

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:48]

Kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort

En litteraturöversikt

Emelie Carlsson Sundkvist
Carolina Josefsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort – En litteraturöversikt
Titel på engelska:	Women's experiences of healthcare professionals' approach during abortion care – A literature review
Författare:	Emelie Carlsson Sundkvist och Carolina Josefsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogram GSJUK23V
Handledare:	Jenni Isaksson
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

Möjligheten till att få genomföra en abort är av betydelse för kvinnors hälsa. Vårdpersonalens bemötande är avgörande för kvinnornas vårdupplevelse där empati, vänlighet och ett icke-dömande förhållningssätt kan minska känslor av oro, rädsla, ensamhet och smärta i samband med aborten. Syftet med detta litteraturbaserade examensarbete är att belysa kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort. Metoden är en litteraturöversikt baserad på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar vilket dessa har analyserats enligt Fribergs analysmodell. Resultatet utföll i tre huvudteman med respektive subteman; *informationens betydelse för vårdupplevelsen*, *närvaro*, *delaktighet och autonomi* samt *vårdpersonalens förmåga att ingiva känslor av stöd och bekräftelse*. I diskussionen diskuteras både de styrkor och begränsningar kring metodens tillvägagångssätt samt en resultatdiskussion som bland annat resulterade i att när vårdpersonalen tillgodoser behov av information, emotionellt stöd samt främjar delaktighet gav detta upphov till en ökad autonomi, förstärkt kontroll i sin situation och känsla av hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: Abort, litteraturöversikt, upplevelser, vårdvetenskap, vårdpersonalens bemötande.

Abstract

For women, the possibility of having an abortion is essential from a health perspective. How healthcare professionals treat these women is crucial to their care experience, where empathy, kindness, and a non-judgmental approach can reduce feelings of anxiety, fear, loneliness, and pain during abortion. This literature review aims to highlight women's experiences of how healthcare professionals interact with them during abortion care. The method includes a review of twelve qualitative scientific articles, analysed using Friberg's analysis model. The results revealed three main themes: *the importance of information for care, the experience, presence, participation and autonomy*, and *the ability of healthcare professionals to foster feelings of support and validation*. The discussion covers both strengths and limitations of the method, as well as a discussion of the results, which showed that when healthcare professionals meet the need for information, emotional support, and promote participation, this leads to increased autonomy, a greater sense of control in their situation, and improved feelings of health and well-being.

Key words: Abortion, caring science, experiences, healthcare professionals' approach, literature review.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Sammanfattning</i>	2
<i>Abstract</i>	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Abort och omvårdnad	1
Abort ur ett historiskt perspektiv	2
Delaktighet och autonomi	2
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Urval	4
Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	6
Användning av artificiell intelligens	6
RESULTAT	7
<i>Examensarbetet resulterade i tre teman med respektive åtta subteman, vänligen se tabell 1.</i>	7
Tabell 1. - Teman och subteman	7
Informationens betydelse för vårdupplevelsen	7
Information om smärta och smärtlindring	8
Närvaro, delaktighet och autonomi	9
Vårdpersonalens närvaro och dess betydelse för trygghet och stöd	9
Delaktighet och autonomi som förutsättningar för en positiv vårdupplevelse	9
Vårdpersonalens roll under ultraljudsundersökningen	10
Vårdpersonalens förmåga att ingiva känslor av stöd och bekräftelse	10
Att skapa utrymme i mötet för kvinnans behov	10
Emotionellt stöd och omhändertagande under hela abortprocessen	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Urvalet	13
Kvalitetsgranskning	14
Dataanalys	14

Styrkor och begränsningar	15
Resultatdiskussion	16
Information från vårdpersonalen	16
Vikten av att få bli delaktighet och en bevarad autonomi	17
Att få känna trygghet och stöd i mötet	17
Framtidens abortvård	18
<i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i>	<i>19</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>20</i>

INLEDNING

Året var 1975 när den svenska lagstiftningen tillät kvinnor att själva bestämma om de ville genomföra en abort. Nu är året 2025 och 50 år senare diskuteras abortfrågan i flertalet samhälleliga diskussioner, inte minst i sociala medier. Dessa diskussioner återspeglas i strikta abortlagar som begränsar kvinnors självbestämmande till abort, ojämlikheter i kvinnors reproduktiva rättigheter och hälsa, samt ett abortmotstånd som både återfinns nationellt och internationellt. Med tanke på att cirka 35,000 kvinnor genomförde en inducerad abort under år 2024 kommer vi som framtida sjuksköterskor sannolikt möta dessa kvinnor före, under eller efter ingreppet. Inspirationen till syftet uppkom efter att personer i vår omgivning som genomgått abort upplevde att vårdpersonalens bemötande var avgörande för deras abortupplevelse. Under de senaste decennierna har forskningen i huvudsak fokuserat på metodval och medicinsk säkerhet, samtidigt som vi lätt kan glömma de kvinnor som genomgår ingreppet. Vad är deras upplevelser av den vård som de fick i samband med aborten? Det kan därav behövas en ökad kunskap i att möta och tillgodose dessa kvinnors omvårdnadsbehov med respekt för autonomin och för att kunna möjliggöra en vård som upplevs främja både hälsa och välbefinnande. Mot denna bakgrund syftar föreliggande examensarbete till att belysa kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort.

BAKGRUND

Abort och omvårdnad

Abort är en vanligt förekommande hälsoåtgärd inom hälso- och sjukvården som innebär att en graviditet avslutas. Enligt World Health Organisation (2024) klassificeras en abort som säker när den utförs av utbildad hälso- och sjukvårdspersonal med lämplig metod, vilket avser medicinska eller kirurgiska behandlingar som uppfyller medicinska riktlinjer. I syfte att säkerställa kvinnors tillgång till säker abort fastställs reglerna i Sverige genom Abortlagen (SFS 1974:595) som anger att kvinnor har rätt att själva besluta om abort fram till graviditetsvecka 18. Efter denna tidpunkt krävs särskilt tillstånd från Socialstyrelsen som baseras på en bedömning av kvinnans hälsa och livssituation. Lagen framhåller även att kvinnor som genomgår en abort skall erbjudas stödsamtal efter ingreppet. Enligt Socialstyrelsen (2025a) genomförde 35, 400 kvinnor inducerade aborter under år 2024, varav majoriteten utfördes med medicinsk metod och före graviditetsvecka sju. Vanligtvis kontakter kvinnan själv mottagningen för att göra aborten, där besöket inleds med en undersökning som innefattar ultraljud, rådgivning om preventivmedel samt information om abortprocessen (Gemzell-Danielsson & Kopp Kallner 2025). Fortsättningsvis beskrivs att kvinnan möter flera professioner på mottagningen som läkare, barnmorskor, sjuksköterskor samt kuratorer som tillsammans erbjuder medicinsk bedömning, rådgivning och psykologiskt stöd inför och efter ingreppet. Barnmorskor har en central roll i bemötandet av de kvinnor som genomgår abort där de möter kvinnan under hela abortprocessen, informerar, genomför bedömningar och uppföljningar samt utför flertalet av de medicinska aborterna (Vårdförbundet, 2025). Ytterligare lyfts att rådgivning och förskrivning av preventivmedel är en viktig del i barnmorskans arbete i samband med abort. Även om flertalet barnmorskor i Sverige idag utför majoriteten av de medicinska aborterna självständigt genomförs alla aborter under en läkares ordination med hänvisning till nuvarande abortlag (Socialstyrelsen, 2021).

På en abortmottagning, gynnottagning eller gynekologisk avdelning kan kvinnan även möta sjuksköterskor (Gemzell-Danielsson & Kopp Kallner, 2025). Sjuksköterskans omvårdnadsuppgifter vid abort kan vara varierande beroende på de omständigheter som finns relaterade till ingreppet, vilket sjuksköterskan har en viktig roll i att bemöta kvinnan med respekt och förståelse utifrån hennes beslut samt tillämpa ett stödjande omhändertagande i mötet (Jerpseth, 2021, s. 169). Sjuksköterskans förmåga att närvara, vara tillgänglig och ge adekvat information kan utgöra en betydande roll för upplevelsen av smärta och välbefinnande (Georgsson & Carlsson, 2019). Genom att tillgodose behovet av smärtlindring både inför och efter aborten kan sjuksköterskan bidra till kvinnans upplevelse av välbefinnande (Jerpseth, 2021, s. 169). Hur sjuksköterskan vårdar, informerar och bemöter kvinnan kan därav få en stor påverkan på abortupplevelsen.

Abort ur ett historiskt perspektiv

Den svenska riksdagen beslutade år 1938 att avkriminalisera abort i Sverige vilket en lag trädde i kraft året därefter (Lennerhed, 2017, s. 11). Utifrån ett historiskt perspektiv har kvinnans önskemål om att få genomgå en abort varit begränsad i Sverige, där Lennerhed (2017, s. 30-31) lyfter den ojämlikhet som kunde uppstå i mötet mellan den abortsökande kvinnan och läkaren. Året var 1975 när den svenska lagen vid namn Abortlag (SFS 1975:595) tillät fri abort där kvinnor fick genomföra abort utifrån sitt eget självbestämmande. Lagen belyser kvinnans autonomi och belyste övergången från en tidigare ojämlik relation till ett mer jämlikt möte mellan kvinnan och läkaren. Denna förändring kring autonomi kan enligt tidigare forskning ha en stor påverkan på hur kvinnan upplever bemötandet vid abort då en icke-dömande attityd, professionell kunskap, empati, tillgänglighet och adekvat information lyfts fram som viktiga delar för en positiv vårdupplevelse (Andersson et. al, 2014).

Det sker omkring 73 miljoner aborter årligen globalt där abort som genomförs med osäkra metoder representerar 45% av dessa (WHO, 2024). Kvinnors rättighet till att få genomföra abort är långt ifrån självklar i flertalet länder där ingreppet kan vara illegalt och leda till konsekvenser som fängelsestraff, sterilitet eller till och med bli dödligt. Vidare belyser statistik att förbud mot abort sällan leder till ett lägre antal utan siffrorna förblir generellt oförändrade, vilket detta istället innebär att flertalet kvinnor genomför abort med osäkra metoder med risk för allvarliga konsekvenser gentemot kvinnans hälsa. Detta synliggörs i historien att kvinnors rätt att få bestämma över sin egen kropp återkommande har varit begränsad globalt där kvinnor tagit aborträtten i sina egna händer och utfört skadliga metoder som intag av giftiga födoämnen, rengöringsmedel eller fört upp vassa föremål i livmodern (Kvinna till kvinna, 2022). Trots att aborträtten har stöd i den nuvarande svenska lagstiftningen återfinns ett abortmotstånd även i dagens samhälle, där rättigheten till abort ständigt är hotad (Riksförbundet för sexuell upplysning, 2019).

Delaktighet och autonomi

Efter att den svenska abortlagen tillät kvinnor att genomföra abort utifrån sitt eget självbestämmande har detta bidragit till en mer effektiv, säker, tillgänglig och accepterad abortbehandling

(Söderlund Leifler, 2025). Delaktighet återfinns inom vårdvetenskapen där Ekebergh (2022a, s. 144) lyfter att begreppet utgörs i samtalet mellan patienten och sjuksköterskan, vilket kräver en uppmärksamhet och lyhördhet utifrån vad patienten ger uttryck för. Dahlberg & Segesten (2010a, s. 109) lyfter att delaktighet är en balans mellan vårdgivaren och patienten där båda parter byter kunskap om och med varandra. Vidare framhålls delaktighet som viktigt utifrån sjuksköterskans roll genom att säkerställa att patienten erhåller tillräcklig och individanpassad information, med syftet att kunna ta beslut som berör sin vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2024a). Detta kan synliggöras genom att sjuksköterskan tar reda på vad som krävs för att den enskilda individen skall uppleva sig som delaktig (Ekebergh, 2022a, s. 144-145). Detta berör ett samspel mellan patient och vårdgivare i mötet, för att kunna skapa delaktighet och värna om patientens autonomi (Dahlberg & Segesten, 2010a, s. 111). Begreppet autonomi beskrivs som en grundprincip inom medicinsk etik, vilket innefattar rätten till att ta beslut som berör sitt eget liv och sina handlingar (Statens medicinsk-etiska råd, u.å). Utifrån sjuksköterskans roll har autonomi ett centralt värde där bemötandet skall respektera patientens rätt till egna val (Svensk sjuksköterskeförening, 2024b). En nyligen genomförd studie undersökte behovet av dagsjukvård vid medicinsk abort efter att den första dosen läkemedel intogs i hemmet, vilket detta bland annat resulterade i att stärka kvinnornas autonomi (Rydellius et al. 2024). I Sverige är det i nuläget endast tillåtet att inta den andra läkemedelsdosen i hemmet, samtidigt som antalet hemaborter har ökat vilket har skapat möjligheter för att kvinnan själv kan styra när och var ingreppet skall ske (Socialstyrelsen, 2025b). Genom att värna om patientens delaktighet och autonomi kan en vård skapas som är baserad på patientens individuella önskemål och beslut, vilket även inkluderar rätten till att neka behandling och få information om dess konsekvenser därefter (Patientlag, SFS: 2014: 821).

Hälsa

Att främja och återställa hälsa är en viktig del i sjuksköterskans profession vilket lyfts fram i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Hälsa är vidare ett kärnbegrepp inom vårdvetenskapen där begreppet grundas på den subjektiva upplevelsen av vad hälsa är och innebär för den specifika individen (Ekebergh, 2022b, s. 30). När de egna hälsoresurserna inte är tillräckliga för att uppnå hälsa, söker sig människor till vården där vårdandet i sig förankras i det vårdvetenskapliga perspektivet (Dahlberg 2014, s. 27). Detta innebär att vårdaren samlar nödvändig kunskap om vad hälsa innebär utifrån den subjektiva upplevelsen av begreppet, med mål att stödja och stärka hälsan (Dahlberg 2014, s. 27). Kvinnors känslor och reaktioner kring abortbeslutet kan variera mellan individer där känslor som oro, skuld, tomhet, lättnad, befrielse och att beslutet var rätt, lyfts fram som vanligt förekommande (Jerpseth, 2021 s. 168). Vidare lyfter Söderlund Leifler (2015) att den ofrivilliga graviditeten kan ge upphov till en känsla av att genomgå en kris, varpå aborten kan bli en lösning till detta problem. Samtidigt beskrivs även den lättnad som flertalet kvinnor kan uppleva av att genomgå en abort där ingreppet i sin tur kan stärka upplevelsen av hälsa (Söderlund Leifler, 2015). Att stödja och återställa hälsa och hälsoprocesser lyfts fram av Dahlberg & Segesten (2010b, s. 47) som det övergripande målet i vårdandet, vilket hälsa ytterligare framhålls som mer än endast frånvaro av sjukdom. Samtidigt som att bibehålla biologiska funktioner är en viktig del i upplevelsen av hälsa där vårdvetenskapen kan komplettera det medicinska i vårdandet, utifrån att främja och återställa individens hälsa med ett existentiellt perspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010b, s. 51-52). Hälsa är dessutom viktigt utifrån ett hållbarhetsperspektiv där Regerings-

kansliet (u.å) beskriver i Agenda 2030 att alla människor har samma grundläggande förutsättningar att uppnå hälsa, där välbefinnande och hälsa skall främjas i alla åldrar med syfte att arbeta mot en hållbar utveckling.

PROBLEMFÖRMULERING

Trots att tidigare forskning har belyst kvinnors upplevelser av abort och deras behov av information och stöd, är kunskapen fortfarande begränsad kring hur vårdpersonalens bemötande påverkar dem. För sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan det därav vara viktigt att förstå och få kunskap om dessa kvinnors situation för att kunna bemöta behov och ge adekvat information och stöd. Detta för att kunna minska oro och rädslor kopplade till aborten samt stärka hälsa, välbefinnande och trygghet. Genom att göra en litteraturöversikt om hur kvinnor upplever vårdpersonalens bemötande vid abort kan denna kunskapslucka fyllas, vilket i sin tur kan bidra till utveckling av vårdinsatser som möter kvinnornas behov under hela abortprocessen.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort.

METOD

Design

Detta examensarbete är en allmän litteraturöversikt baserad på artiklar med kvalitativ ansats. Kvalitativ design är lämplig utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv då det beskrivs att kvalitativt forskningsmaterial kan besvara patienters upplevelser, erfarenheter, behov eller förväntningar, för att därefter öka förståelsen till det valda syftet (Friberg, 2022a, s. 169). Detta i sin tur motiverar valet av kvalitativa artiklar för att kunna besvara syftet. En litteraturöversikt möjliggör även att kunna analysera och sammanställa resultat från tidigare forskning för att öka kunskap om det valda fenomenet (Friberg 2022a, s. 169-170). Syftet för detta examensarbete var att fördjupa kunskapen om kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort.

Urval

De inklusionskriterier som tillämpades var artiklar publicerade mellan åren 2015-2025, genomförda med kvalitativ metod, peer-reviewed, engelskt språk, fulltext, berörde kvinnors upplevelser av vården i samband med aborten med koppling till vårdpersonalens bemötande och omhändertagande, samt artiklar från länder med motsvarande abortlag som finns i Sverige. Ytterligare inklusionskriterier var artiklar som berörde abort oberoende av metod som tillämpades samt artiklar som berör kvinnor som genomgått abort på grund av fosteravvikelse med inriktning mot vårdpersonalens bemötande. Exklusionskriterierna var artiklar vars resultat utgick från länder med stark restriktiv abortlagstiftning och andra vårdkontexter, vårdpersonalens eller anhörigas perspektiv samt kvinnor som genomgått spontan abort.

Datainsamling

Utifrån litteratursökningen genomfördes sökningar i två databaser, CINAHL och Medline. Valet till att använda dessa grundas på dess inriktning mot medicin och omvårdnad, som vidare motiverar dess lämplighet att användas till detta examensarbete. Utifrån syftet formulerades sökord som är lämpliga för att kunna söka kvalitativa artiklar som berör det fenomen som skall studeras, vilket inriktningen är kvinnors upplevelser och vårdpersonalens bemötande. De två faser som beskrivs av Östlundh (2022, s. 80-83) som den inledande och egentliga informationssökningen, tillämpades. Den inledande sökningen skapade en grundläggande förståelse för det valda fenomenet utifrån att läsa de olika artiklarna som dök upp i respektive databas utifrån korta och konkreta söksträngar bestående av ord som "*abortion*" "*induced abortion*" och "*women*" "*woman*" samt "*experiences*". I den inledande informationssökningen ökade kunskaperna om inducerad abort och kunde därefter konkretisera informationen mot syftet.

I den egentliga litteratursökningen söktes kvalitativa vetenskapliga artiklar systematiskt i ovanstående databaser. Innan sökningen påbörjades skapades ett gemensamt dokument för att kunna föra anteckningar. Detta med syfte att kunna redovisa all den information som behövdes för att datainsamlingen skall beskrivas så korrekt som möjligt. Två olika söktekniker vid namn trunkering och boolesk söklogik användes. Trunkering är en sökteknik där sökordet som önskas tillämpas avslutas med ett trunkeringstecken vilket databasen i sin tur söker efter ordets alla böjningsformer (Östlundh, 2022, s. 94-96). Boolesk söklogik beskrivs vidare innebär att ord som OR, AND eller NOT skapar en söksträng som sätter samman alla sökord. De artiklar som inkluderades berörde inte vårdpersonalens bemötande direkt i dess titel, däremot framkommer vårdpersonalens bemötande i artiklarnas innehåll och har analyserats med beaktning till denna studies syfte.

För en detaljerad redovisning av alla använda sökord, vänligen se bilaga 1.

Kvalitetsgranskning

Att inta ett kritiskt förhållningssätt utifrån de utvalda artiklarna är viktigt för att ett examensarbete skall uppnå en god kvalitet, varav en granskningsmall kan tillämpas för att besvara viktiga frågor som berör kvaliteten i en studie (Friberg 2022a, s. 175-176). I detta examensarbete har analyserade artiklar kvalitetsgranskats med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] granskningsmall för kvalitativa studier (2022), vänligen se bilaga 3. Denna granskningsmall användes som ett verktyg att kunna bedöma om artikeln kan inkluderas i detta examensarbete. Granskningsmallen innehöll frågeställningar utifrån fem områden varav de inkluderade artiklarna har kvalitetsgranskats efter dessa. Utöver granskningsmallen har etiska implikationer tillämpats som ett kvalitetskrav utifrån att alla artiklar har ett etiskt godkännande och etiska resonemang beskrivna.

Dataanalys

Analysen av de kvalitativa artiklarna genomfördes med Fribergs analysmodell (2022a, s. 176–179) bestående av fem olika steg som berör analys av kvalitativ forskning. Utifrån denna analysmodell har de valda artiklarna analyserats ett flertal gånger för att skapa en välgrundad förståelse för innehållet. Vidare har nyckelfynd utifrån examensarbetets syfte plockats ut och analyserats, vilket även inkluderade information från kvinnorna som berörde andra aspekter i abortprocessen än vårdpersonalens bemötande, samt citat med betydelse för det valda syftet. Därefter i den tredje delen av Fribergs analysmodell (2022a, s. 178) har en sammanställning av varje enskild artikel genomförts där resultaten har förts över till en egen anteckning där likheter och skillnader mellan utvalda artiklar kunde identifieras. I den avslutande delen har en ny sammanställning av de analyserade artiklarna skapats utifrån nya huvudteman respektive subteman. I analysen användes överstrykningspennor i olika färger med respektive betydelse, för att säkerställa att analysen skulle bli så korrekt som möjligt samt att alla steg inkluderats.

Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden ingår i både planeringen och utformningen av ett examensarbete utifrån val av uppsatsämne, utformning och hur resultatet sprids (Kjellström, 2023, s. 61–62). Forskningsetik har även betydelse för att skydda de människor som ingår i forskningen för att värna om deras mänskliga rättigheter och välmående. Henricson (2023b, s. 56) lyfter att litteraturbaserade examensarbeten bör inkludera vetenskapliga artiklar med ett etiskt godkännande. Med särskild beaktning att val av ämne kan upplevas som känsligt är etiska överväganden av yttersta vikt att detta tydligt framgår i valda artiklars innehåll som exempelvis deltagarnas frivillighet. Endast etiskt godkända artiklar har inkluderats och där etiska ställningstaganden tydligt har framgått i artikelns innehåll.

Utifrån de frågeställningar och argumentationer som diskuteras om ämnet på sociala medier samt den ständiga diskussion som återfinns i samhället, har detta inneburit att det fanns en viss förförståelse om uppsatsämnet. Denna tidigare kunskap och erfarenhet kan i sin tur ha fått en påverkan på hur materialet har tolkats. Med anledning till detta fanns en medvetenhet om att denna förförståelse kan motbevisas, vilket har diskuterats och reflekterats över i både tolkningen och analysen av resultatet under hela arbetets gång. Denna medvetenhet syftade till att kunna skapa en neutralitet gentemot innehållet för att därmed kunna stärka trovärdigheten samt den etiska medvetenheten. Däremot fanns en mer begränsad förförståelse kring ämnesområdet samt ämnesrelaterade begrepp vilket har inneburit att inläsning har behövt ske för att skapa en förståelse kring valt uppsatsämne. Detta kan anses som dels en utmaning där bristen på tidigare kunskap kan fått en påverkan på hur materialet har bearbetats, samtidigt som detta fått betydelse för ett öppet förhållningssätt gentemot artiklarnas innehåll.

Användning av artificiell intelligens

I detta examensarbete har endast artificiell intelligens använts i begränsad omfattning som ett stöd att finna synonymer till enskilda ord och enstaka meningsformuleringar. Detta med syfte att minimera upprepningar av specifika ord och säkerställa ett akademiskt språkbruk. När förslagen därefter presenterades diskuterades och reflekterades detta över noggrant för att bedöma

förståelsen av dess innebörd och lämplighet, samt formulerades föreslagna meningsformuleringar om. Vid skrivning och utformning av löpande text och examensarbetets samtliga delar, bearbetning och analys av artiklar har detta genomförts manuellt utan inblandning av artificiell intelligens.

RESULTAT

Examensarbetet resulterade i tre teman med respektive åtta subteman, vänligen se tabell 1.

Tabell 1. - Teman och subteman

Tema	Subtema
Informationens betydelse för vårdupplevelsen	Informationens betydelse för förberedelse och trygghet Information om smärta och smärtlindring
Närvaro, delaktighet och autonomi	Vårdpersonalens närvaro och dess betydelse för trygghet och stöd Delaktighet och autonomi som förutsättningar för en positiv vårdupplevelse Vårdpersonalens roll under ultraljudsundersökningen
Vårdpersonalens förmåga att ingiva känslor av stöd och bekräftelse	Att skapa utrymme i mötet för kvinnans behov Emotionellt stöd och omhändertagande under hela abortsprocessen

Informationens betydelse för vårdupplevelsen

I denna del presenteras kvinnors erfarenheter av informationsgivning och kommunikation i vårdmötet före, under och efter aborten. Detta görs med fokus på hur tydlig och anpassad information påverkade upplevelsen av trygghet, delaktighet och kvalitet i vården. Resultaten visar att när informationen upplevdes som tillräcklig och lyhörd för kvinnornas individuella behov bidrog detta till en positiv vårdupplevelse, vilket i stället en bristande eller otydlig information från vårdpersonalen i flertalet fall förstärkte känslor av osäkerhet, rädsla och oro.

Informationens betydelse för förberedelse och trygghet

När kvinnorna fick tydlig information om abortprocessen från vårdpersonalen beskrevs känslor som delaktighet, trygghet och kontroll över sin situation vilket vidare framkom som några av

de viktigaste delarna inom abortvården (Whitehouse et al. 2021). Mot bakgrund av detta beskrev kvinnorna att adekvat information ledde till personlig förberedelse vilket bidrog till ett emotionellt lugn inför processen (Bjerkholt Aamlid, et al., 2021; Whitehouse et al., 2021). Vårdpersonalens förmåga att tydligt kommunicera ut information gällande val av abortmetod eller preventivmedel stärkte känslan av kunskap, delaktighet och trygghet hos kvinnorna, samt skapade förutsättningar att kunna fatta välgrundade beslut gentemot medvetna för- och nackdelar (Kjelsvik et al., 2018b; Footman et al., 2024; Blaylock et al., 2022). Däremot upplevdes även internetbaserad kunskap som viktig då denna information ansågs vara autentisk och gav ett ärligt helhetsperspektiv vilket kunde öka förberedelsen inför ingreppet, varpå vårdpersonalens rådgivning kunde förstärka kvinnans egen informationsökning (Georgsson et al., 2019; Blaylock et al., 2022). Det återfanns dock en tydlig önskan om att vårdpersonalen skulle ställa frågor om tidigare erfarenheter kring abort, i syfte att öka känslan av förberedelse och trygghet eftersom detta ansågs bidra till ett vårdande utifrån kvinnans specifika behov (Bjerkholt Aamlid, et al., 2021).

För de kvinnor som kände oro inför och under aborten uttryckte att den bristande informationen och kommunikationen var en bidragande faktor till att deras känslomässiga behov förblev ouppmärksamade, då de inte ville kontakta vårdpersonalen ytterligare en gång för att få mer information eller hjälp (Røseth et al., 2024). Vårdpersonalen beskrevs som en viktig roll i att kunna lugna en del kvinnor genom att ge information om ingreppet och förklara abortrelaterade begrepp (Footman, 2024). Exempelvis beskrevs begreppet kirurgisk abort som skrämmande då detta skulle innebära att behöva genomgå kirurgi, varpå när vårdpersonalen förklarade ingreppets innebörd lindrades denna oro (Footman, 2024). Utifrån de kvinnor som genomförde den medicinska aborten i sitt hem framkom önskningar om att sjuksköterskan, barnmorskan eller läkaren kontaktade kvinnan på telefon under processen i hemmet (Bjerkholt Aamlid et al., 2021). Oro och rädsla upplevdes därför vara en konsekvens av bristande information, där de kvinnor som genomgick kirurgisk abort uttryckte en emotionell påfrestning vad gällde narkosen, vilket de som i stället genomgick abort med medicinsk metod beskrev känslor som oro över att göra misstag eller eventuella komplikationer (Georgsson et al., 2019).

Information om smärta och smärtlindring

Det framkom att kvinnorna upplevde att den information som de fick tilldelad sig från vårdpersonalen inte överensstämde med verkligheten, vilket berörde blödningsmängd, smärta och smärtlindring samt de psykiska reaktionerna som kunde uppstå efteråt (Bjerkholt Aamlid, et al., 2021; Whitehouse et al., 2021; Georgsson et al., 2019; Røseth et al., 2024). Detta beskrevs även av kvinnor i studien genomförd av Footman (2024) där vårdpersonalens information om smärtan inte överensstämde med den smärtan som de upplevde vid aborten, varpå det uttrycktes en svårighet i hur vårdpersonalen skulle kunna förbereda kvinnorna utan att låta för avskräckande då upplevelserna kan variera. Vidare utifrån smärtupplevelsen vid abort beskrev en del kvinnor att smärtan var likt en förlossning med sammandragningar vilket smärtlindringen i flertalet beskrivningar lyftes som otillfredsställande och skapade en osäkerhet kring om doseringen var korrekt (Bjerkholt Aamlid et al., 2021). Kvinnorna upplevde en otillräcklig smärtbehandling och stöd med upplevelser av att vårdpersonalens beteende gav upphov till känslor som att de inte brydde sig vilket beskrivningar som kallhjärtade, okänsliga och oprofessionella lyftes fram (Georgsson et al., 2019). Flertalet kvinnor beskrev även efter aborten var utförd att smärtlindringen var otillräcklig och att de nekats adekvat smärtlindring trots en uttalad hög

smärta (Georgsson et al., 2019). För de kvinnor som utförde medicinsk abort i sitt hem beskrev att närvaro från en vårdpersonal eventuellt hade kunnat reducera deras smärtupplevelse och varit till hjälp för att hantera smärtan bättre (Bjerkholt Amalid et al., 2021).

Närvaro, delaktighet och autonomi

I denna del presenteras betydelsen av vårdpersonalens närvaro och bemötande, samt vikten av att få möjlighet till delaktighet och att bli autonom. Resultaten visar hur vårdpersonalens närvaro och engagemang påverkade kvinnors vårdupplevelser. Likaså lyftes vikten av delaktighet och självbestämmande under hela vårdprocessen för känslan av trygghet, kontroll och bekräftelse.

Vårdpersonalens närvaro och dess betydelse för trygghet och stöd

När aborten genomfördes med medicinsk metod i hemmet lyftes närvaron och tillgängligheten till en sjuksköterska, barnmorska eller läkare som betydelsefull för upplevelsen av välbefinnande och känslan av trygghet (Bjerkholt Aamlid et al., 2021). Vidare beskrevs även ett förtroende till att vårdpersonalen ansågs besitta adekvat kunskap vilket i sin tur skapade öppenhet och ett lugn (Bjerkholt Aamlid et al., 2021). Detta framkom även vad gäller medicinsk abort som genomfördes på sjukhus, där tillgång till kompetent vårdpersonal ökade känslan av trygghet (Jar-Allah et al., 2025; Footman, 2024). Hur vårdpersonalen bemötte kvinnorna framstod som en central del av deras abortupplevelse där respekt för deras sårbara situation lyftes fram som särskilt betydelsefull, varpå upplevelsen i hög grad präglades av vårdpersonalens bemötande (Georgsson et al., 2019; Kjelsvik et al., 2018b). Ytterligare en aspekt av närvaro var när vårdpersonalen tog sig tid för rådgivning och gav förklaringar kring frågor som berörde aborten, vilket i sin tur bidrog till att kvinnorna upplevde sig bekräftade och att de fått tillräckligt med tid och stöd i mötet (Whitehouse et al., 2021).

Delaktighet och autonomi som förutsättningar för en positiv vårdupplevelse

De kvinnor som var osäkra kring sitt abortbeslut uttryckte att de kände sig mer förstådda, fick mer kontroll i sin situation och en stärkt autonomi när vårdpersonalen upprepade deras rätt till att själva bestämma och fatta beslut om de ville genomföra aborten eller inte (Kilander et al. 2018). Att vårdpersonalen bekräftade kvinnornas autonomi genom respekt för deras beslut beskrevs som viktigt för känslan att inte bli pressad till ofrivilliga val (Footman, 2024). I likhet med detta beskrev en del kvinnor att delaktighet även berörde när vårdpersonalen inte uppmanade eller tvingade fram ett beslut kring val av abortmetod eller preventivmedel vilket gav upphov till ett bemötande som upplevdes som respektfullt (Kjelsvik et al. 2019; Whitehouse et al., 2021). Kvinnorna uttryckte att det var viktigt att få fatta autonoma beslut kring sin abort, där vårdpersonalens förmåga att uppmärksamma deras behov av att få samtala om sin ambivalens, eventuella risker och utmaningar kring aborten var av högt värde (Kjelsvik et al., 2019). Vidare lyftes delaktighet fram som avgörande för en god vårdupplevelse, där vårdpersonalen hade en central roll i hur denna delaktighet upplevdes och där möjligheten att välja abortmetod eller preventivmedel bidrog till en positiv vårdupplevelse (Whitehouse et al. 2021). Dock beskrev vissa kvinnor att de inte fick valmöjlighet eller information om de olika abortmetoderna, då de upplevde att det var vårdpersonalens rekommendationer som stod i fokus och att det

krävdes påläsning på egen hand från internet för att kunna skapa en känsla av delaktighet i sin vård (Footman, 2024).

Vårdpersonalens roll under ultraljudsundersökningen

Ultraljudsundersökningen beskrevs som svår av flertalet kvinnor med anledning av att detta upplevdes göra aborten ännu mer känsloladdad (Jar-Allah et al., 2025). En del kvinnor beskrev att vårdpersonalen erbjöd dem att se ultraljudsskärmen vilket gav en känsla av delaktighet, till skillnad från andra som ansåg att ultraljudsskärmen minskade den emotionella distansen till graviditeten och uppskattade därav att de inte blev tillfrågade (Jar-Allah et al. 2025; Kjelsvik et al., 2022). Däremot uttryckte de kvinnor som inte fått frågan eller möjlighet till att se ultraljudsskärmen en besvikelse och frustration över att inte blivit delaktiga i det beslutet (Kjelsvik et al. 2022). För de kvinnor som blev visad ultraljudsbilden mot deras vilja beskrev detta som en fruktansvärd upplevelse vilket i sin tur påverkade känslan av delaktighet då de inte fick möjlighet att själva ta beslutet (Georgsson et al., 2019). Att få möjligheten till att ta ett autonomt beslut såg kvinnorna som en omtänksam och respektfull handling av vårdpersonalen där de även lyfte vikten av att samtala med vårdpersonalen före undersökningen om eventuella förväntningar och önskningar (Kjelsvik et al., 2022).

Vårdpersonalens förmåga att ingiva känslor av stöd och bekräftelse

I denna del presenteras betydelsen av vårdpersonalens förmåga att kunna förmedla stöd i mötet och kvinnornas behov av att få bli bekräftade. Resultaten påvisade betydelsen av att vårdpersonalen uppmärksammade kvinnan i mötet och skapade utrymme för det som berör annat än det medicinska. Likaså vikten av att få samtala om sina känslor och tankar, de små gesterna från vårdpersonalen som upplevdes blev det lilla extra samt behovet av emotionellt stöd under hela abortprocessen.

Att skapa utrymme i mötet för kvinnans behov

Hur vårdpersonalen bemötte de kvinnor som var osäkra kring sitt abortbeslut varierade i vilken grad deras behov av stöd uppmärksammades (Kjelsvik et al., 2019; Kilander et al., 2018; Roseth et al., 2024). Kvinnorna uttryckte ett behov av att vårdpersonalen uppmärksammade eventuell ambivalens inför aborten för att skapa ett öppet utrymme för samtal där olika möjligheter och svåra känslor kunde diskuteras med en respektfull vårdpersonal (Roseth et al., 2024; Kilander et al., 2018). Utifrån en specifik situation lyftes hur sjuksköterskan uppmärksammade kvinnans ambivalens och erbjöd mer betänketid samt bemötte behovet av att få samtala om tankar kring sitt abortbeslut, vilket i sin tur upplevdes som ett respektfullt bemötande och vara sedd (Kjelsvik et al, 2019). Ett respektfullt bemötande definierades vidare som att vårdpersonalen var engagerad, neutral, icke-dömande, samt skapade sig insikt i kvinnans specifika situation vilket bidrog till känslor av trygghet, tillit och delaktighet (Kilander et al. 2018; Jar-Allah et al., 2025).

I motsats till detta beskrevs att brist på engagemang i mötet med vårdpersonal var det värsta tänkbara för de kvinnor som var osäkra i sitt abortbeslut (Kjelsvik et., 2019). Vidare förklarades

det att känslor av att bli ignorerad, övergiven eller bemött med en osympatisk attityd från vårdpersonalen skapade en känsla hos flertalet kvinnor att bli lämnade ensamma i situationen, vilket stärkte behovet ytterligare av ett ökat utrymme kring samtal om sin ambivalens med vårdpersonalen (Kjelsvik et al., 2018b). De kvinnor som erbjöds en uppföljningskonsultation efter att genomfört en medicinsk abort i hemmet upplevde mötet som en fysisk undersökning med begränsat utrymme för att samtala om upplevelsen av ingreppet, vilket framkom som ett behov för att kunna bearbeta sina upplevelser (Bjerkholt Amalid et al., 2021). Denna uppföljning efter aborten önskades därav vara mer fokuserad på kvinnornas mentala och fysiska hälsa med utrymme för att ställa frågor och reflektera över ingreppet (Bjerkholt Amalid et al., 2021).

Emotionellt stöd och omhändertagande under hela abortsprocessen

Flertalet kvinnor beskrev sig vara välmående under sin abort när vårdpersonalen upplevdes som empatisk, omtänksam, vänlig, icke-dömande och respektfull (Whitehouse et al., 2021). För de kvinnor som genomgick abort med anledning av fosteravvikelse värderade en medkännande vård, ett icke-dömande förhållningsätt och empati från vårdpersonalen högt vilket vidare fick en positiv påverkan på abortupplevelsen (Carlsson et al., 2016; Georgsson et al., 2019). För några av de kvinnor som genomförde den medicinska aborten i sitt hem trodde att detta skulle ingiva en känsla av trygghet, men i stället uppkom starka känslor av ensamhet och smärta varpå abortupplevelsen upplevdes som skrämmande (Røseth et al., 2024). Vidare beskrev några kvinnor som genomgick medicinsk abort i hemmet ett behov av stöd i den sårbara situationen de befann sig i med en önskan om att vårdpersonalen skulle visa erkännande och stöd gentemot deras beslut, vilket lyftes fram som att vårdpersonalen istället var kalla och kliniska (Bjerkholt Amalid et al., 2021). Behov av stöd grundades i känslor som ensamhet, skuldskänslor och skam med en önskan om ett mer empatiskt och välkomnande bemötande (Bjerkholt Amalid et al., 2021). Känslor som oro och rädsla var relaterade till oförberedelse kring psykiska reaktioner under aborten såsom att tappa kontrollen, bryta ihop känslomässigt eller känna sig utlämnad till vårdpersonalen. Dessa oväntade reaktioner inkluderade i sin tur sorg, depression, skam, rädsla och tomhet (Georgsson et al., 2019).

Vidare vad gäller abortens avslutande del när fostret stöts ut, upplevde ett antal kvinnor detta som en svår situation med betoning på ensamhet och behov av emotionellt stöd från vårdpersonalen (Georgsson et al., 2019). Dessa upplevelser stod i kontrast till den trygghet och bekräftelse som kvinnorna upplevde när en personlig och trygg relation till vårdpersonalen etablerades, något de beskrev som centralt för att uppnå en positiv vårdupplevelse (Whitehouse et al., 2021). Vidare framkom positiva interaktioner som små gester utifrån att vårdpersonalen presenterade sig, kom ihåg kvinnorna från tidigare besök, erbjöd dryck eller någonting att äta efteråt samt betydelsen av en varsam gest som att bli struken på huvudet under aborten (Whitehouse et al., 2021). Interaktioner med vårdpersonalen uttrycktes även som viktigt vid preventivmedelsrådgivning, där rädsla inför att bli dömd i samtal om preventivmedel framkom. När vårdpersonalen bemötte kvinnornas behov, uppvisade empati och var inlyssnande, bidrog detta vidare till en framtida preventivmedelsanvändning samt skapade en tillitsfull relation till vårdpersonalen (Kilander et al., 2018). Däremot upplevde andra kvinnor som medverkade i samma studie att preventivmedelsrådgivningen var mer inriktad på praktiska frågor där tiden var begränsad för vårdpersonalen att fördjupa sig i kvinnornas livssituation. Detta resulterade att de intog ett passivt förhållningssätt och stängde möjligheten för en tillitsfull relation. Detta

framkom även i studien genomförd av Røseth (2024), där de kvinnor som blev ifrågasatta gällande sitt beslut om abort och val av preventivmedel, upplevde en exponering och sårbarhet i relationen till vårdpersonalen. Detta skapade en ökad känsla av rädsla och skam, vilket gav upphov till att de undvek djupa samtal och önskade att få åka från sjukhuset så fort som möjligt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Upprinnelsen till detta examensarbete grundas på subjektiva upplevelser och därav valdes litteraturöversikt med kvalitativ ansats som val av metod. Kvalitativ forskning utgår från människans livsvärld med dess levda erfarenheter och subjektiva upplevelser, med mål att skapa en djupare förståelse om det valda ämnet (Henricson & Billhult 2023, s. 115–116). Kvantitativ metod däremot utgår från siffror, observationer eller antal med syfte att undersöka samband eller jämföra olika variabler, utifrån genomförande av strukturerade mätningar (Billhult 2023, s. 104). Mot bakgrund till detta exkluderades kvantitativa artiklar och endast artiklar med kvalitativ ansats användes. Detta med anledning av att metoden var relevant för att kunna besvara examensarbetets syfte och möjliggjorde för en djupare förståelse gentemot individers upplevelser. Genom att tillämpa en litteraturöversikt kunde mönster och likheter i tidigare forskning identifieras, vilket var nödvändigt för att kunna besvara syftet. Friberg (2022b, s. 188) lyfter att en litteraturöversikt möjliggör för att skapa en överblick av det valda ämnet genom tidigare publicerad forskning, identifiera vetenskaplig kunskap till praktisk tillämpning samt utvecklar förmågan att analysera forskningsresultat. Detta motiverar vidare valet av att examensarbetet har utgått från en litteraturöversikt där tidigare publicerad forskning både har sökts fram i olika databaser, analyserats och granskats för att kunna besvara syftet. Samtidigt lyfter Friberg (2022b s. 187) att det även finns nackdelar med tillämpning av en litteraturöversikt med anledning av att mängden relevant forskning kan vara begränsad samt en ökad risk för att forskningsresultat tolkas och väljs ut selektivt vilket i sin tur kan medföra en risk för resultatets tillförlitlighet. Vidare grundas detta examensarbete på goda språkliga kunskaper inom både svenska och engelska vilket har underlättat för sökning, tolkning och analysering av artiklar. Däremot fanns en mer begränsad förförståelse kring ämnesområdet samt ämnesrelaterade begrepp vilket har inneburit att inläsning har behövt ske innan sökning av artiklar för att etablera en förståelse kring valt uppsatsämne. Detta kan dels anses en utmaning där bristen på tidigare kunskap kan fått en påverkan på hur materialet har bearbetats, samtidigt som detta fått betydelse för en öppen reflektion gentemot artiklarnas innehåll.

Som tidigare nämnt användes två databaser vid sökningen av kvalitativa artiklar, vilket Henricsson (2023a s. 494) beskriver kan stärka trovärdigheten i ett examensarbete om flera databaser tillämpas i ett litteraturbaserat arbete. CINAHL och Medline användes då dessa innehåller vetenskapligt granskad forskning inom medicin, omvårdnad och vårdvetenskap, där dess material både berör forskning utifrån flera vårdprofessioner och patientperspektiv (Östlundh 2022, s. 88-89). Genom att utföra litteratursökningar i de båda databaserna ökade möj-

ligheten för att kunna gå igenom ett brett urval av forskning som berör både medicin och omvårdnad, samt kunde uppfylla utvalda inklusionskriterier för detta examensarbete. Sökorden valdes utifrån syftet och identifierades med söktekniker som trunkering för att fånga olika böjningar av termerna, samt boolesk logik för att bredda sökningen och säkerställa att relevanta artiklar inkluderades på ett systematiskt sätt. Östlundh 2022, s. 94-96) lyfter att tillämpning av olika söktekniker ger möjlighet för ett relevant urval av litteratur samt att genom kunskap om dessa tekniker kan avancerade sökningar genomföras. Vidare kan detta öka tillförlitligheten till detta examensarbete, då kunskap om dessa söktekniker inhämtades före den systematiska litteratursökningen utfördes vilket möjliggjorde för att sökningarna i databaserna gav upphov till ett brett urval av kvalitativa artiklar. Vidare kan tillförlitligheten även synliggöras genom att en bibliotekarie från Högskolan i Borås har varit till stöd för att öka kunskaperna kring sökprocessen utifrån val av sökord, sökteknik och stöd inför den egentliga litteratursökningen, med syfte att kunna genomföra en så optimal sökning som möjligt. Sökningen inleddes med relativt smala kriterier där endast artiklar från Sverige inkluderades. Vid flertalet sökningar senare uppvisades att antalet relevanta artiklar var för begränsat, varav sökningarna utvidgades till att inkludera länder med jämförbara abortlagar (Danmark, Norge, England och Wales). Detta ökade bredden av kvalitativa artiklar och möjligheten att identifiera fler relevanta studier. Henricson (2023a, s. 494) lyfter att en noggrann beskrivning av hur urvalsprocessen och datainsamlingen har genomförts kan stärka överförbarheten. Utifrån detta har en bilaga som utförligt beskriver alla sökord och sökkombinationer inkluderats till detta examensarbete för att kunna redovisa urval och insamling av data, vänligen se bilaga 1.

Urvalet

De tolv artiklar som inkluderades grundas på forskning från Sverige, Norge, Danmark, England och Wales, varav valet till dessa baserades på att inkludera länder med liknande abortlag som återfinns i Sverige. Henricson (2023a, s. 496) beskriver att om examensarbetets resultat grundas på artiklar från olika länder skall detta diskuteras utifrån överförbarheten gentemot likheter och skillnader. Mot bakgrund av detta och för att stärka överförbarheten gentemot resultatet i detta examensarbete, valdes kvalitativa artiklar vars resultat kunde överföras till den svenska abortvården och öka överförbarheten. Dock återfinns skillnader mellan de olika ländernas lagstiftning om abort i jämförelse med den svenska lagstiftningen utifrån bland annat vilken graviditetsvecka aborten senast får utföras i. Samtidigt kan denna variation anses som en styrka då detta ger en ökad förståelse och kunskap om kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande vid abort ur ett bredare perspektiv än endast den svenska abortvården. Ytterligare återfanns en medvetenhet kring valet av vilka länder som har inkluderats med särskild hänsyn till en lagstiftning som tillåter fri abort till en specifik graviditetsvecka och med ett liknande hälso- och sjukvårdssystem som i Sverige, med syfte att stärka resultatets överförbarhet. Dessutom valdes artiklar ut som berörde olika delar i abortvården för att kunna skapa en ökad förståelse kring vårdpersonalens bemötande under hela abortprocessen såsom bemötande innan, under och efter aborten samt preventivmedelsrådgivning. Likaså inkluderades artiklar som berörde kvinnor som utförde en abort på grund av fosteravvikelse, vilket dels kan motiveras som en styrka för att bredda kunskapen kring vårdpersonalens bemötande i olika vårdkontexter. Samtidigt som detta utgör en potentiell begränsning för detta examensarbete med anledning av att upplevelser av bemötande kan skilja sig åt beroende på vad beslutet till aborten grundas på.

Detta reflekterades vidare över kontinuerligt vid analyseringen av resultaten för att skapa en neutralitet gentemot datamaterialet. Med hänvisning till syftet har perspektivet på hur vårdpersonalen bemöter dessa kvinnor varit i ett primärt fokus och inte de känslomässiga reaktionerna i sig, vilket kan motiveras ger en ökad kunskap och förståelse kring vårdpersonalens bemötande i olika vårdsituationer utifrån abort.

Kvalitetsgranskning

Alla inkluderade artiklar granskades med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] granskningsmall för kvalitativa studier (2022), vilket gav en tydlig och systematisk överblick av dess kvalitet. Mallen underlättade för en objektiv bedömning av metod, resultat och relevans. Samtidigt fanns ingen tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska enligt denna granskningsmall vilket kan fått en påverkan på trovärdigheten kring artiklarnas kvalitet. Däremot tillämpades den manual för vägledning av hur kvalitativa studier skall granskas på ett korrekt sätt enligt granskningsmallen vilket användes vid granskningen av alla artiklar vilket vidare kan motiveras som en styrka. Då artiklarna delades upp lika vid kvalitetsgranskningen och jämfördes därefter, vilket sänker tillförlitligheten. Detta beskrivs även av Henricson (2023a, s. 495) att om kvalitetsgranskningen har genomförts och jämförs gemensamt ökar detta tillförlitligheten. Utöver detta beaktades etiska aspekter som ett kvalitetskriterium vilket innebar att alla inkluderade artiklar hade etiskt godkännande och etiska överväganden tydligt beskrivna. Med anledning av att syftet kan upplevas som känsligt har det varit av stor vikt vid analyseringen av artiklarnas resultat kring hur anonymiteten har säkerställts och hur data har behandlats. Detta kan i sin tur stärka den etiska förankringen. Vidare har även en kontinuerlig diskussion och öppen reflektion skett gentemot den tidigare förförståelsen i analyseringen av resultaten med syfte att undvika att insamlat material tolkas och kunna bibehålla en neutralitet gentemot innehållet. Genom att en kontinuerlig reflektion kring förförståelsen har genomförts kan detta i sin tur stärka pålitligheten, vilket även bekräftas av Henricson (2023a, s. 496). Vidare beskrivs att gruppHandledning där andra studenter har läst igenom examensarbetet kan stärka trovärdigheten och pålitligheten genom att säkerställa att analysen grundas i data. Utifrån detta har två grupphandledningstillfällen genomförts där examensarbetet har blivit opponerat av andra studenter, vilket i sin tur kan stärka trovärdigheten och pålitligheten.

Dataanalys

Genom en noggrann beskrivning av tillvägagångssättet vid analysprocessen kan bekräftelsebarheten öka (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485). Analysen av artiklarnas resultat genomfördes enligt Fribergs analysmodell (2022, s. 176–179) där artiklarna lästes igenom flera gånger för att skapa en grundlig förståelse för innehållet. Textmaterialet markerades med överstrykningspennor i olika färger som representerade varsitt tema. På detta sätt kunde mönster och teman identifieras och sammanställas, vilket möjliggjorde en systematisk och transparent analys, som i sin tur ökar bekräftelsebarheten (Mårtensson och Fridlund 2023, s. 485). Denna metod bidrar till en tillförlitlighet gentemot att analysens alla steg har kunnat inkluderas samt visar hur slutsatserna grundar sig i artiklarnas innehåll. Samtidigt kan potentiell begränsning återspeglas i den begränsade tidigare kunskap som fanns om uppsatsämnet vilket kan fått en påverkan på hur materialet har analyserats och om det har tolkats korrekt. Detta lyfter även

Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484-485) att tidigare kunskap och förförståelse inom uppsatsämnet kan påverka pålitligheten utifrån hur materialet tolkas, förstås och analyseras. Genom att andra studenter som tidigare nämnt har läst igenom examensarbetet kan detta i sin tur stärka pålitligheten. Vidare har varje analyssteg i analysmodellen genomförts tillsammans för att gemensamt reflektera över materialet som analyserades, för att kunna skapa en gemensam förståelse och undvika personliga tolkningar vilket förstärker trovärdigheten. Mårtensson och Fridlund (2023, s. 485) lyfter även att när andra får ta del av examensarbetets innehåll för granskning, så medför det flera fördelar såsom en ökad pålitlighet och trovärdighet. Detta examensarbete har granskats flertalet gånger vid handledning tillsammans med en legitimerad barnmorska som ökat och säkerställt att kunskapen kring att det valda ämnet är korrekt beskriven.

Styrkor och begränsningar

Henricson (2023a, s. 492) beskriver att det är av stor vikt att en metoddiskussion inkluderar en kritisk reflektion kring styrkor och begränsningar. Vidare har detta examensarbete ett flertal styrkor som att endast artiklar som är peer reviewed och med etiskt godkända har använts ökar trovärdigheten. Detta bekräftas av Henricson (2023a, s. 494) att artiklar som är peer reviewed är bedömda som vetenskapliga och stärker trovärdigheten. Likaså följdes utvalda inklusions- och exklusionskriterier noggrant vid både sökning och val av inkluderade artiklar. Systematisk sökstrategi, noggrant urval och strukturerad kvalitetsgranskning bidrar till att de inkluderade artiklarna är relevanta för syftet. Analysen med Fribergs analysmodell (Friberg 2022a, s. 177-179) möjliggjorde för en systematisk tematisering och identifiering av mönster, vilket ger en tydlig bild av kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande vid abort. Samtidigt återfinns begränsningar som påverkar överförbarheten utifrån att endast två databaser användes, vilket innebär att relevanta artiklar från andra källor kan ha förbisetts i urvalet. Likaså inkluderade denna litteraturöversikt endast tolv artiklar vilket kan anses som en begränsning utifrån variationer och överförbarheten av resultaten. Samtidigt som dessa artiklar möjliggjorde för att syftet besvarades och kunde inkludera abortprocessens olika delar vilket istället kan motiveras som en styrka. Urvalet begränsades till länder med jämförbara abortlagar, vilket kan påverka överförbarheten av resultaten vilket kan anses som en begränsning att inte utgå från ett och samma land. Trots systematisk analys kan subjektiva tolkningar av artiklarnas innehåll påverka slutsatserna, även om flertalet läsningar och färgkodning minskar risken för felaktiga tolkningar. Sammanfattningsvis bedöms metoden som lämplig för att besvara syftet. Litteraturstudien möjliggjorde identifiering av centrala teman i kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande, och metodvalen bidrar till hög trovärdighet och transparens. Begränsningarna bör beaktas vid tolkning av resultaten och kan ligga till grund för framtida forskning, exempelvis med fler databaser och artiklar, kombination av kvalitativa och kvantitativa artiklar samt ett utvidgat geografiskt urval.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturoversikt var att belysa kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort där analysen resulterade i återkommande mönster; informations betydelse för vårdupplevelsen, närvaro, delaktighet och autonomi samt vårdpersonalens förmåga att ingiva känslor av stöd och trygghet. Hur vårdpersonalen bemötte kvinnorna före, under och efter ingreppet framkom som en central del i hur de upplevde sin abortvård gentemot både positiva och negativa aspekter.

Information från vårdpersonalen

Att få tillräckligt med information under hela abortprocessen lyftes fram i flertalet av de inkluderade artiklarna som viktigt, vilket resultatet påvisade att kommunikationen har en stor betydelse för kvinnors vårdupplevelser i samband med abort. Det framgick att kvinnorna önskade mer information inför ingreppet, förväntad smärta, smärtlindring och blödningsmängd samt under preventivmedelsrådgivningen efteråt. Utifrån resultatet i detta examensarbete återspeglas vikten av att patienten tillhandahåller tillräckligt med information under hela abortprocessen för att säkerställa en god vård och ett gott bemötande. Resultatet visar även att kvinnorna såg positivt på den information som inhämtades digitalt där detta bidrog till ökad förberedelse och kontroll. Däremot lyfter Parsons et al. (2024) att den aktuella övergången till telemedicin och ökad vård på distans kräver mer engagemang från vårdpersonalen för att lyckas få kvinnan att känna sig trygg och fått ett gott bemötande. Vidare beskrivs att telemedicin och informationsgivning kan ses som en försvårande omständighet för vårdpersonalen med anledning av att det fysiska mötet kan ge viktiga signaler om hälsa och välmående hos kvinnan (Parsons et al., 2024). Detta kan tolkas som en bidragande faktor till att kvinnorna upplevde att informationen de fått från vårdpersonal inte stämde överens med verkligheten, då digitala möten och telefonsamtal kan bidra till att vårdpersonal inte uppfattar osäkerhet eller en icke-förståelse hos kvinnan då detta inte alltid blir uttalat, utan enbart ses genom kroppsspråk.

Resultaten lyfte fram betydelsen av information gentemot förväntad smärta och smärtlindring, där flertalet kvinnor upplevde en otillräcklig smärtlindring och där fysisk närvaro från vårdpersonalen kunde underlätta deras hantering av smärtan. Dessa resultat synliggjorde vårdpersonalens viktiga roll i att kunna ge information, besvara frågor och kommunicera med kvinnan för att öka känslan av förberedelse. Mot bakgrund av detta kan resultaten som framkom i detta examensarbete bekräftas av tidigare forskning genomförd av Georgsson och Carlsson (2019) där flertalet kvinnor upplevde att smärtlindringen var otillräcklig, en bristande närvaro från vårdpersonalen och en oförberedelse inför den fysiska och emotionella smärtan. Vidare lyftes även ett behov av emotionellt stöd, information och förberedelse från vårdpersonalen med ett holistiskt synsätt där den abortrelaterade smärtan både består av en fysisk och emotionell smärta. Georgsson och Carlsson (2019) betonar därav vikten av en vård som är helhetsinriktad utifrån kvinnans behov med bättre information och förberedelse utifrån både smärta och emotionella reaktioner. Detta diskuteras även i en studie av Kjelsvik et al. (2018a) att de kvinnor som upplever en ambivalens kring sitt abortbeslut kan uppleva känslor som stress och ångest som i sin tur kan förstärka upplevelsen av smärta. Vidare betonas även i föreliggande examensarbete att smärta består av både en fysisk och psykologisk aspekt, där vårdpersonalen som bemöter kvinnor i abortvården behöver ta beaktning till.

Vikten av att få bli delaktighet och en bevarad autonomi

Resultatet påvisade att delaktighet var avgörande för upplevelsen av ett gott bemötande vilket vårdpersonalen hade en betydande roll i att kunna skapa delaktighet. Ett bemötande präglad på respekt, empati och en icke-dömande attityd resulterade i känslor av trygghet, bekräftelse, kontroll i sin situation samt möjligheten till att ta autonoma beslut. Vidare kan detta resultat knytas an till det vårdvetenskapliga begreppet delaktighet utifrån att kvinnorna fick en ökad kontroll i sin situation när vårdpersonalen skapade möjlighet inför att de kunde ta autonoma beslut under hela abortprocessen. Det framkom att det var av högt värde för kvinnorna när de fick samtala med en vårdpersonal om deras ambivalens, eventuella risker samt utmaningar, vilket kan knytas an till det som Ekebergh (2022a, s. 144) beskriver att grunden till delaktighet skapas i samtalet. Utifrån en specifik del i abortprocessen fanns olika åsikter hos kvinnorna gentemot om att bli erbjuden att se ultraljudsskärmen eller inte vilket beskrevs gav upphov till olika reaktioner och känslor. Inom detta har vårdpersonalen ett ansvar i att vara inkännande inför i vilken grad som kvinnorna önskar bli delaktiga, vilket Ekebergh (2022a, s. 144) styrker att vårdare har ett ansvar att göra patienten delaktig. Detta är vidare någonting som kräver en lyhördhet och uppmärksamhet för vad som uttrycks i mötet (Ekebergh 2022a, s. 144). När vårdpersonalen tog sig tid i mötet, gav rådgivning och besvarade frågor som berörde aborten resulterade detta i att flertalet av kvinnorna upplevde sig sedda, bekräftade och respekterade. Detta styrks av Dahlberg och Segesten (2010a, s. 109) genom att delaktighet grundas på en balans mellan patienten och vårdgivaren i mötet, där patienten behöver vårdgivarens kompetens och vårdgivaren behöver patientens kunskap om sin livssituation för att kunna skapa delaktighet och en god vård.

Att få känna trygghet och stöd i mötet

Att uppmärksamma signaler och skapa tid för kvinnan i mötet lyftes fram som viktigt där ett bemötande som grundades på respekt, omtänksamhet samt empati ökade känslor av trygghet, tillit och delaktighet. Vårdpersonalens förmåga att skapa utrymme i mötet som inkluderade kvinnornas tankar och känslor kring sin abort och inte enbart det medicinska återfanns som ett behov. När vårdpersonalen respekterade kvinnornas beslut genom att inte pressa, uppmuntra till eller tvinga fram ett beslut kring val av metod eller preventivmedel beskrevs detta som värdefullt för att möjliggöra en ökad autonomi och känsla av delaktighet i sin vård. Detta lyftes även fram av de kvinnor som var ambivalenta kring sitt abortbeslut. Samtidigt lyfter Kjelsvik et al. (2018a) vårdpersonalens perspektiv inom detta där ett ansvar att bidra till patientens välbefinnande framkom kräver en uppmärksamhet och medvetenhet för att kunna uppfatta, hantera och vara delaktig i kvinnans osäkerhet utan att påverka hennes abortbeslut (Kjelsvik et al. 2018a). Detta kan vidare diskuteras som en möjlig förklaring gentemot resultatet i detta examensarbete, utifrån de kvinnor som upplevde ett bristande bemötande att det kan återfinnas en osäkerhet hos vårdpersonalen hur de skall bemöta dessa kvinnor för att inte påverka deras beslut. Däremot framkom att en strykande hand på huvudet under ingreppet, erbjudas dryck efteråt eller att skapa utrymme i mötet för att prata om sin fysiska och psykiska hälsa beskrevs som betydelsefulla, varav detta resultat kan bidra till en ökad förståelse hos vårdpersonalen att även små gester kan få stor betydelse för upplevelsen av ett gott bemötande.

Det vårdvetenskapliga begreppet hälsa framkom i resultatet och specifikt utifrån behovet av utrymme att få samtala om sin fysiska och psykiska hälsa. Dahlberg och Segesten (2010b, s. 51-52) lyfter att hälsa består av två komponenter som både berör den biologiska hälsan och det existentiella vilket vidare kan knytas an till resultatet i detta examensarbete, att flertalet kvinnor uttryckte ett behov av att vårdpersonalen skapade utrymme för att samtala om deras tankar och känslor inför, under och efter ingreppet. Detta kan vidare återfinnas i att vårdpersonalen har en central roll i att främja hälsa där kunskap om kvinnans upplevelse av hälsa är en förutsättning för att uppnå detta (Dahlberg 2014, s. 27). Mot bakgrund av detta återfinns en stark koppling till kvinnornas behov av samtal gentemot resultatet i detta examensarbete, där hälsa kunde främjas och stärkas om vårdpersonalen skapat mer utrymme att samtala om det emotionella och inte enbart medicinska aspekter. Vidare synliggjordes hur hälsa kunde främjas och stärkas i resultatet som att vårdpersonalen uppmärksammade behov av emotionellt stöd, förklarade abortrelaterade begrepp, skapade tid i mötet, bemötte ambivalens, respekterade beslut, gav adekvat smärtlindring och tog smärtan på allvar samt skapade möjlighet till delaktighet och autonoma beslut. Detta i sin tur kunde ge upphov till känslor som trygghet, välbefinnande och lugn.

Framtidens abortvård

Telemedicin innebär att abortvården sker på distans där detta kan bli ett alternativ utifrån ett framtidsperspektiv. De aborter som genomförs med telemedicin kan öka tillgången till vård, möjliggör för en ökad autonomi och kan minska rädsla och oro inför det fysiska mötet. Däremot belyste resultatet i detta examensarbete att de kvinnor som genomförde en abort i sitt hem uttryckte ett behov av fysisk närvaro och en önskan om att bli uppringd av en vårdpersonal för att samtala om sina tankar och känslor under och efter ingreppet. Utifrån dessa resultat kan det påvisas att ett fysiskt bemötande och närvaro från vårdpersonalen ansågs vara av stor vikt för en positiv vårdupplevelse vilket detta kunde stärka kvinnornas upplevelse av hälsa och välbefinnande. Detta styrks även av studien genomförd av Parsons et al. (2024) där de förklarar att fysiska möten möjliggör för att vårdpersonal lättare kan uppmärksamma kvinnans behov, för att sedan ha detta som grund i sitt vårdande. Samtidigt belyser Endler et al. (2022) i sin studie att implementering av telemedicin kan minska antalet osäkra aborter som genomförs globalt vilket kan öka tillgången till en säker abortvård, minska antalet osäkra aborter och därmed stärka hälsan för de kvinnor som lever i utvecklingsländer. Studien resulterade i att flertalet kvinnor som genomfört den telemedicinska aborten uttryckte att denna metod var ett bra alternativ och bidrog till en ökad autonomi (Endler et al., 2022). Detta kan vidare kopplas till hållbar utveckling och delmål tre i Agenda 2030 (Regeringskansliet, u.å) att främja och stärka hälsa för alla de kvinnor som genomgår en abort med metoder som möjliggör för en säker, tillgänglig och jämlik vård.

SLUTSATSER

Kvinnors upplevelser av vårdpersonalens bemötande i samband med abort påvisade ett stort behov av information från vårdpersonalen för att kunna stärka känslan av förberedelse. Likaså återfanns ett behov av att skapa utrymme för närvaro, bekräftelse och delaktighet med syftet att kunna ta autonoma beslut som berör sin vård. Ytterligare framkom även att positiva vård-

upplevelser stärktes när vårdpersonalen uppvisade ett empatiskt förhållningssätt, var omtänksam och bjöd in kvinnan till att samtala om känslor och tankar som berörde alltifrån beslutet till aborten, ingreppet i sig och den uppföljande vården efteråt. Samtidigt förekom brister i bemötandet som att vårdpersonalen upplevdes som klinisk, att mötet präglades mer på det medicinska än det emotionella samt en bristande eller otillräcklig information. Detta belyser vikten att vårdpersonalen skapar tid i mötet under hela abortprocessen med utrymme för att få samtala om det som känns av betydelse för varje enskild kvinna. Övergripande påvisar slutsatsen att genom ett empatiskt bemötande och att vårdpersonalen ger tillräckligt med information kan delaktighet skapas, hälsa och välbefinnande kan främjas samt bidra till en känsla av trygghet. Detta betonar vidare att vårdpersonalen har en viktig roll i att kunna skapa en hälsofrämjande och respektfull vård för de kvinnor som genomgår en abort.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Nedan presenteras olika förslag inriktade till vårdpersonal som bemöter kvinnor som skall eller har genomfört en abort, mot bakgrund av resultatet i detta examensarbete.

- Att utveckla riktlinjer inom abortvården som tydliggör att vårdpersonalen säkerställer att kvinnan är välinformerad och att informationen är individanpassad.
- Erbjud utbildning och ökad kunskap kring kommunikation och bemötande gentemot de kvinnor som genomgår en abort till vårdpersonal som bemöter dessa kvinnor. Då emotionellt stöd lyftes fram som betydelsefullt kan vårdpersonal behöva en ökad kunskap att även små gester kan ingiva känslor av trygghet och omhändertagande vilket kan minska känslor som rädsla, oro och ensamhet under aborten.
- Öka kunskaperna om smärta i samband med aborten för att utifrån ett framtidsperspektiv minska upplevelsen av att bli nekad eller få en otillräcklig smärtlindring. Likaså utveckla smärtbedömningsinstrument som är inriktade till specifikt smärta vid abort för att underlätta för vårdpersonalen att bedöma smärta och ge adekvat smärtlindring därefter.
- Implementera ett frågeformulär som vårdpersonalen kan använda sig av för att öka kvinnornas möjlighet till att bli delaktig i de beslut som berör sin abortvård. Formuläret kan innehålla frågor som berör behov av information, emotionellt stöd och tidigare erfarenheter. Formuläret kan lämnas ut vid första besöket som kvinnan kan ta med sig hem och fylla i eller under tiden i väntrummet.

REFERENSER

*= Artiklar som är inkluderade i resultatet

Abortlag (SFS 1974:595). Svensk författarsamling, utfärdad 12 juni 1974. Tillgänglig via Sveriges riksdag https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595/ [Hämtad 2025-09-10]

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), e115957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115957>

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 103-114.

*Bjerkholt Aamlid, I., Dahl, B., & Sommers-eth, E. (2021). Women's experiences with information before medication abortion at home, support during the process and follow-up procedures – A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. doi: 10.1016/j.srhc.2020.100582

*Blaylock, R., Makleff, S., Whitehouse K.C. & Lohr, P.A. (2022). Client perspectives on choice of abortion method in England and Wales. *BMJ Sexual and Reproductive Health* 48(4). S. 246-251 doi: [10.1136/bmj.srh-2021-201242](https://doi.org/10.1136/bmj.srh-2021-201242)

*Carlsson, T., Bergman, G., Karlsson, A-M., Wadensten, B. & Mattson, E. (2016). Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages. *Midwifery*. 41 s. 54-60 doi: [10.1016/j.midw.2016.08.001](https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.08.001)

Dahlberg, K. (2014). Hälsa och vårdande. *Att undersöka hälsa och vårdande*. 1 uppl. Natur & kultur. s. 27-31.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010a). Patientperspektiv och livsvärld. *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. 1 uppl. Natur & kultur. s.103-154.

Dahlberg, K. & Segesten, K. Hälsa. (2010b). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. 1 uppl. Natur & kultur. s. 47-101.

Endler, M., Petro, G., Gemzell-Danielsson, K., Grossman, D., Gromperts, R., Weinryb, M. & Constant, D. (2022). A telemedicine model for abortion in South Africa: a randomised, controlled, non-inferiorty trial. *The lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01474-X.

Ekebergh, M. (2022a). Vårdande. I Arman, M., Dahlberh, K. & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl. Liber AB. s. 137-162.

Ekebergh, M. (2022b). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl. Liber AB. s. 29-42.

Friberg, F. (2022a). Att skriva och presentera resultatet. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4. uppl. Studentlitteratur, s. 169-182.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. (Red.) I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4. uppl. Studentlitteratur, s. 185-198.

*Footman, K. (2024). The illusion of treatment choice in abortion care: A qualitative study of comparative care experiences in England and Wales. *Social science and medicine*. doi: [10.1016/j.socscimed.2024.116873](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116873)

Gemzell- Danielsson K., & Kopp-Kallner, H. (2025) *Abort*. Internetmedicin. Reviderad 22 februari 2025. <https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/abort> [2025-09-10]

*Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E. & Carlsson, T. (2019). Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Webbased exploratory and retrospective qualitative study. *The European Journal of contraception & reproductive health*. 24(5). S. 380-389 doi: [10.1080/13625187.2019.1647334](https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334)

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*. Vol 75(11). s. 3006-3017. doi: [10.1111/jan.14132](https://doi.org/10.1111/jan.14132)

Henricsson, M. (2023a). Diskussion. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 491-500.

Henricson, M. (2023b). Forskningsprocessen. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 45–60.

Henricson, M. & Billhult, A. Kvalitativ metod. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 115-125.

*Jar-Allah, T., Berg, Edalat, M., Nyman, V., Milsom, I., Gemzell-Danielsson, K., Rydelius, J. & Hognert, H. (2025). Perspectives on abortion services, the pre-Abortion visit, and telemedicine abortion: A Qualitative study in Sweden. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 57(1). S. 36-44. doi: [10.1111/psrh.12290](https://doi.org/10.1111/psrh.12290).

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 61–83.

*Kjelsvik, M., Sekse R.J.T., Moi, A.L., Aasen, E.M., Nortvedt, P. & Gjengedal, E. (2019). Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers. *Nursing Ethics*. 26(7-8). s. 2135-2146 doi: [10.1177/0969733018819128](https://doi.org/10.1177/0969733018819128)

*Kjelsvik, M., Sekse R.J.T, Aasen, E.M. & Gjengedal, E. (2022). Viewing the image? Ultrasound examination during abortion preparations, ethical challenges. *Nursing Ethics*. 29(2). S. 511-522. doi: [10.1177/09697330211051009](https://doi.org/10.1177/09697330211051009)

Kjelsvik, M., Sekse, R.J.T., Moi, A.L., Aasen, E.M. & Gjengedal, E. (2018a). Walking on a tightrope – Caring for ambivalent women considering abortions in the first trimester. *Journal of Clinical Nursing*. doi: : [10.1111/jocn.146124192](https://doi.org/10.1111/jocn.146124192)

*Kjelsvik, M., Sekse RJT., Moi, AL., Aasen, E.M., Chesla C.A. & Gjengedal, E. (2018b). Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health Care Women International*. 39(7) s. 784-807 doi: [10.1080/07399332.2018.1465945](https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1465945)

*Kilander, H., Berterö, C., Thor, J., Brynhildsen, J. & Alehagen, S. (2018). Women's experiences of contraceptive counselling in the context of an abortion – An interview study. *Sexual and Reproductive Healthcare*. s. 103-107 doi: [10.1016/j.srhc.2018.07.007](https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.07.007)

Kvinna till kvinna (2022). *Aborträtt då och nu i världen*. Reviderad 26 maj 2025. https://kvinna-till-kvinna.se/abortratt-da-och-nu-i-varlden/?gad_source=1&gad_campaignid=9424740239&gbraid=0AAAAACxZQRxre69oMjYNCZrdCIN4HZebX&gclid=CjwKCAiAw9vIBhBBEiwAraSATH-8nLRtGb2cLt4bZD93fil7HeleMDI_TieUg9G801m-aLD2OLZOgBoCpYcQAvD_BwE [2025-14-11]

Lennerhed, L. (2017). *Kvinnotrubbel – Abort i Sverige 1938-1974*. <https://www.diva-portalen.org/smash/get/diva2:1168944/FULLTEXT01.pdf> [2025-20-10]

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i ett examensarbete. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 3 uppl. Studentlitteratur. s. 473-489.

Patientlag (SFS: 2014:821). Svensk författarsamling, utfärdad 19 juni 2014. Tillgänglig via Sveriges riksdag https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5 [Hämtad 2025-11-09]

Parsons, J.A. & Romanis, E.C. (2024). All hands on deck: A qualitative study of safeguarding and the transition to telemedical abortion care in England and Wales. *Social science and medicine*. doi: [10.1016/j.socscimed.2024.116835](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116835)

Regeringskansliet (u.å.). *Agenda 2030 - Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2025-20-10]

Riksförbundet för sexuell upplysning [RFSU] (2019). Abortmotstånd idag. <https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-sverige/fragor-vi-jobbar-med/ratten-till-abort/abortmots-tand-idag/> [2025-14-11]

*Røseth, I., Sommerseth, E., Lyberg, A., Sandvik, B. M., & Dahl, B. (2024). No one needs to know! Medical abortion: Secrecy, shame, and emotional distancing. *Health Care for Women international*. 45(1). S. 67-86 doi: [10.1080/07399332.2022.2090565](https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2090565)

Rydellius, J., Hogner, H., Kopp-Kallner, H., Brandell, K., Romell, J., Zetterström, K., Teleman, P. & Gemze-Danielsson, K. (2024). First dose of misoprostol administration at home or in hospital for medical abortion between 12–22 gestational weeks in Sweden (PRIMA): a multi-centre, open-label, randomised controlled trial. *The lancet*. Vol 404, S. 864-873.

SMER (Statens medicinsk-etiska råd) (u.å.) *Några medicinsk-etiska begrepp*. Tillgänglig på: <https://smer.se/etik/nagra-medicinsk-etiska-begrepp/> [2025-03-11]

Socialstyrelsen. (2025a). *Statistik om aborter 2024*. Hämtad från Socialstyrelsen; <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/424c1688ea874235888d3b08d7a0f2f1/2025-5-9592.pdf> [2025-09-10]

Socialstyrelsen. (2025b). *Rekordmånga aborter görs i hemmet*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/rekordmanga-aborter-gors-i-hemmet/> [2025-11-03]

Socialstyrelsen. (2021). *Vem får utföra abort? (särskilt reglerad). För hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-goravvad/abort/> [2025-11-07]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2025-28-10]

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Reviderad 2021. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2025-10-17]

Svensk sjuksköterskeförening (2024a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Reviderad 2024. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf> [2025-09-10]

Svensk sjuksköterskeförening (2024b). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/Va%CC%88rdegrund%20fo%CC%88r%20omva%CC%8Ardnad.pdf> [2025-11-02]

Söderlund Leifler, K. (2015). *Säker abort räddar kvinnors liv*. Karolinska Institutet. (Uppdaterad 2025). <https://ki.se/forskning/popularvetenskap-och-dialog/popularvetenskapliga-teman/tema-kvinnors-halsa/saker-abort-raddar-kvinnors-liv> [2025-03-11]

Vårdförbundet (2025). *Ge barnmorskor förtroendet för en trygg, jämlik och tillgänglig abortvård*. <https://www.vardforbundet.se/press/debattartiklar/ge-barnmorskor-fortroendet-for-en-trygg-jamlik-och-tillganglig-abortvard/> [2025-11-09].

*Whitehouse K.C., Blaylock R., Makleff S., Lohr P.A. (2021). It's a small bit of advice, but actually on the day, made such a difference...: perceptions of quality in abortion care in England and Wales. *Reproductive health*. Vol. 18(1). doi: 10.1186/s12978-021-01270-0

World Health Organisation (WHO) (2024). *Abortion*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> [2025-03-11]

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

Bilaga 1. - Sökmatrix

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Kvalitetsgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
28-10-2025	CINAHL	(Induced abortion) AND (experiences) OR (perceptions) OR (attitudes) OR (views) OR (feelings) OR (qualitative) OR (perspective) AND (sweden) OR (swedish)	16	16	2	2	2	2
29-10-2025	CINAHL	("Women's experiences" AND abortion AND Sweden)	3	3	3	1	1	1
29-10-2025	CINAHL	("Abortion" OR "termination of pregnancy" OR "induced abortion" OR "medical abortion") AND ("Sweden" OR "Swedish" OR "Norway" OR "Norwegian" OR "Denmark" OR "Danish") AND ("experience*")	54	54	15	4	4	4
29-10-2025	MEDLINE	(induced abortion*) AND (women OR female OR woman or females) AND (experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings) OR (qualitative* OR perspective*) AND qualitative study*) AND (nurses* OR nursing staff OR nurse OR health care professionals* OR health care providers*) AND ("sweden* OR swedish*")	15	15	1	1	1	1
02-11-2025	MEDLINE	("abortion")AND ("England") AND (Experience*)	89	89	3	3	3	2

02-11-2025	CINAHL	("abortion")AND ("Ireland") AND (Experience*"	34	34	2	1	1	1
02-11-2025	CINAHL	("Abortion") AND ("Sweden") OR ("Swedish") OR "Norway" OR "Norwegian" OR "Denmark" OR "Danish" OR "Finland" OR "Finish") AND ("experience*")	52	52	2	2	1	1

Bilaga 2. - Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Data-insamling	Data-analys	Etiska överväg- anden	Resultat	Kvalitet Hög/ medel/ låg
<p>Författare Bjerkholt Aamlid, I., Dahl, B., & Sommers-eth, E.</p> <p>Titel Women's experiences with information before medication abortion at home, support during the process and follow-up procedures - A qualitative study</p> <p>Årtal 2021</p> <p>Tidskrift Sexual & ReproductiveHe althcare</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Att utforska kvinnors erfarenheter av att genomgå läkemedels- abort hemma med avseende på deras uppfattningar om inform- ationen som gavs före aborten, stödet under hela processen och uppföljnings- procedurerna</p>	<p>Metod Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Urval 23 kvinnor som genomgått medicinsk abort i hemmet</p> <p>Data-insamling Individuella intervjuer</p>	<p>Kvalitativ analysmetod utifrån Malteruds metod för systematisk textkond- ensering</p>	<p>Genomfördes i enlighet med World Medication Associations Helsingfors- deklarationen för läkemedels- forskning som involverar människor.</p> <p>Norska forsknings- centret godkände studien (22708)</p> <p>Anonymitet, frivillighet och muntlig information till deltagarna samt kasserad data är inkluderat i studien.</p>	<p>Kvinnorna tyckte att informationen som gavs före aborten var otillräcklig och hur detta påverkade deras känslor av trygghet.</p> <p>Bristande bekräftelse från vårdpersonal och hur detta påverkade deras känsla av stöd.</p> <p>Hur kvinnorna upplevde tillgången till vård-personalen under hemaborten och hur detta påverkade deras känsla av väl- befinnande.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare Blaylock, R., Makleff, S., Whitehouse, K. & Lohr, P.</p> <p>Titel Client perspectives on choice of abortion method in England and Wales.</p> <p>Årtal 2022</p> <p>Tidskrift BMJ Sexual & Reproductive Health</p> <p>Land England och Wales</p>	<p>Undersöka patienters perspektiv på val av abortmetod och hinder för att uppfylla dem.</p>	<p>Metod Djup-intervjuer genomfördes antingen personligen eller via telefon, och informerat samtycke erhöles före intervjun</p> <p>Urval Personer som genomfört en abort på BPAS-kliniker för att utforska perspektiv på vad som bidrar till vårdkvalitet inom Aborttjänster, var 18 år eller äldre, bosatta i Storbritannien när de gjorde abort och talade engelska.</p> <p>Data-insamling 24 klienter som genomgick abort på British Pregnancy Advisory Service-kliniker och genomfördes mellan december 2018 och juli 2019</p>	<p>Tematisk analys av data relaterade till preferenser för abortmetoder i transkriptioner från studien, kodade transkriptioner med hjälp av Dedoose och kodsamfattningar.</p> <p>Diskussioner inom forskargruppen förfinade analysen, tolkade resultaten och organiserat datan i teman.</p>	<p>Studien godkändes av National Research Ethics Service (ID# 251162) och BPAS Research and Ethics Committee (ID# 2018/09/KW).</p> <p>Alla deltagare gav sitt informerade samtycke innan de deltog.</p> <p>Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades av en professionell transkriberingstjänst.</p>	<p>Deltagarnas preferenser för abortmetod formades av tidigare erfarenhet av abort, tillgänglighet och integritet, uppfattningar om risker och erfarenheter av abortmetoden, samt informationsinsamling och rådgivning.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	---	---	------------

<p>Författare Carlsson, T., Bergman, G., Karlsson, A-M., Wadensten, B., & Mattsson, E.</p> <p>Titel Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: A qualitative study of virtual community messages</p> <p>Årtal 2016</p> <p>Tidskrift Midwifery</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Att undersöka erfarenheter som beskrivs av personer i svensk social media före, under och efter en abort på grund av fosteravvikelse, för att på så vis förstå upplevelsen av de emotionella, fysiska, psykosociala aspekterna men också hur vården upplevs.</p>	<p>Metod Tvärsnittskvalitativ analys av meddelanden i sociala medier i Sverige.</p> <p>Urval De som deltog i studien hade aktivt valt att berätta om sina erfarenheter på sociala medier. 112 av 122 var kvinnor.</p> <p>Datainsamling Insamling av data skedde från två stora svenska virtuella communities där 1623 meddelanden från totalt 122 deltagare samlades in. Insamlingen bestod av befintliga inlägg i form av observationsdata. Deltagarna kontaktades aldrig.</p>	<p>Induktiv kvalitativ manifest innehålls-analys enligt Graneheim och Lundman (2004)</p> <p>Meddelandena lästes flertalet gånger för att vara säkra på helhetsbilden och att det blev en korrekt förståelse.</p> <p>Analysen var iterativ. Första författaren skrev en dagbok för att vara medveten om de antagandes/ Observationer som först tagits. Preliminära resultat diskuterades senare med tredje och sista författaren innan enighet uppnåddes.</p>	<p>Studien är godkänd av den regionala etikprövningsnämnden i Uppsala, Sverige.</p> <p>Det var endast på de stora forumen där deltagarna kunde vara anonyma som inkluderades.</p>	<p>Kvinnorna upplevde chock och stor sorg när fosteravvikelsen upptäcktes där beslutet om abort är svårt.</p> <p>Kvinnorna upplevde stort behov av medkännande vård från personalen under aborten, då smärtupplevelsen upplevs förvärras på grund av bristande information.</p> <p>Kvinnorna upplevde stor sorg och känslomässig påverkan efter aborten, där forskning visar att känslor och oro inför framtida graviditeter är stor.</p>	<p>Medel till hög</p>
--	---	--	--	---	---	-----------------------

<p>Författare Footman, K</p> <p>Titel The illusion of treatment choice in abortion care: A qualitative study of comparative care experiences in England and Wales</p> <p>Årtal 2024</p> <p>Tidskrift Social Science & Medicine</p> <p>Land England och Wales</p>	<p>Studien vill ta reda på hur personer som söker abort upplever sitt val av behandling (medicin eller kirurgi) och vilka faktorer som påverkar detta val, till exempel begränsad information, väntetider och socioekonomiska förhållanden.</p>	<p>Metod Kvalitativ med djupintervjuer</p> <p>Urval Kvinnor 18 år eller äldre. Haft en eller fler tidigare aborter sen den senaste.</p> <p>Data-insamling 32 intervjuer via telefon eller videolänk gjordes med personer som nyligen fått abortvård. Intervjuerna spelades in.</p>	<p>Analysen gjordes genom att koda intervjuerna och hitta teman i deltagarnas berättelser. Koderna organiserades med hjälp av Fotakis analytiska ramverk som tittar på vår tillgång, hur vårdgivare påverkar patientens val, patientens egna behov och socio-ekonomiska faktorer.</p>	<p>Forskningen godkändes av British Pregnancy Advisory Service (BPAS) (ref: 2021/07/FOO; 21/10/21) och NHS forskningsetiska kommittéer (ref: 22/WA/0079, 31/03/22)</p>	<p>Många valde medicinsk abort på grund av långa vänteköer, reseväg och att medicinska aborter var lättare att boka. Vårdgivaren presenterade ofta medicinsk abort som första eller bästa eller enda alternativet, där information och rådgivning ofta var obalanserad och att kvinnorna kände sig dåligt informerade. Deltagarnas val av abort påverkades av egna uppfattningartidigare erfarenheter och sociala influenser, samt praktiska och känslomässiga faktorer som sekretess, smärta, tid och stigma. Rädsla för procedurer, obehag i kliniska miljöer.</p>	<p>Medel till hög</p>
---	---	---	---	--	--	-----------------------

<p>Författare Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E. & Carlsson, T.</p> <p>Titel Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Webbased-exploratory and retrospective qualitative study</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Tidskrift The European Journal of contraception & reproductive health</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Att undersöka oro, rädsla och förberedelser relaterade till den minnesvärda upplevelsen av att ha genomgått en inducerad abort.</p>	<p>Metod Kvalitativ webbaserad studie</p> <p>Urval Kvinnor som genomgått abort i Sverige</p> <p>Data-insamling Webbenkät med öppna frågor</p> <p>Under-sökningen genomfördes mellan oktober 2017 och juli 2018.</p>	<p>Kvantitativ data analyserades med beskrivande statistik med R studio version 1.0.143.</p> <p>Svaren på öppna frågor analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, inspirerad av den översikt som presenterades av Graneheim och Lundman</p> <p>En forskare och specialist-sjuksköterska med tidigare erfarenhet av kvalitativ innehållsanalys var ansvariga för att genomföra den primära analysen.</p>	<p>Studien granskades av den regionala etiknämnden i Uppsala.</p> <p>Med anledning av att nämnden inte hade några hade invändningar mot studien a v färdades behovet av formellt etiskt godkännande med tanke på den insamlade datans anonymitet (godkännandenummer 2016/366).</p> <p>Anonyma enkäter genomförda på internet.</p>	<p>Oro och rädsla inkluderade abortprocessen, fysiska reaktioner och psykosociala aspekter.</p> <p>Aborten var förknippad med oväntade händelser, inklusive abortprocessen, dålig behandling och stöd från sjukvårdspersonal samt biverkningar och komplikationer.</p> <p>Brist på förberedande information, ledde till osäkerheter hos kvinnorna.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare Jar-Allah, T., Berg, Edalat, M., Nyman, V., Milsom, I., Gemzell-Danielsson, K., Rydelius, J. & Hognert, H.</p> <p>Titel Perspectives on Abortion Services, the Pre-Abortion Visit, and Telemedicine Abortion: A Qualitative Study in Sweden.</p> <p>Årtal 2025</p> <p>Tidskrift</p>	<p>Att beskriva abort-sökandes erfarenheter av den nuvarande abortvården, utforska abortsökandeförslag på förbättring av läkemedelsbaserad abortvård och utforska abort-sökandes synpunkter på en abortvårdsmodell som utelämnar ett personligt möte och en under-sökning</p>	<p>Metod Systematisk textkondensering av kvalitativa semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval 20 kvinnor som sökt för tidig medicinsk abort på Sahlgrenska Universitetssjukhus i Göteborg från mars till april 2023</p> <p>Data-insamling Intervjuer genomförda utifrån demografiska frågor och öppna frågor med syfte att uppmuntra deltagarna att prata</p>	<p>Data analyserades med systematisk textkondensering (STC) enligt Malterud.</p> <p>Den första författaren (T.J.) översatte citat från transkripten till engelska, vilka de andra författarna granskade med syfte att bekräfta korrekt översättning och innehållets giltighet.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från etikprövningsnämnden i Uppsala (registreringsnummer 2023-00091-01; 15 februari 2023).</p> <p>Intervju-personernas perspektiv och erfarenheter tilldelade deltagarnummer med syftet att skydda intervju-personernas integritet.</p> <p>All data från intervjuerna</p>	<p>Deltagarna tyckte det var lätt att kontakta abortkliniken, men upplevde oönskad väntetid</p> <p>De flesta deltagarna uppskattade den gynekologiska undersökningen, men vissa tyckte att den var plågsam och obekväm</p> <p>Deltagarna ansåg att telemedicin och att ta mifepriston hemma var ett bra alternativ</p>	<p>Hög</p>

<p>Perspectives on Sexual and Reproductive Health</p> <p>Land Sverige</p>		<p>om och förklara sina erfarenheter av besök före abort och åsikter om telemedicin.</p>		<p>trans-kriberades noggrant efteråt.</p>	<p>utöver personlig abortvård.</p>	
<p>Författare Kilander, H., Berterö, C., Thor, J., Brynhildsen, J. & Alehagen, S.</p> <p>Titel Women's experiences of contraceptive counselling in the context of an abortion – an interview study</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Tidskrift Sexual and reproductive healthcare</p> <p>Land Sverige</p>	<p>Att identifiera och förstå kvinnors levda erfarenheter av preventivmedelsrådgivning som ges samtidigt som abortrådgivning</p>	<p>Metod Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Urval 13 kvinnor i åldrarna 20-39 år som genomgått en abort och fått rådgivning i samband med aborten som rekryterades från fem olika sjukhus i Sverige</p> <p>Data-Insamling Intervjuerna genomfördes av den första författaren mellan maj år 2016 och januari år 2017 vid den tidpunkt och plats som kvinnan föredrog</p>	<p>Intervjuerna analyserades med en fenomenologisk metod enligt Moustakas modifiering</p> <p>För att öka tillförlitligheten hos resultaten utfördes analysen av tre forskare som analyserade datan separat som sedan diskuterades gemensamt och enades om tolkningen av teman.</p>	<p>Studien godkändes av Regionala Etikprövningsnämnden i Linköping (#2016/81-31;16) i mars år 2016.</p> <p>Deltagarna fick muntlig information om studien före sitt deltagande.</p> <p>I studien framkommer även att kvinnornas preventivmedelsval eller inställning till preventivmedel inte ifrågasattes av de som genomförde studien.</p>	<p>Behov av en respektfull rådgivning, vägledning samt tillgång till preventivmedel. Respektfull rådgivning och möten med en skicklig sjukvårdspersonal hjälpte till att skingra osäkerhet och påverkade deltagarnas planering inför preventivmedelsanvändning efter aborten.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare Kjelsvik M, Sekse RJT, Moi AL, Aasen EM, Nortvedt P, Gjengedal E</p> <p>Titel Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers.</p> <p>Årtal 2019</p> <p>Tidskrift Nursing Ethics.</p> <p>Land Norge</p>	<p>Att utforska ambivalenta abort-sökande kvinnors upplevelser av möten med vård-personal.</p>	<p>Metod Kvalitativ metod med individuella intervjuer</p> <p>Urval Kvinnor över eller likamed 18 år vars graviditet är i första trimestern. Deltagarna ska kunna förstå och tala norska. Det var 26 kvinnor som tillfrågades varav 13 av dessa deltog i studien.</p> <p>Kvinnor med utmattningssyndrom eller annan överbelastning fick inte vara med i studien.</p> <p>Datansamling Gjordes genom två intervjuer per deltagare, så totalt 23 intervjuer med 13 kvinnor under 2015. Samtalen genomfördes av försteförfattaren till studien.</p>	<p>Dialogisk narrativ analys tillämpades där de läste varje intervju från samtliga kvinnor som sen analyserades ytterligare och letade efter hur varje kvinna beskrev mötet, vad hon delade med sig av, innehållet i hennes berättelse och vad som hände under mötet. Sedan sammanställde man korta sammanfattningar för varje kvinna som sedan analyserades systematiskt för att identifiera gemensamma och drag och variationer i berättelserna</p>	<p>studien godkändes av Regionala kommittén för medicinsk och hälsovetenskaplig etik. (2014/1276)</p> <p>Studien utformades efter Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Muntligt och skriftlig information gavs till deltagarna, frivillighet, samtyckte och anonymitet framkommer också.</p>	<p>Kvinnor kände sig respekterade och väl bemötta kring ambivalens och kring deras känslor.</p> <p>Kvinnor kände att ambivalensenfrämjades tydligt men ändå så upplevdes detbrist på bekräftelse eller förståelse, där de önskaratt vård-personalen vågade djupdyka i känslorna.</p> <p>Kvinnor som kände att vårdpersonalen inte uppmärksammade kvinnornas ambivalens, vilket i sin tur skapade en känsla av ensamhet som försämrade eller inte skapade någon vårdrelation.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	---	--	--	------------

<p>Författare Kjelsvik M, Sekse RJ, Aasen EM, Gjengedal E.</p> <p>Titel Viewing the image? Ultrasound examination during abortion preparations, ethical challenges.</p> <p>Årtal 2022</p> <p>Tidskrift Nursing Ethic</p> <p>Land Norge</p>	<p>Ge en djupare förståelse av kvinnors och vårdpersonals erfarenheter av ultraljudsundersökningar under abortförberedelser under första trimestern.</p>	<p>Metod Kvalitativ, explorativ design baserad på en hermeneutisk-fenomenologisk metod</p> <p>Urval 13 gravida kvinnor på gynekologiska avdelningar på sjukhus i Norge som under den första trimestern övervägde abort samt 19 sjuksköterskor och 1 läkare</p> <p>Datansamling Intervjuer genomfördes mellan år 2015-2016 med de gravida kvinnorna samt gruppintervjuer med vårdpersonalen från de gynekologiska avdelningarna. Det var 23 intervjuer som genomfördes med 13 gravida kvinnor och tre stycken med vårdpersonal.</p>	<p>Hermeneutisk-fenomenologisk analys inspirerad av van Manen.</p> <p>Intervjuerna lästes många gånger för att kunna skapa en helhetsbild och förståelse för deltagarnas upplevelser. Därefter diskuterades relevanta teman fram. Intervjuerna jämfördes individuellt först, för att sedan jämföras med varandra.</p>	<p>Studien har godkännande från Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (etikprövningsnämnden) och genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Deltagarna valdes med försiktighet då dessa kvinnor kan vara i en särskilt sårbar situation.</p>	<p>Kvinnorna hade förväntningar på att få vara delaktiga i beslutet om att se eller inte se Ultraljudsbilden, medan vårdpersonalofta utgick från försiktighet och skydd, vilket ibland begränsade kvinnornas autonomi.</p> <p>Man såg en viss spänning mellan kvinnans rätt till valfrihet och vårdpersonalens vilja att skydda henne från potentiell psykisk påfrestning</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., & Gjengedal, E.</p> <p>Titel Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester.</p> <p>Årtal 2018</p> <p>Tidskrift Health Care for Women International</p> <p>Land</p>	<p>Att utforska och förstå kvinnors upplevelser av abort och dess process när de fortfarande är osäkra på beslutet, och vilka känslor som påverkar dem före och efter beslutet tas.</p>	<p>Metod Kvalitativ fenomenologisk metod</p> <p>Urval Kvinnor lika med eller äldre än 18 år i Norge som är i första trimestern. Rekrytering skedde från gynekologiska öppenvårdsmottagningar där deltagarna var osäkra gällande sitt beslut om abort. 13 kvinnor deltog, medelålder 25,6 år.</p> <p>Datansamling Två djupintervjuer genomfördes med varje deltagare. En före och en efter beslutet om abort för att identifiera</p>	<p>Analysen gjordes med fenomenologisk metod där fokus låg på kvinnans livsvärld. Intervjuerna bearbetades flertalet gånger för att uppfatta helheten. Teman identifierades sedan per deltagare för att senare jämföras mellan varandra. Reflektion gjordes utifrån de fyra livsvärldsaspekterna: kropp, tid, rum och relationer.</p>	<p>Studien är godkänd av Regional Committee for Medical and Health Research Ethics och följer Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Deltagandet skedde anonymt och de fick lämna skriftligt samtycke till deltagandet. Sjuksköterska fanns tillgänglig efter intervjuerna som skedde i enkilda och privata rum.</p>	<p>Kvinnors känsla av att vara ensamma samtidigt som man bär på ett stort ansvar vid beslutet. Känslan av att vilja prata med någon men samtidigt skydda sig från andras åsikter.</p> <p>Hur kvinnor värderar och känner kring sitt eget liv, men också fostret.</p> <p>Kvinnor känner både lättnad och oro efter aborten, där beslutet upplevs som en existentiell och</p>	<p>Hög</p>

Norge		förändringar som uppkom där emellan. Intervjuerna varade i genomsnitt 98 minuter, varpå dessa spelades in och analyserades senare. Deltagarna uppmuntrades till att beskriva sina upplevelser och känslor fritt			påverkande situation där ansvar och självbestämmande är centrala aspekter.	
<p>Författare Røseth, I., Sommerseth, E., Lyberg, A., Sandvik, B. M., & Dahl, B.</p> <p>Titel No one needs to know! Medical abortion: Secrecy, shame, and emotional distancing.</p> <p>Årtal 2024</p> <p>Tidskrift Health Care for Women International</p> <p>Land Norge</p>	Att undersöka och förstå kvinnors upplevelser av att genomföra en medicinsk abort hemma, med fokus på de känslomässiga, sociala och existentiella aspekterna såsom tvivel, sekretess, skam och strategier för att hantera situationen.	<p>Metod Kvalitativ, fenomenologisk metod med intervjuer</p> <p>Urval 22 Kvinnor mellan 24-45 år som genomfört abort i hemmet innan graviditetsvecka 11+6</p> <p>Datainsamling Intervjuer där kvinnorna fick välja plats, hemmet, neutral plats, telefon eller videomöte.</p>	<p>Intervjuerna analyserades med Giorgis (2009) beskrivande fenomenologiska metod.</p> <p>Anteckningarna från intervjuerna lästes igenom flertalet gånger för att få en helhetsbild, och därefter delades anteckningar upp i meningsenheter</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p> <p>Studien är även godkänd av Norska Center För Forskningsdata (22708)</p> <p>Regionala Kommitén för medicinsk och hälsovetenskaplig etik bedömde studien som utanför tillämpningsområdet för lagen om medicinsk och hälsovetenskaplig forskning (36616)</p>	<p>Hur kvinnor uppfattar medicinsk abort som ett rimligt val</p> <p>Hur kvinnor upplevde att de behövde hålla sin abort hemlig för andra men också för sig själv, och att detta gav en typ av trygghet eller tröst samt-idigt som skammen var stor</p> <p>Hur kvinnor använder sig av känslomässig distansering för att kunna hantera den känslomässiga belastningen i samband med aborten.</p> <p>Hur kvinnor efter aborten bearbetar och går vidare i samband med reflektion över den genomförda aborten</p>	Medel till hög

<p>Författare Whitehouse K.C., Blaylock R., Makleff S., Lohr P.A.</p> <p>Titel It's a small bit of advice, but actually on the day, made such a difference...: perceptions of quality in abortion care in England and Wales.</p> <p>Årtal 2021</p> <p>Tidskrift Reproductive Health</p> <p>Land England and Wales</p>	<p>Att undersöka uppfattningar och erfarenheter av abortkvalitet i England och Wales.</p>	<p>Metod Kvalitativ intervjustudiemed individuella djupintervjuer</p> <p>Urval 24 kvinnor som genomgått abort inom de senaste 6 månaderna (10 med kirurgisk metod och 14 med medicinsk metod).</p> <p>Data-insamling Intervjuer per telefon eller personligen mellan december 2018 och juli 2019 vid sju geografiskt spridda kliniker i England och Wales. Intervjuerna var ljudinspelade och transkiberades därefter</p>	<p>Transkriptioner importerades till kvalitativa analysverktyget Dedoose.</p> <p>Kodningen genomfördes därefter av forskarna.</p>	<p>Etiskt godkännande och samtyckte till deltagande. Etiskt godkänd av National Research Ethics Service (ID#251162) och BPAS Resarch and Ethics Committee (ID#2018/09/KW).</p> <p>Den data som samlades in och analyserades är inte tillgängliga för offentligheten med anledning av patientsekretessen.</p>	<p>Inter-personella interaktioner med personal eller andra patienter</p> <p>Att vara informerade och förberedda</p> <p>Deltagande och valmöjligheter i vården</p> <p>Tillgänglighet utifrån tillgång till vård, särskilt i relation till väntetider och resor, som en viktig aspekt av livskvalitet</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	--	---	------------

Bilaga 3. - Granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

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