



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

**Hur kvinnor som genomgår abort
upplever sig bemötta i vården.**
En litteraturstudie om sjuksköterskors
bemötande.

Emma Andersson och Joel Feltenmark

Författare

Emma Andersson och Joel Feltenmark

Titel

Hur kvinnor som genomgår inducerad abort upplever sig bemötta i vården - En litteraturstudie om sjuksköterskors bemötande.

Titel

How women undergoing induced abortion experience encounters with health care personnel - A literature study regarding nursing care.

Handledare

Ann-Christine Andersson

Examinator

Kerstin Blomqvist

Sammanfattning

Bakgrund: Inducerad abort utförs oftast på vårdinrättningar av sjuksköterskor. Hur sjuksköterskorna bemöter kvinnor i abortsituationer har betydelse för deras upplevelse av abortvården. Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid inducerad abort. Metod: En litteraturstudie grundad på kvalitativa artiklar genomfördes. Sökningarna gjordes i databaser med relevans för omvårdnad. Granskning av artiklarna gjordes enligt en mall. Resultat: Tre kategorier definieras som beskriver kvinnornas upplevelser; önskan om interaktion med sjuksköterskorna; viljan att bli sedd samt; rädsla för att bli dömd. Diskussion: Metoden diskuteras utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp. Tre huvudfynd lyfts i resultatdiskussionen; Vikten av att få bli bekräftad som moralisk beslutsfattare; Vikten av att inte få en undvikande vård samt Vikten av att bemötande inte präglas av fördomar. Resultatet diskuteras också utifrån Erikssons (1994) lidandeteori. Sjukdomslidande och vårdlidande uppkom av kvinnornas egna tankar och känslor samt bristande kvalitet i sjuksköterskornas bemötande. Det behövs vidare forskning om hur kvinnor upplever bemötandet i abortvården.

Ämnesord

Kvinna, inducerad abort, upplevelse, bemötande, sjuksköterska, kvalitativ studie.

Innehåll

BAKGRUND	5
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	8
Granskning och Analys	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse	10
RESULTAT	12
Önskan om interaktion med sjuksköterskorna	12
En önskan efter att förstå och få svar	12
En önskan om att bli involverad.....	13
En önskan att få prata om det jobbiga	14
Ett behov av individuellt utformat emotionellt stöd.....	14
Hjälp att förebygga fler aborter	15
Viljan att bli sedd	15
Önskan att bli stöttad i sina beslut.....	15
En känsla av övergivenhet.....	16
Rädsla för att bli dömd	17
DISKUSSION	18
Etiska överväganden	21
Övriga begränsningar eller fördelar med studien	21
Resultatdiskussion	21
Vikten av att få bli bekräftad som moralisk beslutsfattare	22
Vikten av att inte få en undvikande vård.....	22

Vikten av att bemötandet inte präglas av fördomar	23
Slutsats	25
REFERENSER.....	26
Bilaga 1, Sökschema	
Bilaga 2, Artikelöversikt	

BAKGRUND

Frågor om abort är ständigt aktuella i samhällsdebatten. Vi vill med denna studien flytta fokus från frågan som helhet till upplevelsen hos de kvinnor som genomgår abort. Att genomgå en abort är ofta en känsloladdad upplevelse. Vårdpersonal som finns där till stöd och med öppenhet för kvinnans känslor kan vara välbehövliga (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). Vid en oönskad graviditet där en kvinna väljer att genomföra abort vänder hon sig till sjukvården för att få hjälp med detta. Vårdpersonalen besitter "makten" att hjälpa henne, mötet med sjuksköterskan blir därför från början påverkat av denna maktfaktor. Sjuksköterskan bär samtidigt ansvaret för att alla människors lika rätt och värde tillgodoses, det är en central yrkeskompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Människans lika och okränkbara värde, och rätt till gott bemötande gäller alla patienter oavsett vem de är i samhället eller identitetsmässigt, och oavsett motiv till varför patienten genomgår abort (Sandman & Kjellström, 2013).

Varje abort som utförs har naturligtvis sitt unika motiv, även om det ofta finns likheter. En studie av Chae, Desai, Crowell, och Sedgh (2017) sammanställde de vanligaste anledningarna till att aborter utfördes i 14 länder världen över. Oftast var det inte bara en anledning som gjorde att kvinnan valde att göra abort, utan flera. Den enskilt vanligaste orsaken i alla 14 länder var socioekonomiska faktorer. När en abort övervägs är det sällan vad lagen säger som väger tyngst (UNFPA, 2014). I stället är sambanden starka mellan samhällen med en restriktiv aborträtt och att osäkra och farliga aborter utförs. UNFPAs fakta från 2011 som sammanfattar aborträtten i 194 länder visade att i 97% av länderna fick aborter utföras om det fanns risk för kvinnans liv och att i 30% av länderna kunde kvinnan själv besluta om abort. I Sverige har alla kvinnor rätt att bestämma över sin kropp vid en oönskad graviditet. Enligt Abortlagen (SFS 1974:595) har alla kvinnor fri rätt till att avbryta sitt havandeskap fram till graviditetsvecka 18. Under de första 18 veckorna under graviditeten har kvinnan ingen skyldighet att motivera varför hon genomgår abort. Därefter är det Socialstyrelsen som beslutar om en senare abort får utföras och då behövs motivering till varför aborten ska göras. Anledningar till att socialstyrelsen kan besluta om abort efter vecka 18 kan vara att kvinnan är mycket ung eller nära menopaus, att det finns någon missbildning på fostret eller att kvinnan har något missbruk som kan skada fostret (Borgfeldt

et.al.). Under 2016 genomgick 38000 kvinnor i åldern 14-49 inducerad abort inom svensk sjukvård och siffran har legat relativt konstant sedan 2009 (Socialstyrelsen, 2017).

Aborter har förekommit i samhällen världen över i alla tider. Wahlberg (2004) skriver att i Kina finns abort beskrivet för 4700 år sedan, och i Europa fanns Platon och Aristoteles som förordade abort i vissa situationer. I Romarriket var dock barnamord vanligare än aborter och kristendomens genombrott medförde ett totalförbud mot aborter. Kristendomen präglade även Sveriges utveckling och år 1734 lagstodgade Sverige dödsstraff för kvinnor som genomgått abort. Trots att abort inte nämns någonstans i bibeln så likställer katolska kyrkan än idag alla aborter med mord, men tillåter numera abort om kvinnans liv är i fara.

Wahlberg (2004) förklarar att medicinskt benämns även missfall som en typ av abort, det kallas då spontan abort (a.a). När ordet abort används i dagligt tal syftar det dock som regel på det som medicinskt kallas för inducerad abort, det vill säga avbrytande av graviditet. Vid medicinsk abort, som är den vanligare metoden, får kvinnan ett preparat som hämmar graviditetens fortskridande. Två dygn senare får hon komma till en vårdinrättning där hon, av sjuksköterskan, får ett annat preparat för att starta livmodersammandragningar, så att graviditeten kan stötas ut. Fram till graviditetsvecka 13 tar denna process cirka 4-6 timmar och därefter får patienten gå hem. Efter graviditetsvecka 13 beräknas processen ta mellan sex timmar upp till två dygn eftersom fostret är större och det då kan ta längre tid för kroppen att stöta ut (RFSU, u.å).

På vårdavdelningen möter patienten sjuksköterskor. I mötet mellan patient och sjuksköterska finns möjligheten att bygga en relation och skapa förtroende, och på så vis kunna nå fram till patienten i utövandet av omvårdnad. Omvårdnadsforskaren Hesook Suzie Kim (2000) kategoriserade mötet mellan patient-sjuksköterska som ett av fyra områden inom omvårdnad. Enligt Kim öppnar relationen för möjligheten att sjuksköterskan kan få information från patienten, samt att hen kan ge patienten stöd och omsorg. För att som sjuksköterska kunna förmedla denna omvårdnad behövs kunskap om beröring, närvaro, avstånd och empati (a.a). En målsättning i omvårdnadsrelationen är att beakta sociala villkor som ålder, kön och kulturell bakgrund, att patienten ska uppleva respekt och delaktighet samt att både patient och närstående

känner en trygghet. (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). I samband med abort blir bemötandet viktigt eftersom det är en situation där parterna är extra utsatta och sårbara.

Birkler (2012) hävdar att språket och orden i mötet med patienten har stor betydelse. Att genomgå en abort kan vara känsloladdat, och ett medvetet ordval utefter situation, generation och sammanhang minskar risken för ett onödigt stort lidande. Ett sätt att kommunicera, som går hand i hand med det talade språket är kroppsspråket. Baggens och Sandén (2014) menar att kroppslig kommunikation inte kan ersätta det verbala språket men att det kan komplettera och förstärka budskap. När det gäller beröring, finns det oskrivna regler. Baggens och Sandén delar in beröring i två kategorier, den nödvändiga beröringen och den icke-nödvändiga beröringen. Båda används inom vården där den nödvändiga beröringen görs genom att till exempel hjälpa en patient att byta kläder, och den icke-nödvändiga används mer på ett terapeutiskt sätt som att hålla patientens hand. Båda typerna av beröring förmedlar värme och tröst. Andra kroppsliga kommunikativa verktyg är, enligt Baggens och Sandén gester, ansiktsuttryck och olika rörelsemönster som kan förmedla och förstärka meningen i det man vill få fram. Samtidigt finns en risk med denna kommunikation eftersom den kan tolkas på ett annat sätt av mottagaren då alla människor är olika och har olika erfarenheter. Det är något att tänka på som sjuksköterska i sin yrkesutövning då kroppsliga signaler förmedlar olika betydelser hos olika människor.

Birkler (2007) menar att sjuksköterskan aldrig kan få full förståelse för en patient såvida hen inte varit i samma situation tidigare. Genom att jämföra den situation som patienten befinner sig i med dennes "normaltillstånd" kan sjuksköterskan få viss förståelse för patientens upplevelse. Detta leder till bättre vård och omsorg. Att utgå ifrån ett hermeneutiskt synsätt innebär att försöka förstå hur människor upplevt en situation eller ett fenomen, och låta analysen ligga till grund för en delförståelse. Denna delförståelse kan läggas ihop med annan delförståelse från andra situationer för att skapa en ny förståelse. Hermeneutik är alltså en tolkningskonst som arbetar metodiskt för att uppnå förståelse för patientens situation, känslor, föreställningar, värderingar, sinnesstämning och handlingar. Detta förklarar Birkler (2007) som att förstå patientens livsvärld. Sjuksköterskan har förförståelse och fördomar innan mötet med en patient, men efter första mötet ändras fördomen och det blir en ny delförståelse som i sin tur förändrar förförståelsen. Därför är, enligt Birkler, samtal med patienten centrala för att få en inblick i patientens livsvärld och för att kunna anpassa omvårdnaden efter det individuella behovet.

Vid behov av vård blir medvetenheten om den omsorgssituationen man har hamnat i mer påtaglig (Birkler 2012). De som söker sig till vården för att göra abort är kvinnor, därför används ordet kvinna istället för patient genomgående i studien. Vid en abort kan nya tankebanor få fart. När en människa står inför en konkret förändring är den antingen främmande eller något personen kan identifiera sig med. Sjuksköterskan möter kvinnan i en vårdsituation som kan förändra kvinnans syn på sociala relationer, framtiden och på sig själv vilket påverkar den personliga identiteten. Dessa förändringar kan bli högst påtagliga i samband med en abort och är något som sjuksköterskor som möter kvinnor som ska genomgå abort behöver känna till.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av sjuksköterskors bemötande vid inducerad abort.

METOD

Design

En litteraturoversikt genomfördes vilket enligt Friberg (2012) är en lämplig metod vid kartläggning av ett specifikt problemområde då det ger en bild av kunskapsläget inom området. För att komma åt aktuell forskning är vetenskapliga artiklar att föredra, då de uppdateras och omprövas, vilket bidrar till kunskapens hållbarhet, relevans och tillförlitlighet (a.a.). Kvalitativa studier låg till grund för litteraturstudien, då de förmedlar deltagarnas upplevelser. Ansatsen var induktiv, vilket innebär att vi utgick från patienternas upplevelser av bemötandet, för att senare i diskussionen kunna säga någonting om hur bemötandet från sjuksköterskans sida bör vara (Forsberg & Wengström, 2013).

Sökvägar och Urval

Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl Complete, SweMed+ samt i PsycINFO, då dessa databaser har relevans för ämnet omvårdnad (Rosén, 2012). Sökorden togs från

nyckelbegreppen i syftet vilket var inducerad abort, bemötande, kvinnor, sjuksköterskor och upplevelse. Nyckelbegreppen översattes först till engelska och sedan till ämnesord i de olika databaserna; MeSH-termer i PubMed, Cinahl Headings i Cinahl Complete, Thesaurus i PsycINFO respektive ämnesord i SweMed+. Därefter söktes vetenskapliga artiklar i de olika databaserna. Till en början gjordes ostrukturerade sökningar för att få ett helikopterperspektiv över kunskapsläget inom området. Efter det gjordes mer strukturerade sökningar. Sökorden som användes för att hitta artiklar ses i sökschemat (Bilaga 1). I Cinahl Complete användes inte trunkering. Forsberg och Wengström (2013) förklarar olika tekniker för att få fram ett relevant sökresultat och förklarar att så kallade booleska operatörer kan användas. Den booleska operatören AND användes för att få ett smalare sökresultat, OR för att få en bredare sökning samt NOT för att begränsa sökningen. Genom att använda trunkering (*) får man fram olika böjningar av ett sökord. Blocksökning gjordes där olika begrepp sattes ihop i en och samma sökning med booleska operatörer emellan för att få ut så relevanta artiklar som möjligt. Sökningarna redovisas i ett sökschema (bilaga 1). Sökningarna i SveMed+ tillförde inga nya relevanta artiklar och redovisas därför inte i sökschemat. När vi bedömde att mättnad hade uppnåtts gjordes inga nya sökningar.

Inklusionskriterierna var kvinnor som genomgått inducerad abort vid en vårdinrättning i Sverige eller i ett land med liknande standard. Artiklarna skulle vara skrivna på svenska, norska, danska eller engelska samt vara peer reviewed. Artiklar som publicerats de senaste tio åren inkluderades i studien. Exklusionskriterierna var kvinnor som haft spontan abort/missfall, studier som fokuserade på barnmorskors utövande samt aborter utförda i hemmet.

Granskning och Analys

Kvalitetsgranskningar genomfördes med hjälp av HKRs granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). Att genomföra kvalitetsgranskningar är enligt Friberg (2012) av stor vikt för att kunna exkludera artiklar som inte svarar på syftet och endast inkludera artiklar som är av intresse för vidare granskning. Vid granskning och analys fanns en risk att lyfta fram sådant som stärkte förförståelsen. För att få en närmare förståelse för de utvalda artiklarna analyserades innehållet genom att läsa resultatet flera gånger. Ett hermeneutiskt synsätt låg som grund för granskning och analys, vilket innebar att vi strävade efter att lägga förförståelsen åt

sidan. Vi granskade artiklarna var och en för sig för att skapa oss en individuell förståelse av hur patienten upplevde bemötandet. Denna förståelse jämfördes därefter och skrevs ihop till en text som utformade den gemensamma förståelse.

Bland sökträffarna lästes först titlarna på artiklarna genom. Abstracts lästes på de artiklar som verkade relevanta, artiklar valdes ut som uppfyllde kriterierna samt hade resultat som svarade på syftet. När artiklarna lästs och dess relevans diskuterats sammanfattades resultaten i artiklarna var för sig för att sedan diskuteras igen. I sammanfattningarna från resultaten plockades sedan likheter och olikheter ut för att slutligen bilda huvudkategorier samt subkategorier.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådets (2002) riktlinjer beskriver att studenters etiska ansvar vid litteraturstudier är att redovisa säker forskning och att inkludera eller exkludera artiklar på ett rättvist sätt. Detta kan kopplas till rättvisepincipen, som enligt Olsson och Sörensen (2011) förordar likabehandling inom forskning. Med hänsyn till principen att inte skada presenteras forskningsresultaten utan att förvrängas (a.a.). Genom att presentera artiklar som stödjer men även motsäger förförståelsen samt då de artiklar som användes hade blivit etiskt granskade vid framtagning av forskningen var målsättningen att arbeta etiskt korrekt (Vetenskapsrådet, 2002). Godhetsprincipen låg också till grund för denna litteraturstudie då vi ville skapa kunskap som kunde bidra till en ökad förståelse av patienternas upplevelse (Olsson & Sörensen, 2011). Genom att göra breda sökningar inom området och genom att analysera resultatet kan litteraturöversikten vara till nytta för sjuksköterskor i mötet med patienter som genomgår abort. Segersten (2012) bekräftar att analysen även kan peka på inom vilka områden det kan behövas mer forskning. Samtidigt kan studenters begränsade kunskaper i engelska och metodologi påverka bedömningarna av artiklarna (Sandman & Kjellström, 2013). Detta motiverade en noggrann analys av artiklarna.

Förförståelse

Alla människor har en förförståelse, som betecknas av förväntningar, föreställningar och fördomar. Fördomar brukar innebära en negativ förutfattad mening om något, men det behöver inte vara så. Genom människans förväntningar, föreställningar och fördomar skapas en så kallad

förståelsehorisont, som nya intryck och situationer ses ifrån. De nya intrycken kan ge oss nya delförståelser som kan komma att nyansera vår gamla förståelsehorisont (Birkler, 2012).

En av oss arbetar på en gynavdelning, där aborter utförs dagligen, och erfarenheterna därifrån är att riktlinjer för hur sjuksköterskan ska bemöta kvinnan som genomgår abort behöver förbättras. Vid en anställning klagas vad som ingår i arbetsuppgifterna, det vill säga att ta hand om aborterande kvinnor. Vid introduktionen får man en inblick bland annat i rutinerna för administrering av preparat, hur foster kan se ut i olika stadier samt vad man ska tänka på efter att foster och placenta kommit ut. Däremot kan jag som sett detta tycka att just bemötandet bör få en större plats i introduktionen, och även bli ett ämne att våga prata om vårdpersonalen sinsemellan. Vår förförståelse är att genom ett utbyte av sina tankar och erfarenheter kan vårdpersonalen tillsammans lära sig mer om hur man kan bemöta på olika sätt och bli tryggare i sin arbetsroll, samt en känsla av vad som är bra och mindre bra bemötande.

Alla är olika och alla berörs olika. Att genomgå abort tänker vi kan vara tungt för kvinnan som kan känna sig sårbar och ifrågasatt av sin omgivning. Inför beslutet kan det hända att kvinnan skuldbelägger sig själv för en oönskad graviditet, kanske finns en rädsla för att beslutet är ogenomtänkt eller något man kan komma att ångra senare. Vid aborttillfället tror vi att känslorna kanske "kommer ikapp", sorg eller lättnad blir påtagliga för kvinnan. Samtidigt säger oss vår förförståelse att känslorna varierar beroende på bakomliggande orsaker till den oönskade graviditeten. Anledningar till att inte anse sig vilja eller kunna behålla fostret kan variera; ekonomiska problem, trauma vid våldtäkt, rädsla inför framtiden, att anse sig för ung, samhällsnormer eller att leva som ensamstående.

Vår förförståelse är att vårdpersonal ibland lägger egna värderingar i kvinnans handlingar, kanske är de snabba att döma och tänker inte på det. Vårdsituationer blir invanda mönster för vårdpersonal, medan det för kvinnorna kanske är en ny situation. Vi tror att kvinnan märker och läser av mer än vad vårdpersonalen tror. Det är lätt för andra att ha en dömande attityd, men bakom alla vårdsituationer som innebär abort, finns en eller flera personer och en unik historia. Detta bör beaktas av varje enskild vårdpersonal för att vårdandet ska bli så bra och individanpassat som möjligt.

RESULTAT

Artiklarna kom från Sverige (Asplin, Wessel, Marions & Georgsson-Öhman, 2014; Mukkavaara, Öhrling & Lindberg, 2012; Stålhandske, Ekstrand & Tydén, 2011), Storbritannien (Astbury-Ward, Parry & Carnwell, 2012; Lotto, Armstrong, & Smith, 2016; Purcell, Cameron, Lawton, Glasier & Harden, 2015), USA (Altshuler, Ojanen-Goldsmith, Blumenthal & Freedman, 2017) och Brasilien (Mariutti, Almeida & Panobianco, 2007) (Tabell 1.). Resultatet presenteras som tre huvudkategorier Önskan om interaktion med sjuksköterskorna, Viljan att bli sedd samt Rädsla för att bli dömd. Varierande antal subkategorier förekommer under huvudkategorierna.

Önskan om interaktion med sjuksköterskorna

I alla artiklarna framkom olika önskemål av interaktion med sjuksköterskorna. Detta redovisas i fem subkategorier: En önskan efter att förstå och få svar, En önskan om att bli involverad, En önskan att få prata om det jobbiga, Ett behov av individuellt utformat emotionellt stöd samt Hjälpa att förebygga fler aborter.

En önskan efter att förstå och få svar

I tre artiklar från Sverige, USA och Storbritannien framkom kvinnornas önskan om information som förberedde dem på abortprocessen (Altshuler et al., 2017; Lotto et al., 2016; Mukkavaara et al., 2012).

Studien av Mukkavaara et al. (2012) visade att kvinnorna upplevde ett stort behov av information såväl innan som under abortprocessen. Den information som sjuksköterskorna gav upplevdes ofta som avancerad och kvinnorna som deltog i studien hade föredragit enkel upprepad information. De beskrev att den viktigaste informationen var svar på frågor som de själva ställde. Altshuler et al. (2017) visade i sin studie hur en del av kvinnorna ville vara förberedda i abortprocessen och kände en lättnad när sjuksköterskorna på ett begripligt sätt förklarade händelseförloppet vilket gav kvinnorna en chans att förbereda sig mentalt. En av kvinnorna uttryckte känslan av att inte vara tillräckligt förberedd:

“You could see everything I even see my own baby ... and I still call it my baby, they put my baby in a jar, they had just slurped out of me it was gruesome for me to see.” (Altshuler et al., 2017, s.113)

I en studie av Lotto et al. (2016) där de intervjuade kvinnorna hade genomgått aborter efter vecka 20, var informationen sällan tillräckligt begriplig för att de skulle förstå att abortprocessen hade stora likheter med en förlossning och kvinnorna tyckte att sjuksköterskorna brast i sitt bemötande när det kom till det.

En önskan om att bli involverad

Känslan av välbefinnande kunde komma till följd av att känna kontroll genom att involveras i omvårdnadsprocessen av sjuksköterskorna. Detta framkom i fyra studier, två från Sverige, en från Storbritannien och en från Brasilien (Asplin et al., 2014; Astbury-Ward et al., 2012; Mariutti et al., 2007).

Det varierade till vilken grad kvinnorna i studien av Stålhandske et al. (2011) ville involveras i abortprocessen. En del ville ha full kontroll under processen medan andra uppskattade att få något lugnande för att de helst inte ville vara fullt närvarande (Stålhandske et al., 2011). I en studie av Asplin et al. (2014) framkom det att kvinnorna upplevde det positivt om sjuksköterskorna lät dem vara med i processen, utan att rakt ut fråga hur de ville ha det. Kvinnorna beskrev att de fick då en känsla av kontroll över sin situation i stället för att få känslan av att sjuksköterskan bara gick efter etablerade rutiner. Detta kunde förslagsvis göras genom att sjuksköterskan i sitt bemötande tog sig tid att ställa frågor, lyssna och svara, alltså föra en dialog med en medmänniska, även upprättandet av en vårdplan kunde ge trygghet. Även studien av Mariutti et al. (2007) visade att kvinnorna upplevde att sjuksköterskorna arbetade efter mycket invanda mönster och att de inte verkade reflektera mycket över sina handlingar. Studien av Asplin et al. (2014) gick djupare in på hur kvinnorna upplevde sjuksköterskornas förhållande till att arbeta efter rutiner. De upplevde att deras egna agerande samt vilken sjuksköterska som vårdade dem avgjorde hur omvårdnaden såg ut, snarare än hur rutinerna för omvårdnaden borde sett ut. Kontinuitet uppskattades av de flesta kvinnorna, när de kände förtroende för en sjuksköterska ville de få fortsatt vård av samma sjuksköterska. Även om en annan sjuksköterska utförde ett lika

bra jobb med samma goda bemötande, så var förtroendet lägre. En kvinna uttryckte det “....It does not work when there are new people involved all the time, even if they are doing a good job.” (Asplin et al. 2014, s.624). En studie av Astbury-Ward et al. (2012) visade att kvinnorna ändå kände ett stort förtroende för sjuksköterskorna när det kom till kliniska och tekniska procedurer.

En önskan att få prata om det jobbiga

I två artiklar från Sverige och Brasilien (Mariutti et al., 2007; Stålhandske et al., 2011) betonade kvinnorna hur de ville bli bemötta under den känslomässiga process som uppstår under en abort. Vissa tyckte att det hade varit skönt om de blev bekräftade som moraliska beslutsfattare genom att sjuksköterskorna hade vågat ställa jobbiga frågor. Samtidigt kände vissa kvinnor en lättnad över att inte bli ifrågasatta.

Studien av Stålhandske et al. (2011) visade hur de kvinnor som hade blandade känslor om att genomgå abort, upplevde det svårt att prata om de aspekter som kändes jobbigt med abort. Däremot kände vissa kvinnor, som till exempel själva var abortmotståndare och gjorde abort, en önskan att sjuksköterskorna hade ifrågasatt deras beslut. Speciellt om anhöriga till kvinnan tyckte att abort var det enda alternativet för situationen. Samtidigt kunde de ha förståelse för att sjuksköterskorna inte kunde ifrågasätta sina patienters beslut. I studien av Mariutti et al. (2007) uttryckte kvinnorna att det ofta fanns någon enstaka sjuksköterska som de kände att de kunde prata med “the few people i could count on, I could tell the truth and they reached out to me” (s.23).

Ett behov av individuellt utformat emotionellt stöd

Tre studier från Storbritannien, Brasilien och Sverige (Aspury-Ward et al., 2012; Mariutti et al., 2007; Stålhandske et al., 2011) visade på att kvinnorna upplevde att det emotionella stödet från sjuksköterskorna brast.

Kvinnorna kunde uppleva att sjuksköterskorna fokuserade mer på de kliniska aspekterna som hygieniska och medicinska saker, snarare än psykiska och existentiella aspekter. Detta upplevde

vissa av kvinnorna som bra då de inte ville gå in på jobbiga frågor vid aborttillfället, medan andra upplevde det som att sjuksköterskorna undvek att prata om känsliga ämnen för att inte uppröra. Flera av kvinnorna kände ett behov att försvara sitt rykte och sexualmoral. Detta poängterades av kvinnor som gjort aborter tidigare då de upplevt att sjuksköterskan bemött dem mer kyligt (Astbury-Ward et al., 2012; Mariutti et al., 2007; Stålhandske et al., 2011).

Hjälp att förebygga fler aborter

En artikel från Storbritannien (Purcell et al., 2015) undersökte hur kvinnor uppfattade sjuksköterskors bemötande i deras förebyggande arbete mot ytterligare aborter under abortdagen.

Purcell et al. (2015) undersökte hur kvinnor i abortsituationer upplevde det när sjuksköterskan pratade om preventivmetoder under sjukhusvistelsen. Kvinnornas åsikter gick isär om det passade eller inte då mer än hälften tyckte att det var ett logiskt tillfälle att ta upp ämnet då de såg möjligheten att förhindra ytterligare en abort. Kvinnorna som upplevde det motsatta kunde uppfatta sjuksköterskorna som dömande när de föreslog olika preventivmedel. När kvinnorna reflekterade över de känslorna, uttryckte några att de dömande känslorna kanske egentligen kom från de själva.

Viljan att bli sedd

Ett genomgående resultat från fem artiklar, tre från Sverige, en från Storbritannien och en från USA (Altshuler et al., 2017; Asplin et al., 2014; Lotto et al., 2016; Mikkavaara et al., 2012; Stålhandske et al., 2011), var att kvinnorna ville ses och bli bemötta som individer. Detta presenteras i två subkategorier: Önskan att bli stöttad i sina beslut samt: En känsla av övergivenhet.

Önskan att bli stöttad i sina beslut

Många kvinnor önskade att bli stöttade av sjuksköterskorna i de jobbiga beslut de tagit. Detta visade fyra studier, tre från Sverige och en från USA (Altshuler et al., 2017; Asplin et al., 2014; Mikkavaara et al., 2012; Stålhandske et al., 2011).

Asplin et al. (2014) visade i sin studie att stöd var viktigt och det uppnåddes när kommunikationen gjorde att kvinnorna kände sig sedda som individer. Genom samtal som skapade gemenskap kunde kvinnorna känna bekräftelse och värdighet. Att bli sedd och få ett individuellt bemötande framgick i alla intervjuerna och Asplin et al. (2014) redogorde för hur en kvinna uttryckte sig:

“I wished health care services would be better at listening and asking questions about difficulties; if that were the case, I probably would have gained a feeling of support and with that an opportunity rises to affect the situation occurred. Small things have great impact....to be acknowledge means something” (Asplin et al., 2014 s. 622).

I studien av Altshuler et al. (2017) kände en del kvinnor stor stöttning av sjuksköterskorna när de fick höra att de inte skulle känna någon skuld i att de gjorde abort, utan tänka att de gjorde det för deras egna och fostrets skull. Ett exempel från denna studie var en kvinna som mötte motstånd från sina föräldrar då de bad henne att inte utföra aborten. I detta fall kunde sjuksköterskan vara ett stort stöd genom att visa sin förståelse för kvinnans beslut. Studien av Muckavaara et al. (2012) visade att stödet från sjuksköterskan hade särskild stor betydelse när kvinnorna upplevde svårigheter att prata om sina existentiella tankar med partner och familj. Alla kvinnor som deltog i studien tyckte att det emotionella stöd de fick från sjuksköterskorna var bra (a.a.). En tidpunkt där stöttning var av stor vikt, var när sjuksköterskan kom med det första pillret som avbröt graviditeten. Det var det tillfället som de flesta kvinnorna tyckte var det jobbigaste under hela aborten (Stålhandske et al., 2011).

En känsla av övergivenhet

När kvinnorna inte kände sig sedda som individer eller när de kände sig nedprioriterade av sjuksköterskorna kunde en känsla av övergivenhet uppstå. Detta framkom i två artiklar från Sverige, en från Storbritannien och en från USA (Altshuler et al., 2017; Asplin et al., 2014; Lotto et al., 2016; Stålhandske et al., 2011).

I Altshulers et al. (2017) studie kände inte kvinnorna sig sedda som individer utan snarare som en abortsökande i mängden. Då många känslor ifrågasattes under vårdtillfället av kvinnorna själva, hade det tuffa beslutet att göra abort underlättats om sjuksköterskorna i sitt bemötande normaliserat åtgärden mer. En kvinna uttryckte att det kändes som om hon var 15 år igen och var ett dåligt skolbarn som skämdes. Hon kände brist på medlidande och bekräftelse från sjuksköterskan (a.a.). En del kvinnor kände sig övergivna av personalen vid några tillfällen under aborten, till exempel när de hade smärta från livmoderssammandragningar och ingen från vårdpersonalen fanns närvarande (Stålhandske et al., 2011). I studien av Lotto et al. (2016) där kvinnorna genomgick abort efter vecka 20 upplevde de sig ofta nedprioriterade av vårdpersonalen då de inte skulle föda ett levande barn.

Asplin et al. (2014) redovisade hur kvinnorna kände när de tyckte att något hade gått fel i samband med aborten, att vårdpersonalen i stort sett skyllde ifrån sig på varandra istället för att diskutera och ta tag i problemet. Det framkom även att kvinnorna kände att de fick ringa på sjuksköterskan gång efter gång för att påminna om att få hjälp med till exempel smärtlindring, samtidigt som de hörde vårdpersonalen stå i korridoren och prata och skratta.

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

En kvinna som åkt hem efter aborten utan att meddela personalen, och som sedan begärt ut sin journal uppger att anteckningen vid utskrivningen lyder att kvinnan "mår bra vid hemgång". Denna kvinnan kände besvikelse över att ingen försökte kontakta henne efter aborten (Stålhandske et al., 2011).

Rädsla för att bli dömd

I tre studier, en från USA, en från Storbritannien och en från Brasilien (Altshuler et al., 2017; Astbury-Ward et al., 2012; Mariutti et al., 2007) visade det sig att kvinnorna var rädda att bli dömda av andra människors fördomar om abort och det val de gjort. Det visade sig även att kvinnorna dömde sig själva.

I studien av Mariutti et al. (2007) påvisades att det var vanligt förekommande att kvinnorna kände en rädsla att bli dömda för det beslut de tagit. Altshuler et al. (2017) visade i sin studie att kvinnorna föredrog när vården utfördes på ett diskret sätt, då risken för att bli dömd minskade. Miljön och bemötandet var två viktiga faktorer som kunde bidra till diskretion. Om vårdinrättningen bara fokuserade på aborter, kändes det som om de blev dömda redan på vägen dit. Även miljön, som till exempel om man fick sitta i ett väntrum, spelade roll då konfidentialiteten inte kändes helt vattentät när sjuksköterskan ropade upp ens namn och de kände det som om alla människor fäste dömande blickar på dem.

Studien av Astbury-Ward et al. (2012) visade på att kvinnorna inte dömdes på det hårda sätt som de ofta förväntade sig. En av kvinnorna trodde i efterhand att det berodde på att hon dömde sig själv hårt och förväntade sig därför samma inställning från sjuksköterskorna. Att skämmas över att genomgå abort kunde hänga ihop med känslan att de inte förtjänade god omvårdnad och förståelse från sjuksköterskorna, utan att kvinnorna snarare ansåg kallt bemötande som ett straff de förtjänade.

They weren't judgemental at all ... I thought they would be a bit cool towards you to be honest, but perhaps that was my guilty feelings. I think it was just you as the individual. You felt like you had made a mistake and you had to explain yourself in some sort of way, which you know you weren't a tart basically, and you know it happened as a mistake. (Astbury-Ward et al., 2012, s.3143).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Henricsson (2012) belyser vikten av att diskutera den egna studiens trovärdighet med ett kritiskt förhållningssätt för att lyfta fram både styrkor och svagheter med studien. Kvalitén på litteraturstudien diskuteras utifrån de fyra trovärdighetsbegrepp som Shenton (2004) definierar; *credibility*, *dependability*, *confirmability* samt *transferability*. Begreppen lämpar sig för granskning av kvalitativa studier inom ämnet omvårdnad. Kvalitetsbegreppen översätts till svenska likadant som i HKRs granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016), eftersom det är den översättningen som denna litteraturstudies artikelöversikter använt sig av.

Dessa fyra trovärdighetsbegrepp är; *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* samt *överförbarhet*. Shenton (2004) använder tillförlitligheten (credibility) som en definition för att diskutera om studien verkligen visar resultat som var avsett att undersöka, och om resultatet stämmer överens med verkligheten. Verifierbarheten (dependability) definieras utifrån om studien skulle kunna göras om och liknande resultat hade varit möjligt att ta fram. Förutsättningarna för det är en väl beskriven metod och kontext. Pålitligheten (confirmability) påverkas av om det finns beskrivet vem eller vilka som genomfört analysen och om förförståelsen finns redovisad. Detta minskar risken för att resultatet påverkas av författarnas förförståelse utan istället speglar deltagarnas upplevelser. Att författarna redogjort för sin relation till och erfarenhet av ämnet är viktigt för att kunna bedöma en studies pålitlighet. Överförbarheten (transferability) bestäms av om kontextbeskrivning finns samt kategoriernas abstraktionsnivå. Den stärks om studiens resultat kan överföras till andra situationer och populationer.

Vår bedömning av studiens tillförlitlighet är att den stärks då det som skulle undersökas undersöktes och därmed besvarades syftet. Citat presenteras vilket stärker tillförlitligheten enligt Shenton (2004) då det ger en bild av verkligheten. Genom att använda kvalitativa artiklar fångar resultaten mer djupgående upplevelser, istället för en översiktlig syn som hade framkommit med kvantitativa studier. HKR:s granskningsmallar användes genomgående vid granskning av de artiklar som inkluderades i studien, vilket stärker tillförlitligheten då relevanta artiklar av god kvalitet ligger till grund för studien. Sökord av ämnesord och fritext kombinerades för att bredda sökningen och få med så aktuella artiklar som möjligt. Begränsningen att artiklarna skulle varit publicerade de senaste tio åren gjorde att den mest aktuella forskningen kom med. Detta ökar chanserna att resultatet är aktuellt, vilket även kan stärka resultatets tillförlitlighet.

Verifierbarheten stärks av att databassökningarna är väl beskrivna och sökorden som använts står med. Sökschemat (Bilaga 1) gör det lättare att följa sökningarna i de olika databaserna vilket även det förtydligar och gör att sökningarna blir lättare att göra om. Alla sökningar gjordes sedan med samma sökblock, i databaser som alla är riktade mot omvårdnad och hälsovetenskap vilket täcker det syftade området. Detta stärker verifierbarheten då metoden är beskriven så att sökningarna går att göra om (Shenton, 2004). Samma gäller om man har med inklusion- och exklusionskriterier då antal relaterade artiklar för det man söker efter ökar. De begränsade

kunskaperna i metodologi kan sänka verifierbarheten, detta har kompenseras genom att läsa metodlitteratur och diskutera metodfrågor tillsammans i handledningsgruppen.

Pålitligheten kan sänkas av att artiklarna var skrivna på engelska vilket inte är vårt hemspråk och kan ha lett till att översättningar blivit fel. Egna erfarenheter av att en av oss jobbar på en Gynavdelning kan sänka tillförlitligheten då inga garantier säger att erfarenheter kan suddas ut. Samtidigt som det finns vissa svagheter har resultatet setts med fyra ögon och en noggrann analys har gjorts mer än en gång för att säkerställa att rättvis fakta presenteras vilket kan ses som en styrka och kan stärka pålitligheten. Artiklarna som valdes ut uppfyllde kvalitetskraven för inkludering, vilket stärker pålitligheten. Pålitligheten kan stärkas av att arbetet har granskats med hjälp av grupphandledning och handledare. Förförståelsen presenteras och har genomgående aktivt försökts exkluderas under arbetets gång för att resultatet inte ska förvrängas, vilket stärker pålitligheten i vårt arbete. Genom att presentera förförståelsen ges läsaren av studien en chans att läsa ut vad som skulle kunna komma från studenterna och vad som verkligen kommer från artiklarna som låg till grund för studien (Shenton 2004). Exkludering av förförståelse är en del av det hermeneutiska tillvägagångssättet. Ett flertal fynd har gjorts som inte svarar mot förförståelsen, vilket kan ses som en styrka.

Designen på arbetet var induktiv vilket skapar förutsättningar för öppnare analys där kategorierna utformas utifrån resultatet i de artiklar som ingår. Detta ger förutsättningar för kategorier med högre abstraktionsnivå, vilket stärker överförbarheten i denna litteraturstudie. Överförbarheten kan ses som hög eftersom kontexten på artiklarna beskrivs och fynden i litteraturstudien lär kunna överföras till länder där abort utförs på vårdinrättningar. Studien av Mariutti et al. (2007) utfördes i São Paulo, Brasilien, där abortlagarna i teorin är restriktiva men i praktiken liberalare, visar på att upplevelserna hos kvinnorna av sjuksköterskornas bemötande kan se liknande ut i länder även där abortlagarna är restriktiva. Shenton (2004) betonar att kontexten där studien utförs kan påverka resultatet, och därmed påverka överförbarheten. De känslor av skuld som finns hos kvinnor som genomgår abort kanske även kan finnas hos andra patientgrupper som de behandlas för åkommor som "hade kunnat undvikas", exempelvis rökare som fått KOL eller lungcancer, eller där människor utsatts för misshandel i samband med att ha befunnit sig i en miljö där våld förekommer. Däremot förklarar Shenton (2004) att kvalitativa studier som regel representeras ett litet urval i en snäv kontext, vilket gör det svårare att kunna generalisera. Detta

gör att det inte går att påstå att hela studien går att överföra till alla i samma situation. Det vill säga att det inte går att säga att vår överförbarhet är definitiv.

Etiska överväganden

Vi anser att vårt etiska ansvar som studenter har uppfyllts genom att endast artiklar som svarat på syftet inkluderats samt då vi ansträngt oss för att inte förvränga eller medvetet utesluta resultat. Detta innebär även att rättvisepincipen har uppfyllts. Även godhetsprincipen som vi eftersträvade uppfylldes genom att resultat om hur kvinnorna kände sig bemötta togs fram. Vi anser att våra kunskaper i engelska är goda, och de ord som vi inte förstått har översatts med Google translate för att inte förvränga material.

Övriga begränsningar eller fördelar med studien

Vårt tillvägagångssätt vid artikelsökningarna känns optimal och skulle den gjorts om hade det gjorts på ett liknande sätt. Hade vi haft mer än 15 veckor på oss hade möjligheten funnits att gå mer ingående och även inkluderat kvantitativa artiklar samt studier där partners upplevelse undersöktes. Partnern ingår då i begreppet ”den utökade patienten” som någon som också kan behöva sjuksköterskans stöd.

Resultatdiskussion

Det finns mer forskning om hur sjuksköterskor upplever att jobba med aborter än kvinnors upplevelser av att genomgå en abort. Detta kan vara en förklaring till att kunskapsläget inte har nått dit än. Ytterligare forskning på hur kvinnor vill och behöver bli bemötta behövs. Resultatet i litteraturstudien visar på hur kvinnor som genomgår en inducerad abort känner sig bemötta av sjuksköterskor. Det framkommer att det finns många aspekter i bemötandet som sjuksköterskor brister i, vilket både förvånade oss samt bekräftade våra fördomar. Fyra fynd från resultatet lyfts i denna diskussion; *Vikten av att få bli bekräftad som moralisk beslutsfattare*, *Vikten av att inte få en undvikande vård* samt *Vikten av att bemötandet inte präglas av fördomar*. Dessa fynd kommer att diskuteras utifrån Katie Erikssons lidandeteori (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) presenterar en lidandeteori för omvårdnad där hon delar upp lidandet i sjukdomslidande,

vårdlidande och livslidande. Genom diskussion av fynden kan slutsatser dras. Dessa slutsatser kan förhoppningsvis hjälpa sjuksköterskor med hur de förbättrar bemötandet med kvinnor som genomgår abort.

Vikten av att få bli bekräftad som moralisk beslutsfattare

Sjuksköterskan måste kunna visa sin professionalitet i mötet med kvinnan som gör abort och lägga sina värderingar åt sidan. Detta styrker vårt resultat som visar på att kvinnorna ville ha en tydlig bekräftelse som moralisk beslutsfattare. När de själva tvivlade på det beslut de tagit att göra en abort, hade det underlättat om sjuksköterskan fanns där genom att visa sin förståelse och stöttning i det beslut kvinnorna tagit. Genom samtal mellan kvinnan och sjuksköterskan kunde ett förtroende växa fram vilket gjorde att kvinnan kände att hon sågs med värdighet och fick den bekräftelse från sjuksköterskan som hon behövde. Annars vände känslan till brist på medlidande och även att kvinnan var nedprioriterad och övergiven av sjuksköterskan. Birkler (2012) styrker detta genom att hävda att språket och orden har betydelse i mötet mellan patient och sjuksköterska. Baggens och Sandén (2014) menar på att beröring förmedlar värme och tröst. Ett sätt att kommunicera, som går hand i hand med det talade språket är just kroppsspråket (a.a.). Det är något att tänka på som sjuksköterska i sin yrkesutövning då faktum är att bemötandet i samband med abort är väldigt viktigt eftersom det är en situation där kvinnan är extra utsatt och sårbar. Vid brist i bemötandet kan sjuksköterskans kompetens missuppfattas som okunskap och kvinnan kan då känna att hon inte blir bekräftad.

Vikten av att inte få en undvikande vård

Lidandet för kvinnor som genomgår abort ökar när kunskapen om bemötande i sårbara situationer brister hos sjuksköterskan. Resultatet visar på att i stället för att lindra deras lidande, kan undvikandet resultera till att kvinnorna får skuldkänslor, känner skam och behov av att behöva förklara sig. Många av kvinnorna kände sig trygga med sjuksköterskans kliniska kompetens, däremot kände de att sjuksköterskorna borde lägga mer fokus på den psykosociala kompetensen. De kände en önskan att sjuksköterskorna skulle våga ställa jobbiga frågor vilket även resulterade till känslan av ett kyligt bemötande från sjuksköterskan när de inte gjorde det. Kvinnor ville att vården skulle utföras på ett diskret sätt för att dölja det faktum att de genomgick abort utgör ett

exempel som kan kopplas till att kvinnornas fördomar påverkar deras upplevelser av sjuksköterskans bemötande. Som Birkler (2007) förklarar är det till fördel att förstå patientens livsvärld. För att kunna få en inblick som sjuksköterska är samtal med patienten centralt. Därefter kan sjuksköterskan med ett hermeneutiskt synsätt anpassa omvårdnaden individuellt (a.a.). Detta visar på att bemötandet kan ses som undvikande, vilket kan grunda sig i okunskap hos sjuksköterskor om bemötandet vid sårbara situationer.

Vikten av att bemötandet inte präglas av fördomar

Kvinnornas rädsla att dömas utifrån fördomar får konsekvenser för upplevelsen av bemötandet från sjuksköterskorna. Resultatet framstår här i viss kontrast från övriga resultat om viljan att bli bekräftad och accepterad. Kvinnorna ville på något vis dölja det faktum att de genomgick abort, de ville att vården skulle utföras på ett diskret sätt. De ville undvika väntrum på grund av en obehaglig känsla av andras blickar och deras förtroende för vårdens konfidentialitet brast. Samhällsstrukturer upplevdes dömande om vårdinrättningarna endast utförde aborter, och kvinnorna förväntade sig till och med ett dömande förhållningssätt från sjuksköterskorna. I resultatet kan spår av paranoia och tillitsproblem till följd av rädslan att dömas utläsas. Fyndet att kvinnorna inte upplevde det kalla bemötande de förväntade sig är intressant då det visade sig inte stämma överens med verkligheten. Birkler (2012) förklarar att när vi människor är i behov av vård, kan vi få en annorlunda syn på sociala relationer, på vår framtid och på oss själva (a.a.). I ett samhälle där frågan om aborter är politiskt laddad och ibland hårt ifrågasatt, är det kanske inte så konstigt att de kvinnor som genomgår aborterna också ifrågasätter sig själva.

När en abort ska genomföras måste såväl kvinnan som genomgår abort, hennes anhöriga, sjuksköterskor och annan vårdpersonal lägga ifrån sig (åt sidan?) politisk eller religiös negativ inställning till abort. Skuld och skam förekommer genomgående i vårt resultat. En kvantitativ studie utförd i USA av Cockrill, Upadhyay, Tuan och Foster (2013) visar på att kristna kvinnor tenderar att vara mer dömande emot sig själv vid en abort. Kvinnor som uppgav att de var katoliker var de som upplevde mest fördömande inställning från sin omgivning. En litteraturstudie utförd i USA av Joffe (2014) visar på hur politik och lokala lagar som undergräver aborträtten påverkar vården och kvinnor som söker abort. Kvinnor drabbas då risken att bli nekad abort ökar, och vissa vårdgivare införde rutiner som till exempel tvingade kvinnor att se

ultraljudsbilder i samband med aborten. En studie av Shellenberg, Hessini och Levandowski (2014) som använde sig av mixad metod och utfördes i Ghana och Zambia visar på samband mellan politikens och allmänhetens attityder till abort. Cockrill (2014) presenterar en idé om hur en värld där abort inte är stigmatiserat skulle kunna se ut. Relationen mellan sjuksköterskan och kvinnan i en abortsituation skulle då likna relationen mellan sjuksköterska och patient i vilken omvårdnadssituation som helst. Om abort inte skulle vara stigmatiserat så skulle vi kunna prata om aborter i samhällen, samfund och familjer. Fokus skulle ligga på upplevelser av att genomgå abort, och upplevelserna skulle kunna delas enklare med andra kvinnor, i media och den allmänna debatten. Cockrill föreslår även ett slagord som ger en målsättning för samhällets inställning: ”Abortion should be safe, legal and rare”.

Resultatet kan tolkas som uttryck för det som Eriksson (1994) benämner som sjukdomslidande och vårdlidande i sin lidandeteori. Sjukdomslidande är det lidande som följer med en sjukdom eller vårdbehov, den fysiska smärta den vållar och de psykosociala känslor som uppkommer. Vårdlidande uppkommer i mötet med vården. När patientens värdighet kränks tillåts hen inte vara människa fullt ut. Utebliven vård kan på så vis orsaka vårdlidande. Om sjuksköterskan inte kan läsa av huruvida informationen som getts också har tagits emot och förstått utgör det en brist i hens kompetens, då patientens behov inte tillgodoses (a.a). Sjukdomslidandet hos kvinnor som genomgår abort kan vara både fysiskt lidande och själsligt lidande, som exempelvis uttrycker sig som skuld- och skamkänslor. Skammen kan äga grund i såväl sammanhanget som sjuksköterskans bemötande. Det lidande som uppstår när kvinnorna dömer sig själva kan definieras som sjukdomslidande. Vårdlidandet uppkommer i mötet med sjuksköterskan. När kvinnorna upplevde nonchalans från sjuksköterskorna så befäster det deras känsla av skam.

I omvårdnadsdomän mötet mellan patient och sjuksköterska ingår information som en del av relationen (Kim, 2000). Birkler (2007) belyser risken med att använda ett avancerat medicinskt språk och att det kan leda till att patienten upplever att sjuksköterskan pratar om något som inte egentligen berör patienten själv, trots att sjuksköterskan kanske själv upplever att hen har gett information om patienten direkt till patienten. Resultatet som framskrivs i denna litteraturstudie kan uppfattas ge en mörk bild av abortvården, men en kvantitativ svensk studie av Makenzius, Tydén, Darj, och Larsson (2012), visar att majoriteten kvinnor som genomgår abort i Sverige

överlag är nöjda med den vård som ges. I denna studien framlyfts vårdpersonalens bemötande som den viktigaste faktorn för en god vård enligt kvinnorna.

Om sjuksköterskor vill utföra en etisk och god omvårdnad där vårdbehovet står i centrum så kan de inte fortsätta att undvika att prata med kvinnorna om de jobbiga känslor som kan finnas vid en abort. Denna önskan från kvinnornas sida framkommer tydligt i vår litteraturstudie. Birkler (2007) förklarar dygdetiken, som har sitt ursprung hos de grekiska naturfilosoferna, och kopplar den även till omvårdnad. Att överföra våra etiska överväganden till moralisk handling är en central del av dygdetiken. Dygdetiken är också ett sätt att leva i avvägningar om vad olika situationer kräver, och hur vi kan handla på ett sätt som jämnar ut våra brister och överdrifter (a.a). Ett förbättringsarbete som ger sjuksköterskor en möjlighet att diskutera etik, dygdetik och patientperspektiv inom abortvården skulle kunna ge mod att prata om jobbiga saker när behovet finns, och på så vis förbättra bemötandet för kvinnor som genomgår abort. En vårddagbok där kvinnorna kan skriva ner sina reflektioner och upplevelser under vårddagen hade kunnat vara ett hjälpmedel för sjuksköterskorna att se patientperspektivet och diskutera etik utifrån.

Slutsats

Med detta kan slutsatsen dras att sjuksköterskorna måste våga fråga kvinnan jobbiga frågor för att utveckla sin egen förståelse och kunna anpassa omvårdnaden efter just den kvinnans behov. Om kvinnan känner att hon inte vill svara på vissa frågor, är det upp till kvinnan att avgöra det och sjuksköterskan har då försökt samt bjudit in till emotionellt bemötande. Det är något att tänka på som sjuksköterska i sin yrkesutövning då faktum är att bemötandet i samband med abort är väldigt viktigt eftersom det är en situation där kvinnan är extra utsatt och sårbar. Gott bemötande kan även minska stigmatisering om abort i samhället. Vid brist i bemötandet kan sjuksköterskans kompetens missuppfattas som okunskap och kvinnan kan då känna att hon inte blir bekräftad. Sjuksköterskan måste våga möta kvinnan där hon är, så som hon är. Att se kvinnan i sitt sammanhang betyder inte bara att se var hon är utan också vart hon kommer ifrån och vart hon är på väg. Sjuksköterskan måste vara medveten om att aborten kommer vara en erfarenhet kvinnan bär med sig genom livet.

REFERENSER

**de artiklar som resultatet bygger på*

*Altshuler, A., 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.010>

*Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Georgsson Öhman, S. (2014). Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery*, 30(6), 620–627. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.013>

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

Baggens, C. & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507–538). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bentling, S. (1998). Omvårdnadens utveckling. I N. J. Kristoffersen (red). *Allmän omvårdnad 1: Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. (2.uppl.) Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori - en grundbok*. (2.uppl.) Stockholm: Liber.

Borgfeldt, G., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-A. (2010). Abort och Sterilisering (s.345–350). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.

Chae, S., Desai, S., Crowell, M. & Sedgh, G. (2017). Reasons why women have induced abortions: A synthesis of findings from 14 countries. *Contraception*, 96(4), 233–241. Från: [http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(17\)30188-9/fulltext](http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(17)30188-9/fulltext)

Cockrill, K. (2014). Commentary: Imagine a world without abortion stigma. *Women & Health*, 54(7), 662–665. doi: 10.1080/03630242.2014.919986

Cockrill, K., Upadhyay U.D., Tuan J. & Foster G.D. (2013). The stigma of having an abortion: development of a scale and characteristics of women experiencing abortion stigma. *Perspective on sexual and reproductive health*, 45(2), 79–88. doi: 10.1363/4507913

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133–143) Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471–479) Lund: Studentlitteratur.

Hörnsten, Å. & Udo, C. (2017). Bemötande inom vård och omsorg: översikt. Hämtad 3 september, 2017, från vårdhandboken, <http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-patientperspektiv/Oversikt/>

Joffe, C. (2014). Commentary: Abortion Provider Stigma and Mainstream Medicine. *Women & Health*, 54(7), 666–671. doi: 10.1080/03630242.2014.919985

Kim, H.S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (2. ed.) New York: Springer.

*Lotto, R., Armstrong, N. & Smith, L. K. (2016). Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly - A qualitative study of what is important to parents. *Midwifery*, 43, 14–20. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.003>

Makenzius, M., Tydén, T., Darj, E. & Larsson, M. (2012). Women and men's satisfaction with care related to induced abortion. *The European journal of Contraception and Reproductive health care*. 17(4), 260–269. doi: 10.3109/13625187.2012.688149

*Mariutti, M.G., Almeida, A.M. & Panobianco, M.S. (2007). Nursing care according to women in abortion situations. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(1), 20–26.

*Mukkavaara, I., Öhring, K. & Lindberg, I. (2012). Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, 28(5), 720–725. doi: 10.1016/j.midw.2011.07.011

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

*Purcell, C., Cameron, S., Lawton, J., Glasier, A. & Harden, J. (2015). Contraceptive care at the time of medical abortion: experiences of women and health professionals in a hospital or community sexual and reproductive health context. *ELSEVIER*, 93(2), 170–177. doi:10.1016/j.contraception.2015.09.016

RFSU. (u.å). *Abort: Så går det till*. Hämtad 5 oktober, 2017, från RFSU, <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Graviditet-och-abort/Oonskat-gravid/Sa-gar-en-abort-till/>

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429–446). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Segersten, S. (2012). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97–100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1974:595. *Hälso- och sjukvårdslag: Abortlag*. Hämtad 3 september, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595

Shellenberg, K.M., Hessini, L. & Levandowski, B.A. (2014). Developing a scale to measure stigmatizing attitudes and beliefs about women who have abortions: results from Ghana and Zambia. *Women & Health*, 54(7), 599–616. doi: 10.1080/03630242.2014.919982

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om aborter 2016*. Hämtad 5 september, 2017, från Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20615/2017-5-10.pdf>

*Stålhandske M. L., Ekstrand, M. & Tydén, T. (2011). Women's existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(1), 35–41. doi: 10.3109/0167482X.2010.545457

Stålhandske, M., Makenzius, M., Tydén, T. & Larsson, M. (2012). Existential experiences and needs related to induced abortion in a group of Swedish women: a quantitative investigation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(2), 53–61. doi: 10.3109/0167482X.2012.677877

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 29 augusti, 2017, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

UNFPA. (2014). *Access to Safe Abortion: Progress and Challenges since 1994 International Conference on Population and Development (ICPD)*. Hämtad 21 september, 2017, från UNFPA, https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Safe_Abortion.pdf

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wahlberg, V. (red.) (2004). *Minnen efter abort: Vad unga pojkar och flickor berättat*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ databasfilter	Typ av sökning (t.ex MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstracts	Relevanta artiklar
2017.10.31	PsychINFO	1	Induced Abortion OR abortion induced		Thesaurus Fritext	983	0	
2017.10.31	PsychINFO	2	Human females OR Women		Thesaurus Fritext	123163		
2017.10.31	PsychINFO	3	Nurses OR Nurse OR Nursing		Thesaurus Fritext Fritext	71625		
2017.10.31	PsychINFO	4	Experience OR Qualitative Study OR Patient satisfaction OR Qualitative Research OR Interview		Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext	382298		
2017.10.31	PsychINFO	5	1 AND 2 AND 3 AND 4	Peer reviewed. Senaste 10 åren.		43	6	1

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstracts	Relevanta artiklar
2017.10.25	Cinahl Complete	1	Abortion, induced OR Abortion, induced		Headings Fritext	8550		
2017.10.25	Cinahl Complete	2	Women OR Women		Headings Fritext	303705		
2017.10.25	Cinahl Complete	3	Nurses OR Nurse OR Nursing		Headings Fritext Fritext	408524		
2017.10.25	Cinahl Complete	4	Experience OR Patient Satisfaction OR Qualitative Study OR Qualitative Research OR Interview		Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext	477381		
2017.10.25	Cinahl Complete	5	1 AND 2 AND 3 AND 4	Peer Review. Senaste 10 åren.		45	23	4

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex MeSH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstracts	Relevanta artiklar
2017.10.29	PubMed	1	Abortion, induced OR Abortion, induced		MeSH Fritext	43878		
2017.10.29	PubMed	2	Women OR Women		MeSH Fritext	853095		
2017.10.29	PubMed	3	Nurses OR Nurse OR Nursing		MeSH Fritext Fritext	795609		
2017.10.29	PubMed	4	Experienc* OR Qualitative study OR Qualitative research OR Interview OR Patient satisfaction		Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext	1252450		
2017.10.29	PubMed	5	1 AND 2 AND 3 AND 4	Senaste 10 åren.		91	27	3

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare, Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Altshuler, A., Ojanen-Goldsmith, A., Blumenthal, P D. & Freedman, L R. A good abortion experience: A qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care. USA (Kalifornien), 2017	Syftet var att undersöka vad kvinnor efterfrågade och behövde för en god upplevelse av vården vid abort.	Deltagarna kontaktades genom annonser via internet, kollegium och offentliga bibliotek. Inklusionskriterierna var kvinnor 18-49 år, som genomgått abort de senaste fem åren, fött ett barn tidigare och ej var gravid vid studietillfället. 20 deltagare valdes ut. Intervjuer med öppna frågor och bakgrundsfrågor genomfördes per telefon eller i fysisk närvaro.	12 av de 20 intervjuerna skedde per telefon. Intervjufrågorna ställdes och därefter fick kvinnorna skatta sin upplevelse efter det validerade instrumentet ILAS assesment (Individual Level Abortion Stigma scale) Intervjuerna spelades in och analyserades efter grounded theory, saturation uppnåddes och materialet tematiserades.	Kvinnorna önskade att bli sedda som beslutsfattare med god moral, och att vården utfördes på ett diskret sätt. Moralisk konflikt uppstod hos de flesta vilket speglades i deras upplevelse av omvårdnaden. De kände att personalen dömde deras beslut när de borde stötta.	Tillförlitlighet: stärks då studien svarar på syftet, citat är printat & urvalet är relevant. Verifierbarhet: Metoden är väl beskriven så att den går att göra om. Pålitlighet: stärks då flera deltog i analysen, nya fynd presenterades. Överförbarhet: Stärks då urvalet var brett, välbeskriven kontext samt abstraktionsnivåer & kategorier fanns.
Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Georgsson Öhman, S. Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. Sverige, 2013	Undersöka kvinnors upplevelser och välbefinnande vid abort på grund av fostermissbildningar.	Konsekutivt urval gjordes där sammanlagt 11 gravida kvinnor deltog som valt att abortera pga fosterdiagnostiken. Alla var födda i Sverige och åldrarna varierade mellan 25-44 år. Ingen nekade att delta. Semistrukturerade intervjuer gjordes med djupa frågor.	Rekryteringen gjordes via fyra specialiserade kliniker. Vid ultraljudet tillfrågades deltagarna & blev sedan kontaktade 6 månader efter aborten via telefon innan de blev intervjuade. En beskrivande förklarande design gjordes samt en kvalitativ latent innehållsanalys i sex steg utförd av två av forskarna.	Att en relation till sjuksköterskan som bygger på värdighet var av värde för kvinnorna. Att få känna bekräftelse var viktigt. Vårdgivarna bör vara bättre på att lyssna och våga ställa frågor om svårigheter. Otillräckligt med information om abortprocessen gavs. Vissa kvinnor kände sig som en börda efter att sjuksköterskorna ej visat intresse för deras situation.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet, citat redovisas & intervjuerna hade djupa frågor Verifierbarhet: Stärks av att 2 författare gjorde analysen samt väl beskriven. Pålitlighet: Författarnas utbildning kan ses som en styrka, men även ifrågasättas om frågorna blev ledande. Överförbarhet: Beaktas med försiktighet pga få deltagare

Författare, Titel Land, År	Syfte	Urval Datasetsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Astbury-Ward, E., Parry, O. & Carnwell, R. Stigma, Abortion, and Disclosure - Findings from a Qualitative Study. Storbritannien, 2012	Att förstå konsekvenser för policy och praktik av stigmatisering av abort och att få berätta om den.	17 kvinnor mellan 22 och 57 år som hade genomgått abort vid någon av 12 kliniker i England eller Wales. Tidsspannet för hur länge sen abort genomförts var mellan 2 veckor och 27 år. Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes och spelades in. Bakgrundsfrågor ställdes	Intervjuerna genomfördes av en av forskarna, de ägde rum hemma hos deltagarna eller på forskningsinstitutet. Frågorna handlade om hela processen från beslut till eftervård Analysen genomfördes av tre forskare innehållsanalys genomfördes och innehållet tematiserades, en form av grounded theory användes.	Kvinnorna tyckte att de fick bra klinisk vård men att det fanns brister i det emotionella bemötandet. resultat som pekar på att de kände sig mer dömda respektive mindre dömda av sjuksköterskorna än förväntat kom fram. Ofta var kvinnorna starkt kritiska till att de gjorde abort och tyckte sig ibland förtjäna dålig omvårdnad.	Tillförlitlighet: Resultatet visar en tydlig bild av stigmatisering och hur vården kan påverkas. Citat redovisas vilka visar på ett spann av upplevelser. Verifierbarhet: Vilka ämnen frågorna behandlade finns beskrivet och teori för analysen. Pålitlighet: Tre forskare deltog i analysen, förståelse redovisas inte Överförbarhet: Urvalet beskrivs med bakgrundsfrågor som ger en bild av urvalet. Kontextbeskrivning finns.
Lotto, R., Armstrong, M. & Smith, L.K. Care provision during termination of pregnancy following diagnosis of a severe congenital anomaly - A qualitative study of what is important to parents. Storbritannien, 2016	Att förstå kvinnors och dess partners erfarenheter av beslutet av att avbryta graviditet vid missbildning på fostret.	Urvalet baserades på deltagare ur en tidigare studie som undersökte beslutsprocessen kvinnor som fått veta att fostret hade svåra missbildningar, de som valde att göra abort inkluderades i denna studien för djupare intervjuer efter aborten. Semi-strukturerade intervjuer utfördes, spelades in, transkriberades och anonymiserades.	Intervjuerna utfördes sex till åtta veckor efter aborten på en plats som valdes av deltagarna, dock inte på sjukhuset. Analysen baserades på konstant jämförande analys efter modell av Glaser och Strauss, 2012. Kontinuerlig diskussion av tematiseringen utfördes av forskarna för att nå konsensus.	Kvinnorna hade ofta dålig koll på hur aborten skulle gå till, och de stora likheterna med förlossning då graviditeten hade gått så långt. De upplevde att de nedprioriteras på förlossningen då de inte skulle föda ett levande barn. Sjuksköterskorna upplevdes som trevliga med stressade.	Tillförlitlighet: studien svarar på syftet, och de transkriberade citaten i resultatet tyder på djupgående intervjuer. Verifierbarhet: Inga intervjufrågor redovisas. Instrument för analys redovisas tydligt. Pålitlighet: Samtliga forskare deltog i analysen. Förståelsen redovisas inte och inte heller relation mellan forskare och deltagare. Överförbarhet: Kontext och urval beskrivs väl. Delar av resultatet kan spegla andra abortsituationer

Författare, Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Maritutti, M. G., Almeida, A. M. & Panobianco, M. S. Nursing care according to women in abortion situations. Brasilien (São Paulo), 2007	Att förstå hur kvinnor som genomgår abort upplever omvårdnaden.	13 kvinnor som genomgått abort och varit inskrivna minst 20 timmar på sjukhus. Åldrarna var 20-45 år. Intervjuerna började med frågan: "Hur upplever du omvårdnaden du får på avdelningen?" sen följde de övriga intervjufrågorna och sist fick kvinnorna lyfta övrigt som de tyckte var viktigt.	Aspekten forskarnas relation till deltagarna övervägdes innan. Under intervjuerna ansågs saturation ha uppnåtts. Intervjuerna analyserades med manifest innehålls-analys och fyra kategorier togs fram för resultatet: omvårdnad fokuseras på fysiska behov, rädsla att bli dömd, juridiska aspekter, behov av stöd.	Kvinnorna upplevde att grundläggande omvårdnad utfördes väl, och att bemötandet var bra, men något ytligt och mer inriktat på det fysiska än på det sociala, psykologiska eller existentiella. Omvårdnaden upplevdes även som byråkratisk.	Tillförlitlighet: Resultatet svara på syftet, citaten indikerar djup i intervjuerna och de är väl fördelade mellan deltagarna. Verifierbarhet kan stärkas av att förberedelser för intervjuerna beskrivs och inledande intervjufråga presenteras, även konexten beskrivs. Analysmetod beskrivs. Pålitligheten kan stärkas av att relationen mellan forskare och deltagare beaktas. Förförståelse presenteras inte. Överförbarheten kan stärkas av att kontexten beskrivs väl, och att resultatet kan gälla även i andra länder.
Mukkavaara, I., Öhrling, K. & Lindberg, I. Women's experiences after an induced second trimester abortion. Sverige, 2011.	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av abort i andra trimestern.	12 kvinnor på två olika kliniker som skulle abortera i v.13-22 tillfrågades. 6 kvinnor deltog och var i åldrarna 15-27. De som aborterade pga missbildningar på fostret exkluderades. Semstrukturerade intervjuer gjordes med fysisk närvaro av deltagarna.	Kvinnorna kontaktades via brev 3-5 v efter aborten & via telefon för att bestämma tid och plats för intervjun. Frågor som fokuserade på kvinnornas upplevelse ställdes, spelades in & transkiberades. Kvalitativ innehållsanalys gjordes där huvudkategorier & teman skapades.	Kvinnorna upplevde att information var av stor vikt. Informationen de fick av ssk upplevdes som mer högravande och hade velat få den på en nivå som om ssk pratade med en korkad människa. De kände med att de hellre ville få fråga och få svar ist för den informationen de fick.	Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet vilket kan ses som en styrka samt frågorna och djupgående citat redovisas. Verifierbarhet:stärks då intervjuerna, genomförandet och analysen beskrivs väl. Pålitlighet: kan sänkas då det inte står vem/vilka som genomfört analysen. Överförbarhet:kan ses som god då kontext är bra beskrivet.

Författare, Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Stålhandske, M. L., Ekstrand, M. & Tydén, T.</p> <p>Women's existential experiences within Swedish abortion care.</p> <p>Sverige, 2011</p>	<p>Att undersöka svenska kvinnors upplevelser av klinisk abortvård i relation till deras behov av existentiellt stöd.</p>	<p>24 kvinnor som genomgått abort. De var mellan 21-57 år, och rekryterades genom annons i studenttidning. Individuella semi-strukturerade djupintervjuer genomfördes. Även ett formulär för socio-demografiska frågor samt frågor om tankar, känslor och praktiska frågor om aborten användes.</p>	<p>Efter att kvinnorna fyllt i formuläret med bakgrundsfrågor blev de tillfrågade att berätta om sin abort.</p> <p>Latent innehållsanalys i tre steg av tre forskare där innehållet tematiserades.</p>	<p>Vissa kvinnor upplevde personalens neutralitet som någonting positivt, medans några önskade att de blivit ifrågasatta. De flesta upplevde att fokus låg på det fysiska och tekniska snarare än det existentiella. En del upplevde inte att de involverades i processen vid aborten.</p>	<p>Tillförlitlighet :Deltagarna fick goda möjligheter att delge sina existentiella upplevelser (stöd?). Innehållsanalysen är välarbetad</p> <p>Verifierbarhet: Metoden vid intervjuer och analys är väl beskrivet, frågorna redovisas.</p> <p>Pålitlighet: Förförståelse redovisas och tre forskare deltog i analysarbetet.</p> <p>Överförbarhet: Urval och kontext finns beskrivet.</p>
<p>Purcell, C., Cameron, S., Lawton, J., Glasier, A. & Harden, J.</p> <p>Contraceptive care at the time of medical abortion: experiences of women and health professionals in a hospital or community sexual and reproductive health context.</p> <p>Storbritannien, 2015.</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheterna av preventivvård ur abortsökande kvinnors perspektiv.</p>	<p>Kvinnorna tillfrågades via 2 sjukhus i Skottland av spec. vårdpersonal. Exkl.kriterierna var de som var över 9, gjorde kirurgisk abort, under 18 år, inte kunde ge informerat samtycke, var alltför bekymrade samt språkbarriär. Semistrukturerade intervjuer gjordes.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer gjordes med 46 kvinnor (23 från varje sjukhus), upp till 6 veckor efter medicinsk abort, på plats av kvinnans val eller telefon. En tematisk analysmetod gjordes av två av författarna var för sig för att sedan jämföra tolkningar och identifiera centrala teman.</p>	<p>De flesta kvinnorna tyckte att det var ett ypperligt tillfälle att under abortdagen bli tillfrågade om preventivmedel, medan vissa tyckte det kände en dom av hänsynslöshet.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svara på syftet samt att citat är utskrivna.</p> <p>Verifierbarhet: stärks då analysen & intervjuerna är väl beskrivna. Dock skrivs inte frågorna ut vilket kan försvåra att göra om studien.</p> <p>Pålitlighet: Stärks då två forskare analyserade. Dock sänks den då forskarnas förförståelse inte står med.</p> <p>Överförbarhet: stärks då kontext är väl beskriven.</p>

