Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-22-10
Examinerat och godkänt: 2025-11-02

Kvinnors upplevelser av hälso- och sjukvården vid en inducerad abort

En litteraturstudie

Womens experiences of health care encounters during induced abortion

A literature study

Författare:	Johanna Berg Lova Unger
Handledare:	Robert Ivic-Morén, Högskolelektor
Examinerande lärare:	Nina Gårevik, PhD

SAMMANFATTNING

Syfte: Att beskriva kvinnors upplevelser av hälso- och sjukvården vid en abort

Metod: Litteraturstudie med kvalitativ ansats och innehållsanalys av tio artiklar som systematiskt söktes fram i PubMed och CINAHL.

Resultat: Resultatet visade att kvinnornas upplevelse av vården hade ett starkt samband med vilket bemötande de fick av vårdpersonalen. Vikten av rätt information, autonomi, vänligt och icke-dömande bemötande var centrala delar för en god vårdupplevelse.

Slutsats: Kvinnor som söker abortvård har ett behov av att bli bemötta respektfullt, utan skuld och stigmatisering. Därutöver behöver information kring aborten och vårdpersonalens bemötande anpassas för individen. Författarna anser att det krävs mer forskning på hur samhällets syn på abort påverkar kvinnors abortupplevelser. Detta behövs för att kvinnor ska få tillgång till säker vård och nå upp till de globala målen om jämställdhet, hälsa och välbefinnande.

Nyckelord: Hälso- och sjukvård, inducerad abort, kvinnor, upplevelse.

ABSTRACT

Purpose: To describe womens experience of health care encounters during induced abortion.

Method: Literature study with a qualitative approach and content analysis of ten articles that were systematically searched in PubMed and CINAHL.

Results: The results showed that the women's experience of care had a strong connection with the treatment they received from the healthcare staff. The importance of correct information, autonomy, friendly and non-judgmental treatment were central to a good care experience.

Conclusion: Women seeking abortion care need to be treated respectfully, without guilt or stigma. In addition, information about abortion and the treatment provided by healthcare professionals need to be tailored to the individual. The authors believe that more research is needed on how societal views on abortion affect women's abortion experiences. This is needed to ensure women have access to safe care and achieve the global goals of gender equality, health and well-being.

Keywords: Experience, healthcare, induced abortion, women

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 1
Inducerad abort: Förekomst och historia 1
Globala utmaningar 1
Abortlagstiftning i Sverige 2
Tillvägagångssätt för inducerad abort 2
Sjuksköterskans ansvar vid abortvård 3
Sexuella rättigheter och omvårdnad 3
ICN:s etiska kod 3
Teoretisk referensram 4
Jean Watsons teori om mänsklig omsorg 4
De tio karativa faktorerna 4
Problemformulering 5
SYFTE 5
METOD 6
Design 6
Urval 7
Datainsamling 7
Dataanalys 8
Etiska aspekter 10
RESULTAT 11
Sociala och kulturella dimensioner 11
Stigmatisering påverkar vårdupplevelsen 11
Att kunna genomgå en abort utan att känna skuld 12
Vårdpersonalens bemötande 12
Informationens och kommunikationens betydelse 12
Emotionellt stöd och empati 13
Autonomi och delaktighet 14
Integritet och sekretess 14
Trygghet och säkerhet i vårdmiljön 14

DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 17
SLUTSATSER 20
REFERENSER 21
BILAGOR

INTRODUKTION

I enlighet med FN:s globala mål ska alla kvinnor och flickor säkerställas tillgång till en abortvård som är evidensbaserad, säker och präglas av respekt samt är fri från diskriminering. Sedan 1975 har kvinnor i Sverige själva fått välja om de vill genomföra en abort fram till vecka 18. Det ses som en självklar del av kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter. Abort är globalt sett en komplex fråga då tillgången till abort varierar stort mellan länder. Totalt i världen idag är det 21 länder som helt förbjuder kvinnan att genomgå en abort och några av de länderna är Irak, Egypten och Senegal. Att genomföra en inducerad abort är ett vanligt förekommande ingrepp och en del av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Under utbildningen till sjuksköterska på Röda Korsets Högskola har intresset för kvinnors hälsa fångat båda författarnas intresse. En av författarna fick upp intresset mer efter sin verksamhetsförlagda utbildning på gynekologisk avdelning på Danderyds sjukhus. Den andra författaren har under många år intresserat sig för kvinnors rättigheter, något som fördjupats under utbildningen. Kvinnor som genomgår en abort bör bli bemötta med respekt då det är en situation som kan vara både psykiskt och fysiskt påfrestande. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan ha en stor betydelse för hur kvinnor upplever vården vid en inducerad abort och denna studie syftar till att undersöka på vilket sätt.

BAKGRUND

Inducerad abort: Förekomst och historia

I denna studie används begreppet *inducerad abort* vilket innebär att avbryta en graviditet medicinskt eller kirurgiskt. I texten kommer även termen *abort* användas för att underlätta för läsaren. Det görs omkring 73 miljoner inducerade aborter per år i världen (WHO, 2025). Inducerad abort är vanligt förekommande och en mycket säker intervention inom hälso- och sjukvården så länge den utförs på ett säkert sätt av en person med adekvat utbildning. Borgfeldt et al (2021, s. 200) beskriver att kvinnor i alla tider och samhällen har råkat ut för oönskade graviditeter. På grund av samhällets rådande värderingar avseende etik, moral och religion har det betraktats som brottsligt för kvinnor att avbryta sin graviditet. Trots detta har aborter ändå utförts, dock illegalt och under osäkra former. Under 1930-talet orsakades en fjärdedel av all mödradödlighet i Sverige av illegala aborter (Borgfeldt et al., 2021, s. 200).

Globala utmaningar

Världshälsoorganisationen (WHO, 2025) slår fast vid att kvinnor och flickor ska säkerställas tillgång till vård vid abort som är evidensbaserad, säker, respektfull och icke-diskriminerande. Detta är grundläggande för att nå upp till FN:s globala mål för hållbar utveckling om god hälsa och välbefinnande samt jämställdhet (WHO, 2025). Det globala målet om jämställdhet går ut på att stärka kvinnor och flickors egenmakt och uppnå jämställdhet mellan män och kvinnor (FN, 2025). Däribland ingår enligt FN (2025) att säkerställa kvinnor och flickors tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR). The Universal Declaration of Human Rights (UDHR) är FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna, de består av totalt 30 artiklar (FN, 2008). Enligt artiklarna ska ingen diskrimineras på grund av sitt kön och har rätt till en levnadsstandard tillräcklig för sin egen hälsa (FN, 2008). Globalt sett genomförs 45% av aborterna med osäkra metoder (WHO, 2025).

Uruguay är ett av få länder i Latinamerika där abort är lagligt då det avkriminaliserades år 2012 (Berro Pizzarossa, 2018). Lagen utformades som en slags "harm reduction", eller skademinimering,

vilket innebar att utforma åtgärder som minskade de skadliga konsekvenser som kom efter osäkra aborter. Landet hade fått kritik av FN för dess höga mödradödlighet där 28 % av fallen var relaterade till osäkra aborter. Fram till 2012 gjordes mellan 30 000 till 50 000 olagliga och osäkra aborter i landet. Även om det har gått över 10 år sedan landet avkriminaliserade abort upplever många av de kvinnor som gör abort att de blir stigmatiserade. Dessutom har landet en obligatorisk väntetid på fem dagar för att få genomföra aborten. Den påtvingade väntetiden kan medföra att aborten innebär en större hälsorisk för kvinnan då graviditeten kommer vara längre fortskriden. Utöver detta beskriver studien att Uruguay trots en mindre restriktiv abortlag inte har lyckats med att garantera tillgången till vård för abort på ett bra sätt. De som drabbas hårdast är till exempel etniska minoriteter, fattiga kvinnor, unga kvinnor och kvinnor som är utsatta för våld (Berro Pizzarossa, 2018). Det har visat sig att i länder med restriktiva abortlagar är incidensen för abort inte mindre än i länder med mer liberala lagar, däremot är kvinnors tillgång till preventivmedel begränsad (Sedgh et al., 2016).

I USA har alla amerikaner haft rätt till abort sedan 1973 efter ett prejudicerande domslut som fått namnet "Roe vs Wade". Detta domslut hävdes 2022 vilket har inneburit att abort har blivit förbjudet eller begränsat i flera delstater (Jämställdhetsmyndigheten, 2025). Fay et al (2022) beskriver att abortvården har separerats från annan vård som rör kvinnors reproduktiva hälsa och att detta ger disproportionellt stora konsekvenser för kvinnor ur vissa socioekonomiskt utsatta grupper.

Abortlagstiftning i Sverige

Enligt den svenska abortlagen har kvinnan rätt att själv ta ställning till abort fram till graviditetsvecka arton. Därefter är det Socialstyrelsen som tar beslut om rätten till abort. Då ska det vara av specifika anledningar som aborten får lov att utföras, exempelvis att graviditeten uppstod efter en våldtäkt, missbildning på fostret, ung ålder på kvinnan eller om det uppstår en allvarlig risk för hälsan hos kvinnan (Borgfeldt et al., 2021, s. 200–201). Kvinnor som ska genomgå en abort ska själva få bestämma att de vill genomgå aborten utan påverkan från någon annan. Oavsett vilket beslut hon fattar ska hon alltid känna att hon får stöd av vårdpersonalen i det hon beslutar. Att göra en abort är för många kvinnor förenat med starka känslor och ambivalens, medan andra upplever det som ett lätt beslut (Borgfeldt et al, 2021 s. 200).

Tillvägagångssätt för inducerad abort

En abort kan göras på två olika sätt, antingen genom en medicinsk abort eller som en kirurgisk abort (Borgfeldt et al., 2021, s. 200–201). Medicinsk abort är vanligast och görs i 90% av fallen upp till vecka nio i graviditeten, men kan göras fram till vecka 21. Medicinsk abort görs med hjälp av mifepristone som är ett antiprogesteron, vilket hämmar gulkroppen som är nödvändig för att graviditeten ska fortskrida. Därefter ges ett prostaglandinpreparat som hjälper till att stöta ut graviditeten genom en blödning. Smärtstillande preparat ges som paracetamol och NSAID men även opioider vid behov (Borgfeldt et al., 2021, s. 200).

Kirurgisk abort kan genomföras fram till vecka tolv. Det finns två sätt att utföra kirurgisk abort på, vakuumaspiration (VA) och utskrapning. Ingreppet görs under narkos men det är även möjligt att vara lokalbedövad. Ingreppet inleds med att administrera prostaglandiner som mjukar upp cervix, därefter vidgas cervix med hjälp av hegarstift och ett plaströr förs in i livmoderhålan som suger ut livmodersinnehållet med vakuumsug (Borgfeldt et al., 2021, s. 200).

Sjuksköterskans ansvar vid abortvård

Det är sjuksköterskans ansvar att kvinnan som ska genomgå en inducerad abort får tydlig information om vad som kommer att hända och det är även viktigt att informera om att det finns samtalsstöd att få både innan aborten ska genomföras och även efter aborten (Andersson et al., 2018, s. 13). Kvinnan får välja om hon vill ha med sin partner på samtalsstödet. Om kvinnan som ska genomgå aborten inte har svenska som modersmål så kan det vara lämpligt att boka en tolk, det skapar en trygghet för kvinnan och då säkerställs det även att informationen når fram korrekt. Sjuksköterskan tar reda på bakomliggande sjukdomar, allergier, läkemedelskänslighet och om speciella önskemål finns. Detta för att aborten ska bli en så positiv upplevelse som möjligt och minska risken för komplikationer. Om det blir en kirurgisk abort eller medicinsk abort beror på hur långt kvinnan har kommit i sin graviditet (Andersson et al., 2018, s. 13).

Vid intervjuer med ett antal sjuksköterskor framhölls vikten av att möta varje patients behov, att visa närvaro både fysiskt och med ord, göra allt som går för att lindra sorg och smärta och visa empati och respekt mot varje individ (Fowler et al., 2023). Sjuksköterskorna berättade även att det är viktigt att sätta sina egna känslor och åsikter åt sidan och bara lägga fokus på patientens känslor (Fowler et al., 2023). Detta tas även upp av Alvsvåg (2017, s. 333) som beskriver att omvårdnad som är sjuksköterskans huvudområde innebär att bedöma situationen och se till personen som du har framför dig och agera för att det ska bli så bra som möjligt för patienten. Förståelse och respekt gentemot personen du möter är två begrepp som alltid ska ingå för att det ska bli en bra omvårdnad (Alvsvåg, 2017, s. 333).

Både sjuksköterskor och barnmorskor är delaktiga i vården vid en abort (Qian et al., 2022). Det är viktigt som vårdpersonal att tillgodose kvinnornas behov och se till att kvinnorna känner en trygghet. All vårdpersonal bör undervisas i att ha en sympatisk och respektfull kommunikation gentemot patienten. Kvinnorna bör erbjudas att få stöd i sin sorg, informationsstöd och emotionellt stöd (Qian et al., 2022).

Sexuella rättigheter och omvårdnad

De sexuella rättigheterna handlar om att samtliga människor själva ska ha rätt att fatta beslut som rör den egna reproduktionen och alla människor har rätt att få ta del av hälso- och sjukvård oavsett vilka beslut som fattas (Edberg & Hulter, 2019, s. 99). De sexuella rättigheterna innebär bland annat att alla har rätt att bestämma om man vill ha barn och att alla människor har rätt till självbestämmande (Edberg & Hulter, 2019, s. 99).

I en studie undersöktes hur unga kvinnor har upplevt oönskade graviditeter (Darj et al., 2009). Ansvaret att använda preventivmedel och undvika att bli gravid upplevs läggas till största delen på kvinnan. Abortbeslutet blev svårt eftersom mycket påverkan kom från olika håll bland annat genom sociala normer i samhället och vänner och familj. Många av kvinnorna upplevde en stor press och kände inte att beslutet om att göra en abort blev deras eget beslut (Darj et al., 2009). I en annan studie beskrev tio kvinnor i åldrarna 18–20 år att beslutet om att genomföra aborten kom med mycket blandade känslor och kvinnorna kände både skuldkänslor, befrielse och även sorg över aborten (Christensson et al., 2009).

ICN:s etiska kod

ICN står för International Council of Nurses och är en etisk kod som kom till år 1953 och gäller för sjuksköterskor. ICN-koden är en värdegrund och handleder sjuksköterskor inom området omvårdnad som är sjuksköterskans huvudansvar. Omvårdnaden som sjuksköterskor utför till patienter ska alltid ges med respekt för individen och alla människors lika värde. Begreppet omvårdnad har fyra

huvudområden som sjuksköterskan ska arbeta för: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra patientens lidande och främja för en värdig död (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 4–5). ICN:s etiska kod lägger stor betoning på vissa begrepp som exempelvis medkänsla, värdighet, rättvisa, lyhördhet, empati, respekt och omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 16). ICN:s etiska kod lägger även stor vikt vid att omvårdnaden ska utgå från människors rätt till sitt eget liv och rätt till egna beslut, vilket kan kopplas ihop med kvinnors rätt till en abort (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5).

Teoretisk referensram

Jean Watsons teori om mänsklig omsorg

Den teoretiska referensram som studien utgår från är Jean Watsons teori om mänsklig omsorg. Teorin tar avstamp i en holistisk människosyn som är influerad av flera filosofer och psykologer men även av österländsk filosofi (Watson, 1993). Watson lyfter fram behovet av att omvårdnad ska bevara det mänskliga. För att uppnå detta har sjuksköterskor en viktig uppgift som manifesteras genom att visa omsorg om patienten, och för att göra detta krävs en djupare självinsikt hos sjuksköterskan. Centralt i Watsons teori är den transpersonella vårdrelationen som sker vid varje vårdmöte. Det handlar om respekten för människans värdighet och mänsklig omsorg. Den mellanmänskliga omsorgsprocessen kan ses som en utgångspunkt för en harmonisk omsorgsrelation (Watson, 1993). Relationen mellan sjuksköterska och patient ska bygga på förtroende, omtänksamhet och stödjande och ska alltid utgå från patientens behov. Det leder till en vård med bra kvalitet (Watson, 2007). Vidare betonas även vikten av att sjuksköterskan ska vara lyhörd för andra människor och ge kärlek till andra men även kärlek till sig själv. I Jean Watsons teori beskrivs tio karativa faktorer som kärnan i en vetenskap och en omvårdnadsfilosofi. De tio faktorerna handlar om att sjuksköterskan ska se till alla människors värde och behov, lyssna på känslor och tankar, behålla humanistiska värderingar som vänlighet, omtanke och empati (Watson, 2007). De karativa faktorerna kommer till uttryck vid varje möte mellan sjuksköterska och patient (Watson, 1993).

De tio karativa faktorerna

1. Humanistiskt-altruistiskt värdesystem; detta utgör grunden för mänsklig omsorg och det innebär att sjuksköterskan agerar efter värderingar som genomsyras av vänlighet, empati och omtanke, både gentemot patienter men även sig själv. Dessa värderingar formas under barndomen och förstärks sedan under livet genom de upplevelser som formar individen (Watson, 2007).

2. Tro och hopp; vikten av att sjuksköterskan uppmuntrar och främjar patientens inre tro och hopp. Det ses som en förutsättning för att kunna behandla sjukdom och kunna läka samt för att främja god hälsa (Watson, 2007).

3. Känslighet gentemot självet och andra; detta innebär att sjuksköterskan är lyhörd och erkänner sina egna känslor för att kunna känna empati med patienten. Genom att sjuksköterskan är lyhörd inför sina egna tankar och känslor så reflekteras det till patienten, och detta främjar självutveckling hos både sjuksköterska och patient (Watson, 2007).

4. Mänsklig omsorgsrelation; präglas av att sjuksköterskor i sitt omvårdnadsarbete alltid strävar efter att bevara människans personlighet. Detta sker vid varje omsorgstillfälle och är en ömsesidig upplevelse mellan sjuksköterskan och patienten (Watson, 1993). Det handlar också om att sjuksköterskan ska se personen bakom patienten och främja patientens värdighet (Watson, 2007).

5. Ge uttryck för positiva och negativa känslor; för att främja en autentisk vårdrelation är det betydelsefullt att sjuksköterskan i vårdprocessen erkänner alla känslor som patienten kan uttrycka även om de skulle anses vara irrationella. Detta görs genom att lyssna och hedra patientens individuella berättelse (Watson, 2007).

6. Kreativ och problemlösande omsorgsprocess; omvårdnadsprocessen används inom vården för att underlätta att lösa problem och ta beslut vid olika situationer som kan uppstå. Sjuksköterskan använder sig av all sin kunskap, sina instinkter, färdigheter, förmågor, intuition, etik och andlig och personlig kunskap vid mötet med patienten (Watson, 2007).

7. Transpersonell undervisning och inlärning; när sjuksköterskan delar information till patienten så är det av stor vikt att sjuksköterskan är medveten om betydelsen av informationen och hur informationen kan påverka patienten. Sjuksköterskan bör även ta hänsyn till hur mottaglig patienten är för att ta emot informationen (Watson, 2007).

8. Stödjande, skyddande, och förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö; sjuksköterskan har ansvar för att miljön som patienten vårdas i ska stödja och skydda. Miljön som sjuksköterskan formar ska leda till att främja läkning, harmoni, vårdande och skapa trygghet för patienten. Det innebär att ha ett helhetsperspektiv på människan, som tar hänsyn till såväl den fysiska och samhälleliga miljön som den mentala och andliga aspekten (Watson, 2007).

9. Att tillgodose de mänskliga behoven; innebär att sjuksköterskan ska sträva efter att bevara den mänskliga värdigheten. Sjuksköterskan ska tillgodose patientens fysiska behov och även vara öppen för det andliga och existentiella vårdandet och helandet (Watson, 2007).

10. Den existentiell-fenomenologiska andliga kraften; beskriver det okända och det som inte är möjligt att förklara ur ett västerländskt vetenskapligt perspektiv. Faktorn behandlar det andliga, kulturella, mytiska och metaforiska samt öppnar upp för möjligheten till mirakel. Genom detta menar Watson (2007) att en djupare läkning kan ske och även mirakulöst helande.

Problemformulering

Kvinnors rätt till abort är en viktig del i sexuell och reproduktiv hälsa som en del av mänskliga rättigheter. En förutsättning för SRHR är tillgång till abort under respektfulla och icke-diskriminerande former, detta är inte en självklarhet i alla länder då abort inte alltid betraktas som en mänsklig rättighet och abortvården separeras från övrig vård som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Att besluta sig för att göra en abort kan vara förenat med känslor som skuld och skam vilket kan påverkas av rådande samhällsnormer. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i bemötandet av patienter och kan påverka hur kvinnor upplever sin abort. Studien syftar till att synliggöra vilka faktorer som påverkar kvinnans upplevelse av vården vid en abort. Därigenom vill författarna bidra till att öka kunskap och förståelse hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal om hur bemötandet kan påverka upplevelsen av vården.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av hälso- och sjukvården vid en inducerad abort.

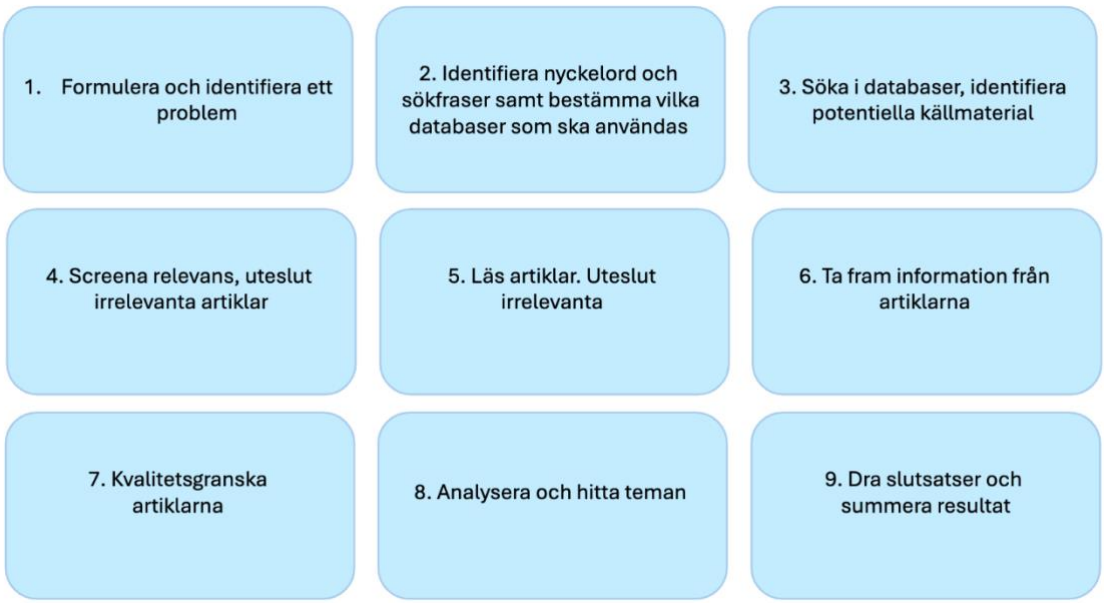
METOD

Design

Studien genomfördes som en strukturerad litteraturstudie med kvalitativ ansats. Kvalitativa metoder lämpar sig väl när författaren strävar efter att tydliggöra upplevelser och erfarenheter (Forsberg & Wengström 2017, s. 117). Omvårdnadsforskning utförs ofta med kvalitativa metoder vilket beskrivs av Forsberg & Wengström (2017, s. 117). Metoden litteraturstudie med kvalitativ ansats sågs som mest lämplig då syftet var att beskriva kvinnors upplevelser vid en abort, vilket styrks av Forsberg & Wengström (2017, s. 117). För att hålla en vetenskaplig struktur i studien har Polit & Becks (2020) niostegsmodell använts, se figur 1.

När ett problem har identifierats med tillhörande frågeställning kan innehållet granskas genom en litteraturstudie (Polit & Beck, 2020, s. 82). Litteraturstudien kan visa på komplexiteten inom ämnet som ska studeras. Polit & Becks Niostegsmodell användes för att strukturerat söka fram data, se figur 1.

I enlighet med första steget i Polit och Becks niostegsmodell identifierade författarna ett problem och utifrån det skapades ett syfte. Syftet var att ta reda på hur kvinnor upplever vården vid en inducerad abort och studien utformades som en litteraturstudie med kvalitativ ansats.



Figur 1, Polit & Becks Niostegsmodell *(Polit & Beck, 2021, s. 85)*.

Det första steget innebar att identifiera ett problemområde och formulera ett syfte. I enlighet med *steg två* i Polit & Beck's niostegsmodell innebar metoden att strukturerat söka efter artiklar i databaserna CINAHL och PubMed med bestämda sökfraser samt enligt uppsatta inklusions- och exklusionskriterier. Analysen av artiklarna genomfördes med stöd av Graneheim & Lundmans innehållsanalys (2004, 2017, 2020). Där utformades subkategorier och kategorier genom att ta ut meningsbärande enheter som kondenserades och kodades i ett gemensamt dokument av båda författarna.

Urval

Studien är utformad som en strukturerad litteraturstudie med kvalitativ ansats, vilket innebär att det inhämtade underlaget består av 10 vetenskapliga artiklar, inhämtade från PubMed, CINAHL och kompletterande snöbollssökningar. Inklusions- och exklusionskriterier formulerades och sammanställdes, se tabell 1.

Inklusionskriterierna som valdes var artiklar som handlar om kvinnans upplevelser och artiklar publicerade mellan år 2015–2025 valdes för att inkludera den mest aktuella forskningen till studien. Vidare var inklusionskriterier artiklar med kvalitativ design eller mixed method, artiklar skrivna på engelska och artiklar som var granskade enligt peer-review. Artiklar som endast behandlade osäkra aborter exkluderades ur studien. Vidare exkluderades artiklar som bedömdes ha låg kvalitet enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärderings mall för kvalitativa studiers [SBU] granskningsmall, se bilaga 4 (2022). Även artiklar som saknade redovisning över etiska aspekter exkluderades, samt artiklar med kvantitativ design eller skrivna på andra språk än engelska.

Inklusionskriterier	**Exklusionskriterier**
Artiklar som handlar om kvinnans upplevelse	Artiklar av låg kvalitet
Artiklar som är Peer-reviewed	Kontext av osäkra aborter
Artiklar från 2015-2025	Artiklar skrivna på andra språk än engelska
Artiklar med kvalitativ design eller mixed method	Artiklar som inte redovisar etiska aspekter
Artiklar på engelska	Artiklar med kvantitativ design

Tabell 1. Inklusion- och exklusionskriterier.

Datainsamling

Fortsättningsvis enligt steg två i Polit & Becks niostegsmodell identifierades nyckelord och sökfraser samt beslutades om vilka databaser som skulle användas. De databaser som valdes var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed, vilket stöds enligt Polit & Beck (2020, s. 91–93) då de täcker referenser till i stort sett alla engelskspråkiga tidskrifter som behandlar ämnet omvårdnad och angränsade områden inom hälsa.

I utarbetande av en sökstrategi användes akronymen PEO som står för Patient, Exposure, Outcome där P = kvinnor, E = inducerad abort, O = upplevelse av hälso- och sjukvården (Polit & Beck, 2020, s. 33–34). Genom detta sammanställdes nyckelorden utifrån syftet: *kvinnor, upplevelse, hälso- och sjukvård* och *inducerad abort*. Nyckelorden översattes till *women, experience, healthcare, induced abortion*.

Svenska	**Översatt till engelska**	**MeSH-termer**
Kvinnor	Women	
Hälso- och sjukvård	Healthcare OR Health care	
Inducerad abort	Induced abortion	Abortion, Induced
Upplevelse	Experience	

Tabell. 2 Sökord

I steg tre ingår att söka lämpliga artiklar. Artiklarna har dokumenterats i en separat sökmatris för respektive databas, se bilaga 2 och 3.

I enlighet med det fjärde steget screenades källmaterialets relevans genom att söka artiklar, läsa titlar och abstract och välja ut de som ansågs relevanta för att svara på syftet, se bilaga 1 och 2. Sökningen gjordes med nyckelord utifrån syftet som sedan översattes till engelska, se tabell 2. Författarna gjorde en systematisk blocksökning i fritext: Women, healthcare, experience. Sökordet abortion gjordes om som en MeSH-term respektive CINAHL heading till Abortion, Induced. Därefter gjordes en avancerad sökning där alla sökblock kombinerades med AND. Den slutgiltiga sökningen blev Women AND Healthcare OR health care AND Abortion, Induced AND Experience. Sökningarna gjordes på likadant sätt och innehöll samma sökord i båda databaserna CINAHL och PubMed.

Sökningar i PubMed

Sökningen i PubMed gav 372 träffar varav samtliga titlar lästes, av dessa valdes 25 ut då de tydligt kunde knytas till studiens syfte, se bilaga 3. Därefter lästes 25 abstract och 14 av artiklarna uteslöts då fokus låg på annat än kvinnornas upplevelser. Vidare sparades 11 artiklar för läsning då de ansågs relevanta för att svara på syftet. 7 av dessa artiklar valdes ut då de ansågs relevanta och lades in i artikelmatrisen.

Sökningar i CINAHL

Sökningen i CINAHL gav 76 träffar varav samtliga titlar lästes. Av dessa uteslöts 65 artiklar då de inte ansågs relevanta för att svara på syftet, se bilaga 2. Vidare lästes 11 abstract och 7 av dessa valdes bort då de fokuserade på annat än kvinnans upplevelser. 4 artiklar lästes och 1 av dessa ansågs relevant för att svara på syftet och lades in i artikelmatrisen (se bilaga 1) enligt steg 6.

Snöbollssökning

Eftersom sökningarna i databaser endast genererade i sju artiklar som författarna ansåg vara av tillräckligt hög kvalitet och relevanta för studien kompletterades sökningarna. Metoden för kompletterande sökningar var snöbollssökning vilket beskrivs som ett bra sätt att hitta relevanta studier i en litteraturstudie enligt Polit & Beck (2020, s. 663). Det innebar att spåra referenser i de utvalda artiklarna, samt digital snöbollssökning som innebar att använda sig av funktionen "citerad av" i databaser. Snöbollssökningen gav tre artiklar till som var relevanta till syftet och hade bra kvalitet enligt författarnas kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

Det sjunde steget innebär en kvalitetsgranskning av artiklarna som gjordes med hjälp av SBU's granskningsmall, se bilaga 4 (SBU, 2022). Varje artikel som författarna valt till artikelmatrisen kvalitetsgranskades, de artiklar som bedömdes vara av minst medelhög nivå valdes ut. Författarna tittade med hjälp av mallen på om artiklarna var etiskt granskade, datainsamling, hur urvalet av deltagare gick till och vilka som deltagit, hur analysmetoden gått till samt forskarnas kompetens.

Dataanalys

Artiklarna analyseras i överensstämmelse med steg åtta i Polit & Becks niostegsmodell (2021, s. 85) genom att analysera och hitta teman i artiklarna. Författarna använde sig av Graneheim & Lundmans metod för innehållsanalys (2004) då den kvalitativa forskningen handlar om data som till största delen kommer från observationer och berättelser. Analysen inleddes med att båda författarna läste alla artiklar flera gånger för att få full förståelse vilket stöds av Graneheim & Lundman (2004).

Författarna använde sig av ett induktivt angreppssätt vilket innebar att leta efter likheter, skillnader och mönster i texten (Graneheim et al., 2017).

Författarna upprättade ett gemensamt dokument med en analystabell. Där togs meningsbärande enheter fram ur resultatdelen från de inkluderade artiklarna. Författarna diskuterade de valda meningsbärande enheterna tillsammans och kontrollerade om de hade tolkats på samma sätt. Meningsbärande enheter som ansågs vara mest lämpliga för att svara på syftet valdes sedan ut och resterande togs bort. Meningarna kondenserades sedan för att få ut det centrala i innehållet utan att förlora kärnan och det manifesta i meningen (Graneheim & Lundman, 2020). När författarna hade valt ut vilka meningsbärande enheter som skulle användas tilldelades koder till varje enhet. Författarna höll fast vid det manifesta innehållet vid kodskrivningen eftersom en kod enligt Graneheim & Lundman (2020) ska ha en låg nivå av tolkning och abstraktion. Utifrån de koder som framställts skapades subkategorier och kategorier med ett mer latent och tolkande innehåll. Under analysens gång fördes allting in i en gemensam analystabell, se tabell 2 för exempel. Tillsammans skapar koder, subkategorier och kategorier olika teman som kan beskriva den latenta, underliggande meningen för hela textens innehåll, se tabell 3 för exempel (Graneheim & Lundman, 2004).

Meningsbärande enheter	**Kondensering**	**Kod**	**Subkategori**	**Kategori**
Others felt that the provider's desire to not frighten or alarm them with the details of the process caused providers to minimise the expected symptoms, leaving the patient unprepared for the experience (Mahanaimy et al., 2022)	Bristande information från vårdpersonal för att inte skapa rädsla, vilket i stället ledde till att de inte var tillräckligt förberedda för ingreppet	Brist på information	Kommunikationens och informationens betydelse	Vårdpersonalens bemötande
An Ethiopian client described how this unsupportive, stigmatising behaviour led her to seek services elsewhere (Baum et al., 2023)	En klient sökte vård på annat håll efter ostöttande och stigmatiserande bemötande	Ostöttande och stigmatiserande bemötade	Att kunna genomgå en abort utan att känna skuld	Sociala och kulturella dimensioner
In summary, when women experienced communication and supportive care from their providers, they seemed to feel acknowledged as an individual, heard, supported and respected. (Cotter et al., 2021)	Kvinnorna kände att god kommunikation från vårdgivarna ledde till att de kände ett fint stöd och blev respekterade som individer.	- Tydlig kommunikation - Känsla av att få stöd - Känsla av att bli respekterad	Emotionellt stöd och empati	Vårdpersonalens bemötande

Tabell 3. Exempel på analysprocessen.

Etiska aspekter

I denna litteraturstudie har författarna tagit hänsyn till grundläggande forskningsetiska principer så som att främja och garantera respekten för människor samt att skydda deras hälsa och rättigheter vilket lyfts fram i Helsingforsdeklarationen (Svensk läkarförening, 2018) samt Belmont-rapporten (The National Commision for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979). Då det är en litteraturstudie har författarna inte samlat in nytt empiriskt material utan analyserat redan publicerade vetenskapliga artiklar. Därför har det etiska ansvaret handlat om att se till att de studier som valts ut är etiskt granskade. För att säkerställa detta har endast artiklar som är peer-reviewed inkluderats för att stärka studiens trovärdighet. När artiklar går igenom en peer-review innebär det att artikeln granskas av flera andra forskare och beaktar frågor så som forskningsbias, om mönster och teman hör ihop, om det finns tydliga faktafel, om datan hör ihop med forskningsfrågan och om det finns eventuella feltolkningar i studien (Polit & Beck, s. 577, 796). Vidare valdes artiklar där det tydligt framgår att studien genomförts i enlighet med forskningsetiska principer såsom informerat samtycke från deltagarna eller att studien godkänts av en etikkommitté.

Utöver detta var författarna medvetna om sin egen förförståelse och dess möjliga påverkan på resultatet. Enligt Priebe & Landström (2017, s. 38) innebär *relativistisk medvetenhet* en medvetenhet om människans begränsning för att presentera absoluta sanningar samt vikten av att reflektera över sin egen bakgrund och sina egna värderingar. Därför har författarna kontinuerligt reflekterat över hur deras bakgrund och intresse för ämnet kan ha påverkat tolkningen av resultaten. I studiens introduktion har författarna kortfattat redovisat sin bakgrund i syfte att öka transparensen och på så sätt stärka studiens trovärdighet enligt den reflektiva metod som bland annat förespråkats av Bordieu (2004, refererad i Priebe & Landström, 2017).

Båda författarna har läst alla artiklarna som har valts ut för att öka trovärdigheten, vilket stöds av Polit & Beck (2020, s. 535) som förklarar att en studies trovärdighet kan öka om fler personer analyserat den. APA-guiden (Södertörns Högskola, 2021) har använts för att undvika plagiat och få hjälp i referenshanteringen. När det fanns behov av att översätta användes Cambridge dictionary samt google translate för att minska risken för feltolkning. Utöver detta har artiklar valts genom att utgå från inklusions- och exklusionskriterier systematiskt, utan att lägga egna värderingar i valet av artikel.

RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva hur kvinnor upplever vården vid en abort. Resultatet har baserats på 10 kvalitativa artiklar som har analyserats med stöd av Graneheim & Lundmans (2004, 2017, 2020) innehållsanalys. Artiklarna har behandlat intervjuer med kvinnor som genomgått en abort i länderna Indien, Kenya, USA, England, Nigeria, Polen, Brasilien, Argentina, Bangladesh, Etiopien och Nigeria. Analysen resulterade i 3 kategorier och 6 subkategorier och de illustreras i tabell 4.

Kategori	Sub-kategorier
Sociala och kulturella dimensioner	- Stigmatisering påverkar vårdupplevelsen - Att kunna genomgå en abort utan att känna skuld
Vårdpersonalens bemötande	-Informationens och kommunikationens betydelse -Emotionellt stöd och empati
Autonomi och delaktighet	- Integritet och sekretess - Trygghet och säkerhet i vårdmiljön

Tabell 4. Kategorier och subkategorier

Sociala och kulturella dimensioner

Denna kategori behandlar hur samhällets syn på abort kan påverka kvinnors upplevelse av vården, det togs upp i samtliga artiklar. Kvinnornas upplevelse av vården skiljde sig åt beroende på om bemötandet innehöll stigmatiserande attityder eller om bemötandet var mer accepterande och utan dömande attityder (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2020; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018). Kategorin innehöll subkategorierna*: Stigmatisering påverkar vårdupplevelsen* och *Att kunna genomgå en abort utan att känna skuld*.

Stigmatisering påverkar vårdupplevelsen

Åtta av tio artiklar beskrev att kvinnor förväntade sig att bli mötta med stigmatiserande attityder av vårdpersonalen. Kvinnorna hade även låga förväntningar på vad vården skulle erbjuda (Lewandowska et al., 2024; Makleff et al., 2023). Övergripande var att kvinnorna hade en önskan om att deras abortbeslut skulle normaliseras (Altshuler et al., 2017; Kirkpatrick et al., 2024). En del blev positivt överraskade när abortvården visade sig vara bättre än de hade förväntat sig, och aborten upplevdes mer positiv när hälso-och sjukvårdspersonalen stöttade kvinnorna vid abortvården. Det uppskattades när vårdpersonalen mötte kvinnorna med ett icke-dömande och icke-stigmatiserande förhållningssätt och aborten normaliserades. Men trots att aborten normaliserades så var det ändå för vissa av kvinnorna förenat med känslor av isolering och minskat stöd från vårdpersonalen (Altshuler et al., 2017; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023). Kvinnorna ansåg att en del vårdpersonal hade ett dömande och kritiserande bemötande och en del av kvinnorna kände sig förnedrade av vårdpersonalen. En del av kvinnorna undvek att söka till några av klinikerna på grund av rädsla för att bli nekade abortvård. Det förekom även att några blev både dömda och nekade abortvård när dom sökte det (Baum et al., 2020; Mahanaimy et al., 2022; Penfold et al., 2018). Något som stack ut från studierna från USA jämfört med resterande studier var ett problem med demonstranter. De abortsökande kvinnorna blev utsatta för demonstranter som kunde stå utanför abortkliniken, vilket skapade rädsla och en känsla av stigmatisering (Altshuler et al., 2017; Kirkpatrick et al., 2024).

Att kunna genomgå en abort utan att känna skuld

En gemensam nämnare i materialet var att kunna genomgå en abort utan att känna skuld. Det framkom i sju av tio artiklar att kvinnorna önskade att kunna genomgå en abort utan att känna sig dömda och skuldbelagda (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Makleff et al., 2023). Resultaten visar även att det förekom internaliserat abortstigma och ambivalens och skuld kopplat till beslutsprocessen. En kvinna frågade sig själv hur hon kunde göra så här med sitt barn, som hon hade fått reda på vad det hade för kön (Cotter et al., 2021). Många kände sig oroliga över vilka reaktioner de skulle mötas av och personalens bemötande påverkade kvinnornas upplevelse av abortvården. Det visade sig att det fanns en sårbarhet hos kvinnorna som sökte abortvård när det kom till vårdpersonalens dömande attityder och stigmatiserande bemötande (Baum et al., 2023; Kirkpatrick et al., 2024). Det övergripande resultatet visar att kvinnorna hade förväntningar på att bli dömda av vårdpersonalen och behandlade på ett sätt som av kvinnorna uppfattades som nedvärderande. Men när de fick abortvården blev de ändå lugnade av vårdpersonalens bemötande och en del blev positivt överraskade när abortvården visade sig vara bättre än de hade förväntat sig (Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023).

Vårdpersonalens bemötande

Denna kategori handlar om interaktionen mellan kvinna och vårdpersonal och hur bemötandet påverkar upplevelsen av vården vid en abort. Studien visar hur vårdpersonalens bemötande spelar en viktig roll i hur kvinnan upplever aborten. Kategorin innehöll subkategorierna: *Informationens och kommunikationens betydelse* och *Emotionellt stöd och empati*. Hur vårdpersonalens bemötande påverkade kvinnornas upplevelse av aborten togs upp i samtliga artiklar (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2020; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018).

Informationens och kommunikationens betydelse

Samtliga artiklar visade att informationen som gavs hade stor betydelse för hur vården upplevdes (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2020; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018). Det framkom att kvinnorna önskade att få detaljerad, ärlig och korrekt information om abortprocessen. Hur mycket information som gavs och innehållet på informationen avgjorde hur kvinnorna upplevde kvaliteten på vården. Det framkom också att på vilket sätt informationen gavs kunde lindra rädsla (Baum et al., 2020; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023). Många kvinnor ville ha detaljerad information om hur själva abortprocessen skulle gå till och vad de kunde förvänta sig av ingreppet. Samtidigt varierade behovet då en del kvinnor ville veta så lite som möjligt om ingreppet på grund av rädsla för vad som väntade. Bland de kvinnor som skulle genomföra kirurgisk abort var rädslan för smärta, infektion och stora blödningar större än bland de som skulle genomföra medicinsk abort (Katz et al., 2022; Penfold et al., 2018). Det framkom att det hade önskats mer information om själva aborten och förberedelse på vad kvinnorna kan förvänta sig rent grafiskt och konkret. En del kvinnor beskrev att det som kom ut tydligt såg ut som ett barn vilket var en obehaglig upplevelse (Altshuler et al., 2017; Lewandowska et al., 2024). När informationen var tydlig, innehöll förklaringar och beskrev steg för steg hur hela processen skulle gå till så upplevde kvinnorna vården vid abort som mer positiv (Baum et al., 2023; Katz et al., 2022; Lewandowska et al., 2024). Däremot framkom det även av några studier att informationen var otillräcklig och skapade förvirring. Otillräcklig information bidrog till att kvinnorna kände sig oförberedda och det fanns en önskan från kvinnorna om mer

information från vårdpersonalen. I vissa fall vägrade vårdpersonal att ge ut information till kvinnorna och försökte i stället övertala kvinnorna till att inte genomföra aborten. Det förekom även att den information som gavs inte var rättvis med vad verkligheten sedan visade och kvinnorna blev negativt överraskade. Det förekom även att den skriftliga informationen inte stämde överens den med den muntliga informationen, vilket också skapade förvirring för kvinnorna (Baum et al., 2020; Mahanaimy et al., 2022; Lewandowska et al., 2024). Flera artiklar visade också att det uppskattades att informationen präglades av ett icke-dömande förhållningssätt (Baum et al., 2020; Katz et al., 2022; Mahanaimy et al., 2022). Vidare visade materialet att när kvinnorna fick tydlig, korrekt och lättförståelig information av vårdpersonalen ledde det till minskad rädsla och ökad trygghetskänsla inför abortingreppet (Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Makleff et al., 2023).

Materialet visade att de flesta kvinnorna uppskattade att få rådgivning om preventivmedel efter aborten. Preventivmedelsrådgivningen visade sig vara en viktig del för kvinnorna i eftervården. Det varierade dock lite beroende på när kvinnorna ville ha rådgivningen. En del önskade få den i direkt samband med aborten men andra ville ha rådgivningen efter att aborten var avslutad. När rådgivningen kunde ges i lugn och ro och var individanpassad uppskattades det av kvinnorna (Lewandowska et al., 2024; Penfold et al., 2018). En del kände sig dock tvingade att acceptera att ta emot preventivmedel för att få genomgå sin abort och tyckte att rådgivningen kändes kränkande. Vissa av kvinnorna kände sig stressade och pressade över att behöva välja en preventivmedelsmetod i samband med att genomgå en abort (Baum et al., 2023; Mahanaimy et al., 2022).

Emotionellt stöd och empati

En gemensam nämnare var behovet av att få emotionellt stöd och empati, vilket lyftes fram i åtta av tio artiklar. Resultatet visade att en viktig aspekt i vården vid en abort var att känna att vårdpersonalen gav emotionellt stöd. När vården innehöll ett bra emotionellt stöd upplevde kvinnorna en högre kvalitet på vården vid abortprocessen (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2020; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018). Kvinnorna önskade ha vårdpersonal som lyssnade och de uppskattade att få känna sig hörda. Vårdpersonal som visade en förståelse gentemot kvinnorna värdesattes. Bemötande som genomsyrades av värme, vänlighet, respekt och omtänksamhet var en viktig del i en god vård. Genomgående i resultatet var att empati, icke-dömande, tillgänglighet, uppmärksamhet och bemötande utan diskriminering från vårdpersonalen ledde till en positiv upplevelse av aborten. Kvinnorna kände då att de var nöjda med det stöd och bemötande som de fick av vårdpersonalen (Baum et al., 2023; Katz et al., 2022; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023). Något som betonades var vikten av att vårdpersonalen var tillgänglig, det handlade exempelvis om att finnas där som stöd när kvinnorna hade smärtor, obehag eller behövde läkemedel (Baum et al., 2020; Baum et al., 2023). Det handlade även om mer emotionella behov av personalens tillgänglighet. Att inte känna sig bortglömd efter ingreppet var en viktig aspekt vid vårdtillfället. Det behovet kunde tillgodoses genom att vårdpersonal tittade till kvinnorna även efter aborten och frågade hur de mådde (Baum et al., 2023; Lewandowska et al., 2024).

I vissa fall kunde vården inte tillgodose kvinnornas behov av stöd. Det visade sig att flera kvinnor önskade få ett mer individuellt anpassat stöd och mer emotionellt stöd både relaterat till själva abortproceduren, men även kopplat till beslutet om att genomföra en abort (Altshuler et al., 2017; Lewandowska et al., 2024). Brister i bemötandet ledde ofta till att kvinnor fick en negativ upplevelse av aborten. Orsaker som okänsligt bemötande, brist på emotionellt stöd, saknad av bemötande anpassat efter individens behov samt ett dömande bemötande förekom. En del av kvinnorna upplevde

vårdpersonalen som okänslig och det fanns brister i att sätta sig in i patientens perspektiv (Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Mahanaimy et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024). Attityden hos vårdpersonalen gentemot patienten har en stor betydelse om upplevelsen av abortvården blir positiv eller negativ för kvinnan (Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Penfold et al., 2018).

Autonomi och delaktighet

Denna kategori handlar om vad individen behövde från vårdpersonalen för att få en känsla av autonomi, delaktighet och integritet vid abortvården. Nio av tio artiklar beskrev detta (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024; Lewandowska et al., 2024; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018). Kategorin innehöll subkategorierna: *integritet och sekretess* samt *trygghet och säkerhet i vårdmiljön.*

Integritet och sekretess

Övergripande i resultatet var kvinnors upplevelser och behov av integritet och sekretess, detta framkom i sex av tio artiklar (Altshuler et al., 2017; Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024, Lewandowska et al., 2024). Kvinnornas önskemål vid abortvården handlade om bland annat vårdpersonalens bemötande mot kvinnan, antal vårdpersonal som var involverade i vårdtillfället och önskan om tillgången till egna rum (Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021). En annan viktig aspekt som togs upp i artiklarna var vikten av att få behålla sin autonomi under abortvården och att få känna sig delaktig i besluten kring aborten (Altshuler et al., 2017; Cotter et al., 2021; Lewandowska et al., 2024). På vilket sätt känslan av delaktighet uppfylldes skilde sig åt. En del kvinnor ville vara delaktiga i valet av abortmetod och få välja om aborten skulle ske medicinskt eller kirurgiskt, bland en del av de som skulle genomföra kirurgisk abort fanns även en önskan om att bli sövd under ingreppet (Altshuler et al., 2017; Lewandowska et al., 2024). Det uppskattades när vårdpersonalen lyssnade, var närvarande och lyhörd för önskemål och tankar och det bidrog till positiva känslor (Altshuler et al., 2017; Cotter et al., 2021). När vårdgivaren bemötte kvinnorna med respekt och individanpassad vård upplevde kvinnorna värdighet, autonomi, respekt, delaktighet och en känsla av trygghet (Altshuler et al., 2017; Cotter et al., 2021). Övergripande framgår att många kvinnor kände en rädsla över att aborten inte skulle hållas hemlig på grund av den sociala stigmatiseringen. Det fanns en önskan om att få behålla sin integritet och det var viktigt att få garantier om sin sekretess under abortvården (Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024). Att få behålla sin integritet och att kvinnornas sekretess kring aborten hölls skapade ett förtroende för vårdpersonalen som ledde till att aborten upplevdes positiv. Att kvinnorna kände att deras privatliv kunde hållas hemligt var för många kopplade till bättre kvalitet i vården (Baum et al., 2023; Cotter et al., 2021; Katz et al., 2022; Kirkpatrick et al., 2024). Det uppstod ibland situationer för kvinnorna där sekretessen hotades på grund av ekonomiska eller juridiska orsaker (Kirkpatrick et al., 2024).

Trygghet och säkerhet i vårdmiljön

Studiens resultat betonar vikten av trygghet och säkerhet i anslutning till abortvården, vilket framkom i sex av tio artiklar (Baum et al., 2023; Mahanaimy et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018; Katz et al., 2024; Lewandowska et al., 2024). Kvinnors upplevelser skilde sig åt en del. Det var vanligt att oroa sig för att aborten skulle avslöjas, säkerheten eller till och med att dö till följd av ingreppet. Ett avslöjande av aborten skulle för vissa av kvinnorna innebära konsekvenser. Påföljder

som att utsättas för social isolering, dömande bemötande, förolämpningar och skvaller från familj, religiösa sammanhang och socialt (Baum et al., 2023; Katz et al., 2022; Makleff et al., 2023; Penfold et al., 2018). När det gällde att söka vård stötte en del kvinnor på problem avseende tillgänglighet, en del kvinnor fick sin vård fördröjd för att det var svårt att hitta till kliniken, var fullt eller stängt (Penfold et al., 2018).

Ett återkommande mönster var kvinnornas behov av trygghet. Flera studier visade att när vårdpersonal gav tröst och lindrade deras rädsla bidrog det till att kvinnorna kände en trygghet hos vårdgivaren. Vidare visade det att en viktig aspekt i att känna trygghet var att bli mött med välkomnande, respekt och ett stödjande bemötande. När kvinnorna bemöttes av vårdpersonal med vänlighet bidrog det också till att kvinnorna kände tillit till vårdpersonalen. Många av kvinnorna var mycket nöjda med den vård de hade fått under abortprocessen och kände sig lättade efter abortingreppet (Baum et al., 2023; Katz et al., 2022; Lewandowska et al., 2024; Penfold et al., 2018). Det var även av stor vikt för kvinnorna som sökte vård att vårdpersonalen kändes säker och legitim och att kvinnorna kände sig väl förberedda inför ingreppet (Katz et al., 2022; Mahanaimy et al., 2022).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna metoddiskussion beskrivs styrkor och svagheter med studien. För att säkerhetsställa studiens trovärdighet och kvalitet har Lincoln & Guba's begrepp *trovärdighet (credibility), pålitlighet (dependability)*, *verifierbarhet (confirmability)* och *överförbarhet (transferability) samt autenticitet* använts och kommer att diskuteras i denna sammanställning (1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569).

I denna studie beskrivs vårdpersonalens bemötande, vilket innefattar sjuksköterskor och barnmorskor men även annan vårdpersonal som varit delaktig vid abortvården. Detta gjordes då det var ett begränsat område att endast ta med artiklar som behandlade specifikt sjuksköterskor eller barnmorskors bemötande. Detta kan eventuellt ha påverkat resultatet av studien då det inte alltid framkommer vilken typ av utbildning vårdpersonalen i artiklarna har. Författarna resonerade att det ändå kunde svara på syftet och kan vara till nytta för att utöka sjuksköterskors kunskap om hur bemötandet kan påverka kvinnor i en abortprocess.

Författarna valde att göra en strukturerad litteraturstudie med kvalitativ ansats. Denna metod ansågs lämplig för att svara på syftet som var att beskriva kvinnors upplevelser av hälso-och sjukvården vid en inducerad abort (Forsberg & Wengström 2017, s. 117). Ur ett omvårdnadsperspektiv ansåg författarna att kvinnors upplevelser är viktiga för sjuksköterskans arbete. Detta förtydligas i Zolnierek (2014) som beskriver att en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge personcentrerad vård är att lära känna patienten för att förstå dennes önskemål och behov av trygghet (Zolnierek, 2014). För att ta reda på hur kvinnor upplever hälso- och sjukvården vid en abort kan det utöka sjuksköterskors kunskap och förutsättningar att ge omvårdnad som är individuellt anpassad. Att använda sig av en kvantitativ metod hade inte varit lämpligt för att svara på syftet eftersom författarna avsåg att beskriva erfarenheter.

Metoden utfördes genomgående med Polit & Becks niostegsmodell (2020, s. 85) vilket var till hjälp för att arbeta systematiskt, samt ökar studiens *pålitlighet*. Författarna använde sig av Polit & Beck (2020) för att det var en del av den obligatoriska litteraturen till kursen. Metoden visade sig vara lämplig för att svara på syftet ur en global kontext men för att få en ökad *överförbarhet* i en svensk kontext kunde

det varit lämpligt att göra en intervjustudie av kvinnor som gjort abort i Sverige. Dock kan det även ses som en styrka att denna litteraturstudie är gjord ur ett globalt perspektiv eftersom den baserades på artiklar från länderna Indien, Kenya, USA, England, Nigeria, Polen, Brasilien, Argentina, Bangladesh, Etiopien och Nigeria. Flera av dessa länder har restriktiva lagar angående abort och samhällets syn på abort kan vara mindre liberal än i Sverige vilket kan ha påverkat resultatet.

För att undvika urvalsbias och öka *trovärdigheten* har författarna utgått strikt från inklusions- och exklusionskriterierna vid val av artiklar. Detta gjordes även för att öka studiens *autenticitet*, genom att strikt följa inklusionskriterierna säkerställdes en rättvis framställning av resultaten. Inklusionskriterierna bestämdes innan sökningarna började och exklusionskriterierna fylldes på under tiden som sökningarna pågick. Det underlättade vid val av artiklar då det var lätt att välja bort de artiklar som inte ansågs relevanta för att svara på syftet. Exklusionskriterierna visas i tabell 1 för att göra det möjligt för läsaren att följa urvalsprocessen och på så sätt öka *verifierbarheten*.

Initialt var ett exklusionskriterium "kontext av olagliga aborter". Men då det var svårt att få en fullständig bild av länders lagstiftning, och med hänsyn till författarnas kunskap och tid inom ramen av examensarbetet inte gjorde det möjligt så ändrades exklusionskriteriet till "kontext av osäkra aborter". Vid artikelsökningen så valde författarna att utesluta artiklar som tog upp osäkra aborter. Alla artiklar där det i beskrivningen framkom att det specifikt handlade om osäkra aborter ansågs inte vara relevanta för att svara på studiens syfte. Författarna resonerade kring om detta kunde ha en påverkan på resultatet, men eftersom sökorden handlade om hälso- och sjukvård och osäkra aborter oftast sker utanför den officiella hälso- och sjukvården bedömde författarna att det inte skulle ha någon betydande påverkan på resultatets trovärdighet. Sökningen i databaserna gjordes systematiskt och alla artiklar som valdes var peer-reviewed för att öka *trovärdigheten*.

Nyckelorden till artikelsökningen valdes utifrån syftet. Författarna valde från början ut andra sökord än de som slutligen valdes. Många artiklar hade fokus på sjuksköterskans perspektiv och svarade inte på studiens syfte och valdes därför bort, det resulterade i sju valda artiklar. För att få fram fler artiklar användes utöver strukturerade sökningar i databaser kompletterande sökningar med snöbollssökning som beskrivs som ett bra sätt att hitta relevanta artiklar till litteraturstudier enligt Polit & Beck (2020, s. 663). I sökorden användes i båda databaserna en MeSH-term: *Abortion Induced* och övriga sökord i fritext. Vissa sökord fanns inte som MeSH-term, därför valde författarna att majoriteten av sökorden var fritext.

Inför analysen valde författarna tillsammans ut tio artiklar som båda läste och diskuterade tillsammans om de kunde svara på studiens syfte. Allt material gick författarna igenom tillsammans för att stärka *trovärdigheten*, vilket stöds av (Polit & Beck, 2020). Artiklarna kvalitetsgranskades av båda författarna med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022), en mall för kvalitativa studier. En av artiklarna ansåg författarna med hjälp av mallen var av medelhög kvalitet eftersom studien endast baserades på privata kliniker och inte offentliga. Författarna ansåg ändå att artikeln var relevant för att svara på syftet och inkluderade artikeln i resultatet. Inga artiklar sorterades bort på grund av för låg kvalitet.

När valet av artiklar var färdigt använde sig författarna av Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004, 2017, 2020) som handlar om att hitta mönster, likheter och skillnader i artiklarna. När valet av artiklar var färdigt använde sig författarna av Graneheim och Lundmans innehållsanalys (2004, 2017, 2020) som handlar om att hitta mönster, likheter och skillnader i artiklarna, vilket kan öka *trovärdigheten* och *autenticiteten*. Valet stod mellan Graneheim & Lundman och Braun & Clarke, efter

diskussion sinsemellan föll valet på Graneheim & Lundman då författarna ansåg att det passade bra för att svara på studiens syfte på ett textnära och beskrivande sätt.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva hur kvinnor upplever vården vid en inducerad abort. Analysen resulterade i kategorierna *Sociala och kulturella dimensioner*, *Vårdpersonalens bemötande* samt *Autonomi och delaktighet*. I denna sammanställning kommer Jean Watsons teori och de fem karativa faktorerna *humanistiskt-altruistiskt värdesystem, ge uttryck för positiva och negativa känslor, transpersonell undervisning och inlärning, stödjande, skyddande, och förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö* samt *att tillgodose de mänskliga behoven* användas. Anledningen till att just dessa faktorer användes var för att de har en stark koppling till kommunikation och bemötande. Författarna är medvetna om att fler av de karativa faktorerna kan ha relevans till resultatet, men på grund av studiens omfattning gjordes en avgränsning till de faktorer som ansågs mest relevanta för studiens syfte.

Resultatet i studien har visat att kvinnors upplevelse av vården vid en abort tydligt kan knytas till vilket bemötande de får, samt vilka rutiner vårdpersonalen har kring sådant som information och sekretess. När det gäller bemötandet framkommer det i studien att ett icke-dömande, normaliserande och stöttande bemötande hänger samman med en positiv upplevelse av vården. Många av kvinnorna uttrycker att de inför aborten bär på en rädsla för att bli dömda, de känner skuld och har låga förväntningar på vården. De faktorer som påverkar hur kvinnor upplever abortvården handlar om samhällets syn på abort, interaktionen mellan patient och vårdpersonal samt faktorer på individnivå.

Centralt i resultatet i denna studie var att vårdpersonalens bemötande påverkade hur kvinnorna upplevde vården samt vikten av att få bibehålla sin autonomi och integritet. Bemötande som genomsyrades av ett stöttande, icke-dömande förhållningssätt och vänlighet var förenat med en god upplevelse av aborten. Kvinnorna värdesatte även när vårdpersonalen lindrade deras rädslor inför aborten och gav tröst och trygghet. Enligt Watson (2007) är det de humanistiska handlingarna som leder till att vården blir kompetent och ligger som grund för den mänskliga omsorgen och omvårdnadsprocessen (Watson, 2007). En studie som tagits fram i samband med WHO som har sammanställts med data från 111 artiklar från 42 länder går i linje med författarnas resultat (Ganatra et al., 2025). I studien beskrivs de aspekter som leder till en god vårdupplevelse; icke-dömande och empatisk vårdpersonal, tillgänglig och adekvat information, respekt för individuella preferenser, stödjande rådgivning innan aborten, bibehållen sekretess samt en anpassning av vården för att kringgå juridiska barriärer (Ganatra et al., 2025). Detta stärks även i den åttonde karativa faktorn som belyser att miljön som patienten vistats i under vårdtiden ska inge trygghet och stödja, och det är sjuksköterskans ansvar att patienten ska känna sig trygg och skyddad i den vårdande miljön (Watson, 2007).

Det framkom av resultatet att en del kvinnor kände sig förnedrade av vårdpersonalen och upplevde att vårdpersonalen hade ett dömande och kritiserande bemötande. Det förekom att kvinnor hade en rädsla inför att söka abortvård, bli dömda eller att bli nekad abortvården. Detta stärks i en studie av Kimport et al. (2012) där det beskrivs att negativa upplevelser ofta berodde på att kvinnorna upplevde en brist på genuint bemötande och emotionellt stöd från vårdpersonalen. Det ledde till att känslan av stigmatisering och isolering ökade, och kvinnorna hade en önskan om att vårdpersonalen hade kunnat tillgodose dessa behov på ett bättre sätt (Kimport et al., 2012). Det framkommer även i Ganatra (2025) som beskriver faktorer som leder till att vården uppfattas som negativ. Det handlar ofta om bristande information och fördröjning i att tillhandahållas vård. I den sjunde karativa faktorn,

transpersonell undervisning och inlärning, beskriver Watson (2007) vikten av att dela information mellan sjuksköterska och patient och att sjuksköterskan ska tänka på betydelsen av informationen. I Ganatra (2025) beskrivs även en misstro till att kvinnan själv får fatta sitt beslut om aborten och kränkning av integritet genom att exempelvis påtvingas preventivmedel för att få tillgång till abort eller nekas abort helt och hållet. Dessutom beskrivs dömande förhållningssätt som syftar till att skrämma eller skambelägga kvinnan, och även upplevelser av att bli utsatt för fysiskt eller sexuellt våld (Ganatra et al., 2025).

I resultatet framkom det att kvinnorna uppskattade när vårdpersonalen visade empati och emotionellt stöd i sitt bemötande. Kvinnorna värdesatte även när vårdpersonalen visade förståelse och omtänksamhet. Kopplingen mellan vårdpersonalens bemötande och kvinnornas upplevelse av vården beskrivs även i Kimport et al., (2012). Det framkom att genuint bemötande som fick kvinnan att känna att vårdpersonalen verkligen brydde sig om dem ledde till en positiv känsla kring abortvården. Detta går även i linje med vad Watson beskriver i sin teori, där samspelet mellan patient och sjuksköterska är av stor vikt, samt den första karativa faktorn som handlar om att sjuksköterskan ska agera med ett empatiskt, vänligt och omtänksamt förhållningssätt (1993, 2007). Vidare beskriver Watson (2007) betydelsen av att sjuksköterskan bör vara lyhörd inför patienten. Relationen mellan patient och sjuksköterska ska bygga på stödjande, empati, förtroende och alltid utgå från patientens behov. Detta stärks även i Christensson et al. (2009) där vikten av engagemang och ett etiskt patientperspektiv från vårdpersonalen betonas. Vårdpersonal som är engagerad i vården och stöttade kvinnorna i deras beslut om aborten var värdefullt och betydde mycket under processen. Vikten av att stödja och hjälpa kvinnorna och att se till deras behov i en situation som kan upplevas väldigt smärtsam (Christensson et al., 2009). Resultatet visade att kvinnorna önskade ett individuellt anpassat stöd vid abortprocessen eftersom en abort är förenad med många olika känslor. Detta stärks i Darj et al. (2009) som tar upp att abortupplevelsen var förknippad med många olika känslor som sorg, lättnad, ånger och känsla av tomhet.

Vidare visade resultatet att kvinnorna uppskattade när vårdpersonalen gav tröst, lindrade rädslor kring aborten och fanns tillgängliga när kvinnorna upplevde exempelvis smärta eller obehag. Det framkom också av resultatet att flertalet av kvinnorna uppskattade när vårdpersonalen var lyhörda och kvinnorna kände sig hörda. Detta går i linje med Watsons teori där det beskrivs att sjuksköterskan ska lyssna på känslor och tankar hos patienterna och behålla humanistiska värderingar (Watson, 2007). Detta stärks även i en studie av Qian et al. (2022) där det beskrevs vilka olika faktorer som påverkar kvinnans upplevelse. Det framkom att vårdpersonal bör ha i åtanke att kvinnorna ofta bär på en känslighet och det är viktigt att bemötandet är stödjande och respektfullt. Bemötandet från vårdpersonalen ska även innehålla sympati för kvinnorna och tålamod (Qian et al., 2022). Detta överensstämmer med den första karativa faktorn, humanistiskt-altruistiskt värdesystem, som menar att sjuksköterskans bemötande ska bygga på vänlighet, omtanke och empati (Watson, 2007). Vidare beskriver Watson (1993) den transpersonella vårdrelationen. Den beskriver vikten av den mänskliga omsorgen och att vara respektfull mot alla människors värdighet vid varje vårdmöte (Watson, 1993).

Resultatet visade att otydlig och otillräcklig information från vårdpersonalen skapade förvirring för kvinnorna. Detta kunde leda till att kvinnorna inte kände sig förberedda inför abortprocessen. Även detta lyfts fram i studien av Qian et al. (2022) där det framkom att i vissa fall kunde det ske missförstånd i kommunikationen mellan vårdpersonal och kvinnorna. Kvinnorna upplevde då att de inte vågade förmedla sina behov och ansåg att vårdpersonalen inte visade tillräckligt med respekt och uppmärksamhet. Detta går i linje med vad Watson (2007) beskriver i den sjunde karativa faktorn som handlar om transpersonell undervisning och inlärning. När sjuksköterskor är medvetna om hur

informationen tas emot av kvinnan och hur det påverkar patienten leder det till en bättre upplevelse för kvinnorna som får vård. Watson (2007) lägger stor vikt vid att information ska förmedlas på ett sätt som genomsyras av ömsesidighet och hur den andra personens förmåga till att ta till sig informationen ser ut. Ett coachande bemötande där personen blir sin egen lärare lyfts fram som ett bättre förhållningssätt än att hålla en konventionell informationsförmedlande roll.

Det fanns en del skillnader i vad kvinnorna hade för önskemål kring aborten, det visade sig i resultatet att det fanns skillnader beroende på om kvinnorna skulle genomgå en medicinsk abort eller en kirurgisk abort. Bland de som skulle genomföra kirurgisk abort var det vanligare med rädslor för blödningar, smärta och infektioner än bland de som skulle genomföra en medicinsk abort, en del ville bli sövda för att slippa vara närvarande vid ingreppet. Detta stärks i studien av Newton et al. (2016) som beskriver att anledningen till att kvinnor väljer medicinsk abort i stället för kirurgisk abort handlar om rädsla och tron om att den medicinska aborten inte innebär lika stora hälsorisker som den kirurgiska aborten. Kvinnor som väljer den medicinska aborten känner ofta rädslor inför narkosen vid det kirurgiska ingreppet och ansåg att den medicinska aborten kändes mer naturlig och säkrare. Vidare i studien framkom det att kvinnor som väljer att genomgå en kirurgisk abort hade mindre erfarenhet av blödning och smärta och saknade socialt stöd (Newton et al., 2016).

Resultatet visade att många kvinnor upplevde en rädsla inför aborten för att bli dömda eller mötta med stigmatiserande attityder från vårdpersonalen. Det framkom att en del av kvinnorna förväntade sig att de skulle bli bemötta med stigmatiserande bemötande när de sökte abortvård. Fay et al. (2022) beskriver att abort idag är en viktig del inom hälso- och sjukvården men det förekommer fortfarande idag en del barriärer med att få tillgång till abortvård och kvinnorna upplever stigma kring aborten. Abortvård är för vissa kopplat till diskriminering, lagstiftningshinder, höga patientkostnader och svårigheter att få tillgång till tider för att genomgå en abort (Fay et al., 2022). Det framkom även i Darj et al. (2009) att kvinnorna vid beslutet om aborten påverkades av negativt bemötande från samhället, föräldrar och partners och det ledde till känslor av maktlöshet vid beslutsprocessen (Darj et al., 2009). Dessutom beskrivs det att bemötande som genomsyras av ett dömande förhållningssätt som syftar till att skrämma eller skambelägga kvinnan, och även upplevelser av att bli utsatt för fysiskt eller sexuellt våld (Ganatra et al., 2025). Här blir Watsons karativa faktorer åtta och nio särskilt relevanta, då de belyser vikten av att vårdmiljön är trygg och skyddande, men även vikten av att bevara den mänskliga värdigheten. Här är ett tydligt exempel på att bristen på en trygg och skyddande vårdmiljö får en negativ påverkan på kvinnornas upplevelse av vården.

Återkommande i resultatet var att många kvinnor var oroliga över vilket bemötande de kunde förvänta sig av vårdpersonalen. Kvinnorna hade en önskan om att kunna genomgå en abort utan att känna skuld inför andra. De var även restriktiva med vilka de berättade om aborten för och det fanns rädslor för att inte kunna hålla aborten hemlig. Många av kvinnorna värnade om att behålla sin integritet och sekretess kring abortprocessen och till stor del var det på grund av den sociala stigmatiseringen. Den femte karativa faktorn: ge uttryck för positiva och negativa känslor, beskriver att sjuksköterskan bör vara lyhörd för alla känslor hos patienten för att främja vårdrelationen (Watson, 2007). När kvinnorna känner skuld och rädsla över att dela med sig av känslor inför vårdmötet uppstår brister i vårdmötet mellan sjuksköterska och patient. Detta stärks i Darj et al (2009) som beskriver att kvinnorna uppskattade när vårdpersonalen visade ett neutralt stöd. En del av kvinnorna kände ett behov av professionell rådgivning från vårdpersonalen. Det var vanligt förekommande med rädsla angående att berätta om aborten på grund av risk att få höra negativa kommentarer från andra. Det ledde till att kvinnorna var restriktiva med för vilka de berättade om aborten för (Darj et al., 2009).

Resultatet visade att det var viktigt för kvinnorna att de fick behålla sin autonomi och att de hade egenmakt att själva ta beslut om aborten. Detta lyfts även fram i en studie av McQuade et al. (2024) där det framkom att kvinnorna värdesatte när de fick behålla sin autonomi och hade makten att själva fatta beslut om aborten. Det visade sig även vilken negativ påverkan de restriktiva abortlagarna hade på kvinnornas reproduktiva frihet då kvinnornas autonomi riskerades (McQuade et al., 2024). I studiens artiklar från USA framkom det att ett problem som kvinnorna stötte på i samband med abortvård var demonstranter utanför kliniken. Detta fenomen beskrivs även i andra amerikanska studier, och närvaron av demonstranter var förenat med negativa känslor hos kvinnorna (Carrol & White, 2020; Kimport et al., 2012). Närvaron av demonstranter bidrog till att kvinnorna fick känslor av stigmatisering, skam och skuld (Kimport et al., 2012). Enligt den åttonde karativa faktorn är det sjuksköterskans ansvar att tillgodose att patientens vårdmiljö ska vara stödjande och skyddande (Watson, 2007). Artiklarna visar att när detta brister är det svårare för patienten att känna trygghet och skapar negativa känslor.

SLUTSATSER

Resultatet av denna litteraturstudie visar att kvinnors upplevelse av vården vid en abort har ett starkt samband med vårdpersonalens bemötande. En viktig faktor som spelar in är samhällets syn på abort, då många kvinnor upplever en känsla av skuld och stigma kopplat till aborten. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor inom abortvård besitter en kunskap i hur bemötandet påverkar kvinnans upplevelse. Det är också av stor vikt att information kring aborten ges på ett sätt som är anpassat för varje individ. Ett förhållningssätt fritt från dömande attityder, som genomsyras av vänlighet och värme som främjar kvinnans känsla av bekräftelse och trygghet är avgörande för att skapa en så positiv upplevelse som möjligt i den utsatta situation som en abort kan innebära. Detta kan förstås genom Jean Watsons teori där patientens behov och respekt för människans värde är centralt för att skapa en bra vårdupplevelse. Den transpersonella omsorgsrelationen sker vid varje vårdmöte och kan ses som ett tillfälle att skapa tillit och värdighet hos patienten, och därigenom främja en bra upplevelse av vården. Resultaten har relevans till omvårdnad då de betonar vikten av ett individanpassat och respektfullt bemötande inom vården vid abort. För att skapa en bra vårdrelation är det värdefullt att sjuksköterskor reflekterar över sina egna värderingar och förutfattade meningar för att minska stigmatisering och dömande bemötande. Kunskapen kan även användas i klinisk praxis för att medvetandegöra hur kommunikation och bemötande kan påverka patienters upplevelse. När undervisning och information ges efter kvinnans individuella behov skapas en möjlighet för informerade beslut. Detta i samband med en vårdande, skyddande och trygg miljö, leder till minskad rädsla och mer positiv upplevelse av vården. För framtida forskning kan det vara värdefullt att undersöka hur samhällets attityder, kulturella och religiösa faktorer samt hur sjuksköterskors och annan vårdpersonals värderingar påverkar kvinnors upplevelse av abortvård. Författarna anser att det behövs mer forskning som visar på hur samhällets syn på abort påverkar kvinnors upplevelse av vården. Detta tror författarna är en förutsättning för att nå upp till de globala målen och säkra tillgången till säker och respektfull vård, samt en god reproduktiv hälsa för kvinnor globalt.

REFERENSER

Andersson, I-M., Aronsson, A., Brynhildsen, J., Bygdeman, M., Danielsson Gemzell, D., Kallner Kopp, H., Kero, A., Lalos, A., Marions, L., Sääv, I., Thunell, L. (2018). *Arbets- och referensgrupp för familjeplanering: Inducerad abort* (SFOG, nr 78). SFOG. https://www.sfog.se/wp-content/uploads/2025/03/argrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf

*Altshuler, A. L., Ojanen-Goldsmith, A., Blumenthal, P. D., & Freedman, L. R. (2017). A good abortion experience: a qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care. *Social Science & Medicine*, 191, 109-116. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.010

Alvsvåg, H. (2017). Kärlek. I I. Bergbom & L. Wiklund-Gustin (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. Uppl., s. 327-351). Studentlitteratur.

*Baum, S. E., Egwuatu, I., Filippa, S., Jelinska, K., Larrea, S., Nmezi, S., Piasecka, M., Ramirez, A-M., Wydrzynska, J. (2020). It's not a seven-headed beast": abortion experience among women that received support from helplines for medication abortion in restrictive settings. *Health Care for Women International, 41*(10), 1128-1146. https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1823981

*Baum, S. E., Jacobson, L., Ramirez, A. M., Katz, A., Grosso, B., Bercu, C., Pearson, E., Gebrehanna, E., Chakraborty, N. M., Dirisu, O., Chowdhury, R., Zurbriggen, R., Filippa, S., Tabassum, T., & Gerdts, C. (2023). Quality of care from the perspective of people obtaining abortion: a qualitative study in four countries. *BMJ open*, 13(9), e067513. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067513

Berro Pizzarossa, L. (2018). Legal barriers to access abortion services through a human rights lens: the Uruguayan experience. *Reproductive Health Matters, 26*(52), 151–158. https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1422664

Borgfeldt, C., Sjöblom, I., Strevens, H., Wangel, A.-M. (2019). *Obstetrik och gynekologi: För sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Carroll, E., & White, K. (2019). Abortion patients' preferences for care and experiences accessing services in Louisiana. *Contraception*: X, 2, Article 100016. https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100016

Christensson, K., Halldén, B., Olsson, P. (2009). *Early abortion as narrated by young Swedish women, 23*(2), 243-250. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00612.x

*Cotter, S. Y., Sudhinaraset, M., Phillips, B., Seefeld, C. A., Mugwanga, Z., Golub, G., & Ikiugu, E. (2021). Person-centred care for abortion services in private facilities to improve women's experiences in Kenya. *Culture, Health & Sexuality*, *23*(2), 224–239. https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1701083

Darj, E., Ekstrand, M., Larsson, M., Tydén, M. (2009). An Illusion of power: Qualitative perspectives on abortion decisions-making among teenage women in Sweden. *Perspectives on sexual and reproductive health, 41*(3), 173-180. https://doi.org/10.1363/4117309

Edberg, A.-K & Hulter, B. (2019). Sexuell hälsa. I A.-K Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 93-118). Studentlitteratur.

Fay, K. E., Diouf, K., Butler, S. K., Onwuzurike, C., Wilkinson, B. E., Johnson, N. R., Schantz-Dunn, J., & Bartz, D. (2022). Abortion as essential health care and the critical role your practice can play in protecting abortion access. Obstetrics & Gynecology, 140(5), 729–737. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004949

FN. (2008). *Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna.* https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf

FN. (2025). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad den 13 mars 2025 från https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & kultur.

Fowler, S. B., Livingston, T., Miller, H. D. (2023). The Caring Experience of Fetal Loss and Termination of Pregnancy Through the Eyes of Gynecological Medical and Surgical Nurses. *International Journal for Human Caring, 27*(1), 49-56. https://doi.org/10.20467/IJHC-2021-0002

Ganatra, B., Sorhaindo, A. M., Cleeve, A., Tunçalp, Ö., & Lavelanet, A. (2025). Women's experiences of facility-based abortion care: A WHO qualitative evidence synthesis. *Social Science & Medicine*, 365, Article 115337. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117564

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

Graneheim, U.H., Lindgren, B-M., Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today, 56*(2017), 29-34. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002

Graneheim, U.H., Lindgren B-M., Lundman, B. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies, 108*(2020), 103632. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632

*Katz, A.J., Ramirez, A.M., Bercu, C., Filippa, S., Dirisu, O., Egwuatu, I., Nmezi, S., Palmer, L., Baum, S.E. (2022). "I just have to hope that this abortion should go well": Perceptions, fears, and experiences of abortion clients in Nigeria. *PLoS One, 717*(2), e0263072. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263072

Kimport, K., Cockrill, K., & Weitz, T. A. (2012). Analyzing the impacts of abortion clinic structures and processes: A qualitative analysis of women's negative experience of abortion clinics. *Contraception*, 85(2), 204-210. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.05.020

*Kirkpatrick, L.A., Bell, L.A., Harrison, E.I., Kazmerski, T.M., Russell, M.R., Syed, T.S., Szoko, N.A., Tyler, C.P. (2024) Communication and Counseling Preferences of Women Who Chose Abortion During Adolescence: A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 37(6), 595-601. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.08.007

*Lewandowska, M., Scott, R., Meiksin, R., Reiter, J., Salaria, N., Lohr, P.A., Cameron, S., Palmer, M., French, R.S., Wellings, K. (2024). How can patient experience of abortion care be improved? Evidence

from the SACHA study. *Womens Health (Lond), 20*(17), 455057241242675. https://doi.org/10.1177/17455057241242675

*Mahanaimy, M., Gerdts, C., Moseson, H. (2022). What constitutes a good healthcare experience for unintended pregnancy? A qualitative study among young people in California. *Cult Health Sex, 24*(3), 330-343. https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1840631

*Makleff, S., Wilkins, R., Wachsmann, H., Gupta, D., Wachira, M., Bunde, W., Radhakrishnan, U., Cislaghi, B., & Baum, S. E. (2019). Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care. *Sexual and Reproductive Health Matters, 27*(3), 50–64. https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1661753

McQuade, M., Banwarth-Kuhn, B., Trujillo, V., Truehart, A. (2024). "To Anyone Reading in the Future You Are Not Alone": How Patients Seeking Abortion in a Surge State Use Their Stories to Support Each Other. *American Journal of Public Health, 114*(10), 1008–1012. https://doi.org/10.2105/AJPH.2024.307772

Newton, D., Bayly, C., McNamee, K., Hardiman, A., Bismark, M., Webster, A., Keogh, L. (2016). How do women seeking abortion choose between surgical and medical abortion? Perspectives from abortion service providers. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 56:* 523-529. https://doi.org/10.1111/ajo.12506

*Penfold, S., Wendot, S., Nafula, I., Footman, K. (2018). A qualitative study of safe abortion and post-abortion family planning service experiences of women attending private facilities in Kenya. *Reprod Health, 24;15*(1), 70. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0509-4

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricsson, M (red), Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad (2. uppl., s. 25-42).

Qian, J., Wang, W., Sun, S., Mengwei, W., Liu, L., Yaping, S., Xiaoyan, Y. (2022) Exploring interactions between women who have experienced pregnancy loss and obstetric nursing staff: a descriptive qualitative study in China. *BMC Pregnancy Childbirth 22*, 450. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04787-9

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11. uppl.). Wolters Kluwer.

Ringsberg, K. C. (2019). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlen (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 117–145). Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken – Etik för vårdande yrken.* (2. Uppl.). Studentlitteratur.

SBU. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik.* https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., Ganatra, B., Rossier, C., Gerdts, C., Tunçalp, Ö., Johnson, B. R., Johnston, H. B., & Alkema, L. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet, 388(10041), 258–267. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4

Socialstyrelsen. (2025). *Aborterna fortsätter att minska - allt fler medicinska aborter avslutas i hemmet.* Hämtad den 11 mars från https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/aborterna-fortsatter-att-minska----allt-fler-medicinska-aborter-avslutas-i-hemmet/

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, nr 978-91-85060-70-2). Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk läkarförening. (2018). *Helsingforsdeklarationen.* Hämtad den 24 mars från https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf

Södertörns Högskola. (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola.* Hämtad den 2 september 2025 från *https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf*

The National Commision for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* (DHEW Publication No (OS) 78-0013 and No. (OS) 78-0014). US Government Printing Office.

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: Omvårdnad och humanvetenskap.* Studentlitteratur.

Watson, J. (2007) Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto contexto Enferm, Florianopolis 16*(1), 129-35. https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I I. Bergbom & L. Wiklund-Gustin (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. Uppl., s. 157-172). Studentlitteratur.

WHO. *Abortion.* Hämtad den 12 mars 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion

Zolnierek, C. D. (2014). An Integrative Review of Knowing the Patient. *Journal of nursing scholarship, 46(1), 3-10.* https://doi.org/10.1111/jnu.12049

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#59 Makleff et al, 2019, *Sexual and reproductive health matters,* Indien/Kenya	Exploring stigma and social norms in women's abortion experiences and their expectations of care.	Syftet var att undersöka kvinnors erfarenheter som genomgick en abort i Kenya och Indien. Fokus låg på stigma, förväntningar och uppfattningar om kvaliteten på abortvården.	***Design****: Kvalitativ icke experimentell* ***Datainsamling****: 34 Semistrukturerade intervjuer och till viss del gruppdiskussioner* ***Urval****: Kvinnor 18–49 år, talade engelska, kiswahili, marathi eller hindi och hade genomgått en abort de senaste 2-6 månaderna i Kenya eller Indien.* ***Analys****:* Tematisk analys	Flera av kvinnorna uppgav att de hade lite kunskap om abort sen innan och var rädda för att bli dömda, att hälsan skulle försämras efter ingreppet, och att ingreppet skulle vara ineffektivt. I studien framkom det flera faktorer som bidrog till kvinnornas rädsla: negativa berättelser, brist på öppenhet kring abort, upplevt stigma, sociala normer och rädsla för sanktioner. Resultaten visar hur stigma och normer påverkar kvinnors upplevelser av att söka abortvård och kan användas för att förbättra vården samt för att minska stigma som hinder för vård, särskilt för yngre och ogifta kvinnor i dessa länder.	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#5 Altshuler et al., 2017, Social Science & Medicine, USA	A good abortion experience: a qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care	Vilka faktorer är viktiga för att kvinnor som genomgår abort ska få en bra upplevelse?	*Design: Kvalitativ. Ickeexperimentell design. Urval: Deltagarna rekryterades via annonser på Craigslist, community collage och på allmänna bibliotek. Inklusionskriterier: Ålder 18-49 år. Genomgått en abort senaste fem åren. Tidigare fött barn vid någon tidpunkt i USA. Ej gravid vid intervjutillfället. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer Analys: Tematisk analys*	Fem begrepp som kvinnorna ansåg vara viktiga för en god upplevelse var: Respekt, värdighet, sammanhang, kunskap, självbestämmande Viktigt med möjlighet till självbestämmande, att fatta beslutet om abort själva. Tillräcklig information och kunskap om aborten innan ingreppet ledde till att kvinnorna kände sig tryggare	Hög
#41, Cotter et al., 2021, *Culture, Health & Sexuality,* Kenya	Person-centred care for abortion services in private facilities to improve women's experiences in Kenya	Syftet med studien var att undersöka kvinnors erfarenheter av abortvården i Kenya med fokus på personcentrerad vård.	Design: Kvalitativ icke-experimentell Datainsamling: Fokusgruppdiskussioner och djupintervjuer Urval: Kvinnor 18–35 år som utfört abort på privata kliniker Analys: Tematisk analys	Kvinnorna rapporterade överlag mer positiva upplevelser och en högre grad av reproduktiv autonomi när kommunikationen var personlig och omfattande kring proceduren och eftervården. Mer forskning behövs för att ta reda på mer om hur personcentrerade insatser kan göras för att kvinnor ska få en bättre	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
				vårdupplevelse under en abort.	
#66, Lewandowska et al., 2024, *Womens Health,* England	How can patient experience of abortion care be improved? Evidence from the SACHA study	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av abort och hur kvinnors upplevelser av abortvården kan förbättras i Storbritannien	Design: Kvalitativ studie Urval: 48 kvinnor som nyligen genomgått en abort rekryterades från oberoende hälsovårdstjänster och abortkliniker i Skottland, Wales och England Datainsamling: djupgående semistrukturerade intervjuer Analys: Framework metoden	Det framkom att majoriteten av kvinnorna som genomfört abort var nöjd med sin vård. Ett vänligt och stödjande bemötande samt som var icke-dömande värderades högt. Förbättringspunkter var möjlighet till att få vård snabbare, behov av större personligt emotionellt stöd, större överensstämmelse mellan förväntning och verklighet samt vikten av val	Hög
#125, Katz et al., 2022, *PloS one*, Nigeria	"I just have to hope that this abortion should go well": Perceptions, fears, and experiences of abortion clients in Nigeria	Att beskriva hur personer upplever abort, vilka rädslor som finns kopplade till det och mötet med hälso- och sjukvården i samband med aborten	Design: Kvalitativ studie Urval: 25 personer som fått vård vid abort via tre olika vårdmodeller. Datainsamling: Djupintervjuer Analys: tematisk analys	-Flera deltagare var rädda innan ingreppet men rädslan försvann när de fick kontakt med vårdpersonal på abortkliniken -Flera deltagare upplevde stöd av vårdpersonal under ingreppet, de beskrev att de fick trygghet och stöd och att de lindrade deras rädslor - Deltagarna upplevde det första mötet med vårdpersonal som att de blev välkomnade med ett	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
				icke-dömande bemötande vilket gjorde att de kunde slappna av och känna sig bekväma - Vidare framkom det att vårdpersonalen gav tydliga instruktioner och information vilket ingav känsla av trygghet	
*Penfold et al., 2018, *Reproductive health*, Kenya	A qualitative study of safe abortion and post-abortion family planning service experiences of women attending private facilities in Kenya	Att beskriva kvinnors upplevelser av säkra aborter samt preventivmedelsrådgivning efter aborten på privata kliniker	Design: Kvalitativ studie Urval: 22 kvinnor som genomfört en abort på privata kliniker i Kenya Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Deskriptiv tematisk analys	De flesta kvinnorna kände att de hade fått bra information och råd om aborten, hur den skulle gå till och eventuell smärta och biverkningar som kunde uppstå efter aborten. En del av kvinnorna kände att de hade velat ha lite mer information innan aborten. Resultatet i studien visar att det finns möjligheter till att påverka kvinnor som söker abort att minska riskerna för en osäker abort. Exempelvis information om preventivmedel, personligt stöd och information som leder till ökad medvetenhet om graviditetssymtom.	Medelhög
#67 Kirkpatrick et al., 2024, Journal of pediatric and	Communication and Counseling Preferences of Women Who Chose Abortion During	Att ta reda på kvinnors erfarenheter och preferenser vad gäller kommunikation med	Design: Kvalitativ studie Urval: kvinnor 18-35 år som blivit gravida innan 20 års ålder och ville göra abort.	- Det framkom att deltagarna tyckt att vårdpersonal hade dåligt bemötande ibland	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
adolescent gynecology, USA	Adolescence: A Qualitative Study	vårdpersonal under abortvården i en kontext av att ha genomfört abort under tonåren.	Deltagarna rekryterades via sociala medier, forskningsregister samt posters på vårdkliniker Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: tematisk analys	- Deltagarna lade stort värde i ett icke-dömande bemötande - Deltagarna önskade integritet vilket inte alltid uppfylldes - Deltagarna uppskattade att få information på ett sätt som var lätt att första för att minska rädsla innan ingreppet.	
*Mahanaimy et al., 2022, USA	What constitutes a good healthcare experience for unintended pregnancy? A qualitative study among young people in California	Att ta reda på unga människors erfarenheter av att få vård i samband med en oönskad graviditet	Design: Kvalitativ studie Urval: 25 kvinnor mellan 18-30 år gamla som hade varit 25 år eller yngre vid tidpunkten av den ofrivilliga graviditeten Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	- Deltagarna uppskattade tydlig, detaljerad och icke-dömande information om vad man kan förvänta sig vid abort och andra alternativ som adoption eller föräldraskap - Att vårdgivaren hade ett empatiskt förhållningssätt sågs också som en viktig faktor för att vårdupplevelsen skulle bli bra	Hög
*Baum et al., 2023, Argentina, Bangladesh, Etiopien, Nigeria	Quality of care from the perspective of people obtaining abortion: a qualitative study in four countries	Att ta reda på vilka personcentrerade aspekter av abortvården som påverkade personers upplevelse av abortvård	Design: Kvalitativ studie Urval: personer mellan 15-41 som utfört en abort i Argentina, Bangladesh, Etiopien eller Nigeria. Datainsamling: Djupintervjuer	- Sex teman som bidrog till en bra abortvård enligt klienterna: vänlighet och respekt, informationsutbyte, emotionellt stöd, uppmärksam vård under hela processens gång,	Hög

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
			Analys: Tematisk analys	integritet och sekretess samt förberedelse samt förmåga att hantera smärta	
#1 Baum et al., 2020, Health Care for Women International, Polen/Brasilien/Nigeria	It's not a seven-headed beast": abortion experience among women that received support from helplines for medication abortion in restrictive settings.	Syftet var att få en djupare förståelse för kvinnor som sökte stöd från hjälplinjer för medicinsk abort i länder med restriktiv lagstiftning	**Design**: *Kvalitativ. Icke experimentell design* **Urval**: *Kvinnor som genomgått en medicinsk abort med stöd från hjälplinjerådgivare i Polen, Brasilien eller Nigeria* **Datainsamling**: Intervjuer **Analys**: *Tematisk analys*	Kvinnorna upplevde att under deras vård hos personalen så behandlades de med vänlighet, respekt, medkänsla, bra med information och ingen som var dömande. Kvinnorna fick även en känsla av gemenskap av de som genomgick en medicinsk abort.	Hög

* Artikeln hittades via snöbollssökning

BILAGA 2. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 16/9-25 S1	Women	Inga	554, 162	0	0	0	0	0
CINAHL 16/9-25 S2	Healthcare OR health care	inga	835, 218	0	0	0	0	0
CINAHL 16/9-25 S3	MH "Abortion, Induced"	inga	13, 052	0	0	0	0	0
CINAHL 16/9-25 S4	Experience	inga	504, 441	0	0	0	0	0
CINAHL 16/9-25 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Artiklar från 2015-2025 Artiklar på engelska Peer-reviewed	76	76	11*	4**	1***	#1

*65 av titlarna framgick det att artikeln inte var relevant för att svara på syftet.

**7 av artiklarna valdes bort då de fokuserade på annat än kvinnans upplevelser.

***3 av artiklarna valdes bort då de inte ansågs svara på syftet.

BILAGA 3. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	**Sökord**	**Begränsningar**	**Antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**	**Artikel #**
PubMed, 16/9 - 25	S1 women	inga	1,884,394	0	0	0	0	0
PubMed, 16/9 - 25	S2 healthcare OR health care	inga	3,346,201	0	0	0	**0**	**0**
PubMed, 16/9 - 25	S3 "Abortion, Induced"[Mesh]	inga	44,467	0	0	0	0	0
PubMed, 16/9 - 25	S4 experience	Inga	1,200,527	0	0	0	0	0
PubMed, 16/9 - 25	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Artiklar från 2015-2025 Tillgänglig fulltext På engelska	372	372	25*	11**	6***	#59 #5 #41 #66 #125 #67

* I 347 av titlarna framgick det att artikeln antingen inte var relevant för att svara på syftet eller för att dubbletter av artiklar redan sorterats bort i CINAHL.

**14 valdes bort då de fokuserade på annat än kvinnans upplevelser

*** 5 valdes bort då de inte ansågs svarade på syftet

BILAGA 4 .SBU's 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 studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

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

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

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

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

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

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

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

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

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

Kommentarer: