



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för hälsovetenskap

Omvårdnad i samband med abort -

Sjuksköterskors erfarenheter

En litteraturbaserad studie

Adin Murguz, Nellie Palmborg

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2026**

Examensarbetets titel: Omvårdnad i samband med abort – sjuksköterskors erfarenheter. En litteraturbaserad studie

Examensarbetets titel: Nursing Care in the Context of Abortion: Nurses' Experiences. A literature-based study

Författare	Adin Murguz Nellie Palmborg
Handledare	Birgitta Stenström
Examinator	Anette Johnsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2026
Antal sidor	15

Abstract

Background: Approximately 73 million abortions are performed each year globally, with an estimated 30,000–38,000 occurring annually in Sweden. Women who undergo induced or spontaneous abortion often experience the situation as emotionally complex, where the decision-making process, the procedure itself, and the post-abortion period can be psychologically and emotionally burdensome. Consequently, providing care for this patient group may be both demanding and emotionally challenging for nurses.

Aim: The aim of this study was to describe nurses' experiences of caring for women who have undergone induced or spontaneous abortion.

Method: This study employs a literature-based approach and follows a qualitative methodology. The analysis was conducted using Friberg's five-step model, and eleven articles were included in the analysis.

Results: The findings are presented in three main themes: emotional challenges, professional responsibility in clinical practice, and interpersonal encounters. Emotional challenges encompass the emotionally demanding nature of abortion care as well as the experience of confronting one's own vulnerability. Professional responsibility in clinical practice encompasses practicing within a stigmatised care context, the impact of personal and professional values on nursing practice, and strategies for managing workload. The interpersonal encounter highlights the process of establishing and maintaining trust, as well as the significance of providing individualised care.

Conclusion: The findings illuminate the complexity of abortion care from nurses' perspectives. Organisational and collegial support were emphasised as essential for both professional sustainability and the provision of high-quality care.

Keywords: Abortion, Experiences, Nursing care, Reproductive health, Women's health.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Abort är ett medicinskt ingrepp som utförs i syfte att avbryta en graviditet. Kvinnor genomgår abort av olika skäl, exempelvis på grund av oönskad graviditet eller medicinska indikationer. Ingreppet är vanligt förekommande både globalt och nationellt, men är samtidigt förknippat med starka känslor och etiska överväganden som kan påverka såväl kvinnors upplevelser som vårdens utformning. I detta sammanhang har sjuksköterskor en central roll i mötet med kvinnor som genomgår abort. Litteraturstudien syftade till att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått inducerad respektive spontan abort. Studien har en kvalitativ ansats och bygger på en analys av elva vetenskapliga artiklar. Analysen resulterade i tre teman och sju subtema. Resultatet indikerar att sjuksköterskors arbete inom abortvården upplevs som komplext och emotionellt krävande. Sjuksköterskor beskriver en betydande känslomässig belastning samt hur de utvecklar olika strategier för att hantera dessa påfrestningar, ofta i avsaknad av tillräckligt stöd. Samtidigt framhålls betydelsen av ett personcentrerat förhållningssätt, vilket upplevs stärka både sjuksköterskors professionella kompetens och kvinnors upplevelse av trygghet i samband med abort. Resultaten indikerar även ett behov av ökat organisatoriskt och kollegialt stöd för att upprätthålla god vårdkvalitet. Ökad kunskap om abort och om sjuksköterskors arbete i vårdkontexten kan bidra till en ökad normalisering av abort samt synliggöra de befintliga bristerna i abortvården. Vidare kan implementering av stödjande insatser främja både vårdkvaliteten för kvinnor som genomgår abort och en långsiktigt hållbar yrkesutövning för sjuksköterskor.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	4
Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Abort.....	1
Kvinnors erfarenheter av att ha genomgått abort.....	2
Hälsa.....	2
Transpersonell mänsklig omsorg.....	3
Sjuksköterskors professionella förhållningssätt i omvårdnaden.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
Metod.....	4
Litteratursökning.....	5
Urval.....	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Känslomässiga utmaningar.....	6
Emotionellt påfrestande arbete.....	6
Konfrontation med egna sårbarheter.....	7
Professionellt ansvar i vårdpraktiken.....	8
Att arbeta inom en stigmatiserad vårdkontext.....	8
Värderingars inverkan på omvårdnaden.....	8
Strategier för att hantera arbetsbelastning.....	9
Det mellanmännsliga mötet.....	9
Att skapa förtroende.....	9
Betydelsen av individanpassad vård.....	10
Diskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion.....	13
Slutsatser.....	15
Praktiska implikationer.....	15
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	15
Referenser.....	16

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen utförs varje år runt 73 miljoner aborter globalt, varav 45 % under osäkra omständigheter (WHO, 2025). Trots att endast en liten andel av dessa aborter utförs i Sverige är frågan om att säkerställa abortvård av hög kvalitet väsentlig, då mellan 30 000–38 000 aborter genomförs årligen i landet. Detta motsvarar runt 18 aborter per 1 000 kvinnor i åldern 15–44 år (Socialstyrelsen, 2025). Kvinnor som genomgått abort upplever ofta situationen som känslomässigt komplex där beslutsfattandet, ingreppet och tiden efter aborten är emotionellt belastande (Brauer m.fl., 2019). Sjuksköterskors arbete med denna patientgrupp kan därför vara både krävande och emotionellt påfrestande. Genom att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått abort kan faktorer som främjar liksom försvårar tillhandahållandet av en högkvalitativ abortvård identifieras. Abortvård bör även uppmärksammas i syfte att skydda och främja reproduktiv hälsa hos kvinnor som är gravida men saknar möjlighet eller önskan att fullfölja graviditeten.

Bakgrund

Abort

Abort är en medicinsk åtgärd som utförs i syfte att avbryta en graviditet. Sedan 2020 har abort benämnts som en grundläggande och viktig insats i hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdslagen (HSL); SFS 2017:30). Enligt WHO (2025) är ingreppet säkert när det utförs i enlighet med evidens, när metoden är anpassad efter graviditetens längd samt när det utförs av kompetent personal. Det finns två olika typer av abort, inducerad abort och spontan abort, även känt som missfall. Inducerad abort innebär att den gravida kvinnan har valt att avsluta graviditeten och har fått hjälp med detta av hälso- och sjukvården. Missfall innebär att en graviditet avslutas spontant innan den 28:e graviditetsveckan, därefter klassas det som barndöd (WHO, 2025). Vid missfall kan kvinnan behöva sjukhusvård för att säkerställa att graviditeten är avlägsnad samt för att minska riskerna för komplikationer.

Det finns två olika metoder för inducerad abort. Dessa innefattar medicinsk- och kirurgisk abort. Faktorer som avgör vilken av metoderna som används vid en specifik abort avgörs främst av längden på graviditeten. Majoriteten av alla inducerade aborter i Sverige utförs genom medicinsk metod (Socialstyrelsen, 2022). En medicinsk abort innebär att graviditeten avslutas med hjälp av läkemedel. Patienten får ett läkemedel, mifepriston, på abortmottagning eller gynekologisk mottagning. Efter administrering är patienten kvar på mottagningen under en timma för observation. Det första läkemedlet som administreras verkar genom att blockera hormonet progesteron, vilket leder till att kroppen förbereder sig för att avsluta graviditeten. Det andra läkemedlet, Misoprostol, får patienten en till tre dagar efter administrering av första dosen Mifepriston, antingen i hemmet eller på mottagningen beroende på individuella omständigheter. Misoprostol orsakar sammandragningar i livmodern, vilket leder till utstötning av graviditeten (Socialstyrelsen, 2022; Gemzell-Danielsson & Kopp Kallner, 2026). Den kirurgiska aborten innebär att graviditeten avlägsnas kirurgiskt. Inför ingreppet ges patienten läkemedlet Misoprostol under tungan för att mjuka upp livmodern och minska risken för skador. Därefter utförs en vakuumaspiration. Vakuumaspiration är en medicinsk metod som används för att tömma livmodern och genomförs genom att livmodern vidgas så att en tunn sugkateter kan föras in. Katetern tömmer livmodern på innehåll med hjälp av vakuum och därefter skrapas livmoderhalsens väggar för att få ut eventuella rester. Under ingreppet erbjuds

patienterna antingen lokalbedövning eller narkos (Socialstyrelsen, 2022; Gemzell- Danielsson & Kopp Kallner, 2026).

Det är den gravida som bestämmer om den vill fullfölja eller avbryta graviditeten. Enligt WHO (2025) slutar sex av tio oönskade graviditeter i abort vilket motiverar en säker och tillgänglig abortvård. Trots att abort är ett vanligt förekommande ingrepp präglas abortvården av ett flertal omständigheter som länders lagstiftning, religiösa övertygelser i samhället samt vårdpersonals brist på kunskap och kompetens. Att abortvård inte finns säker och tillgänglig överallt i världen leder till betydande konsekvenser för kvinnors fysiska och psykiska hälsa (WHO, 2025).

Kvinnors erfarenheter av att ha genomgått abort

Kvinnors erfarenheter av att ha genomgått abort är individuella. Det gemensamma är att situationen beskrivs som komplex och känslomässig. Att behöva fatta ett beslut om att fullfölja graviditeten respektive avsluta graviditeten beskrivs i forskningen som det mest besvärande (Brauer m.fl., 2019). Dels då vårdkontexten inte möjliggör ett processat beslutsfattande, dels då myter om ökade risker för ofrivillig barnlöshet och infertilitet har präglat synen på abort. Forskningen har belyst att kvinnor har uttryckt en önskan om att få missfall så att de slapp fatta beslutet, vilket tyder på att beslutsfattandet är emotionellt krävande och belastande för dem (Brauer m.fl., 2019; Røseth m.fl., 2022). Kvinnor uttryckte även att de var oroliga i samband med abort, dels på grund av fysiska förändringar och smärta, dels på grund av sociala förluster. Oron kring att ha tagit ett beslut avtog inte heller efter att de genomgått abort och de tänkte ofta på om de verkligen fattat rätt beslut långt efter ingreppet (Georgosson m.fl., 2019; Røseth m.fl., 2022).

Kvinnor som genomgått missfall uttryckte också oro, främst relaterad till rädslan för att inte kunna fullfölja framtida graviditeter (Batoool & Azam, 2016). De skuldbelade sig själva då de upplevde missfallet som självförvållat. Denna skam ledde till en tro om att de misslyckats som kvinnor (Ockhuijsen m.fl., 2014). Kvinnorna uttryckte vidare att denna oro och ångest ökade när de behövde sörja graviditeten i ensamhet på grund av avsaknad av stöd från närstående (Batoool & Azam, 2016).

Sammanfattningsvis är kvinnors erfarenheter av att ha genomgått abort komplexa. Kvinnornas känslor präglades av oro, beslutsångest, skam och skuld. Även bemötandet av hälso- och sjukvårdspersonal samt den information som tillhandahölls präglade upplevelsen (Georgosson m.fl., 2019; Røseth m.fl., 2022).

Hälsa

Begreppet hälsa definierades av WHO år 1948 som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Att uppleva högsta möjliga hälsostandard är en grundläggande rättighet för varje människa utan åtskillnad på grund av ras, religion, politisk övertygelse, ekonomiska eller sociala förhållanden (WHO, 2026).

Lyon & Botha (2021) beskriver ett flertal faktorer som påverkar kvinnors hälsa i samband med abort där stress och negativa känslor belyses. Kvinnor upplever att stigmat kring abort och hälso- och sjukvårdspersonalens varierande bemötande bidrar till stress. Kvinnor upplever även både fysisk och psykisk smärta i samband med abort. Fysisk under själva ingreppet och psykisk under hela processen. Kvinnor känner sig överväldigade av både det faktum att de är gravida

och aborten i sig, vilket kan leda till olika former av psykisk ohälsa. Kvinnor uppvisar en stark önskan om att återgå till det normala tillståndet och därmed återfå sin hälsa. Utdragna abortprocesser och bristande stöd från hälso- och sjukvårdspersonal bidrar därför till ytterligare stress och negativ påverkan på hälsan (Lyon & Botha, 2021).

Transpersonell mänsklig omsorg

Transpersonell mänsklig omsorg är en vidareutveckling av teorin om mänsklig omsorg. Den ursprungliga teorin bygger på en tro om att omsorg är ett moraliskt ideal snarare än en uppgiftsorienterad handling. Watson (1979, som citeras i da Rocha Afonso m.fl., 2024) erkänner att omvårdnad är en kompetens som sjuksköterskeprofessionen erhåller, medan hon föreslår att omsorg om andra är ett mänskligt kall. Teorin utgår från ett perspektiv där kropp, själ och ande integreras och påverkar omsorgen, vilket medför en djup förbindelse mellan sjuksköterskor och patienter i varje möte. Watsons teori kom senare att utvecklas till transpersonell mänsklig omsorg (da Rocha Afonso m.fl., 2024).

Transpersonell mänsklig omsorg är ett fenomen som är namngivet av Watson. Watson belyser det faktum att sjuksköterskans förhållningssätt påverkar både möten och relationer med patienter (Watson, 2023). Sjuksköterskans närvaro, intention, medvetenhet och äkthet i mötet med en patient framhävs som något avgörande och betydelsefullt för den goda omvårdnaden. Watson menar att varje omsorgsögonblick är unikt och går bortom två individer. Teorin utgår från de tio Caritasprocesserna som innefattar att omfamna, inspirera, skapa tillit, vårda, förlåta, fördjupa, balansera, samspeka, tjäna och öppna. Dessa processer framhåller ett icke-dömande och omsorgsfullt vårdande med fokus på personen som det optimala (Watson, 2023).

Sjuksköterskors professionella förhållningssätt i omvårdnaden

Enligt International Council of Nurses (ICN, 2021) åligger det sjuksköterskor att främja en vårdmiljö där patienters rättigheter, värderingar samt religiösa och andliga uppfattningar respekteras. Detta ansvar innebär att sjuksköterskor ska agera utifrån professionella värderingar såsom respekt, medkänsla, empati, tillit och integritet samt stödja och värna om patienters värdighet och grundläggande mänskliga rättigheter. Vården ska dessutom vara både evidensbaserad och personcentrerad och sjuksköterskor bär ett personligt ansvar för att tillämpa ett etiskt förhållningssätt och försvara varje individs unika värde, värdighet och frihet (ICN, 2021). Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Denna kompetens utgår från att patienten bemöts och förstås som en unik individ med individuella behov, erfarenheter och resurser. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskor har ansvar för att omvårdnaden planeras, genomförs och utvärderas i samråd med patienten där ett partnerskap etableras. Vårdmötet grundas i patientens egen berättelse och präglas av en dialog där båda parter kunskap, erfarenheter och perspektiv erkänns och beaktas (Edvardsson, 2015).

Ett flertal olika aspekter påverkar sjuksköterskors inställning till att arbeta med abort. Dessa aspekter innefattar demografiska faktorer, religiösa uppfattningar och egna erfarenheter. Aspekter som är särskilt kopplade till pro-abortinställning innefattade att vara icke-religiös, barnlös och att själv ha genomgått en abort medan motsatta aspekter var särskilt kopplade till anti-abortinställning. Utöver detta framträder även otillräcklig kunskap som en aspekt särskilt kopplad till anti-abortinställningen då denna aspekt bidrar till sjuksköterskor oförmåga eller ovilja att tillhandahålla adekvat omvårdnad vid abort (Alspaugh m.fl., 2022). Sjuksköterskors attityder gentemot kvinnorna de möter inom abortvården påverkas i hög grad av personliga och

religiösa övertygelser samt nationella juridiska aspekter. Sjuksköterskors förhållningsätt till abort och kvinnorna de möter i abortvården påverkar vårdens tillgänglighet och kvalitet (Gesteira m.fl., 2008).

Trots att det enligt ICN (2021) åligger sjuksköterskor att agera utifrån professionella värderingar visar studier att sjuksköterskors förhållningsätt varierar och påverkar abortvårdens kvalitet (Alspaugh m.fl., 2022; Gesteira m.fl., 2008). Sjuksköterskor ansvarar för att leda omvårdnadsarbetet kring en patient (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En abort kan innebära fysisk såväl som psykisk påfrestning för kvinnor, vilket sjuksköterskor bör ta i beaktande i sitt omvårdnadsarbete (Fernández Basanta m.fl., 2022). Enligt abortlagen får enbart legitimerade läkare utföra abort, vilket innebär att sjuksköterskor inte har något medicinskt ansvar vid utförande av abort (Abortlag, 1974:595, 5 §). Däremot har sjuksköterskan ett omfattande omvårdnadsansvar som deltagande vårdgivare vid abort. Sjuksköterskans uppgifter kan innebära administrering av smärtlindring, övervakning av vitalparametrar och blödning samt omhändertagande av fostret med mera. Enligt (ICN, 2021) bör även sjuksköterskan, utöver ovanstående uppgifter, tillgodose patientens och eventuell anhörigs behov av korrekt information samt ge emotionellt stöd med omsorg.

Omvårdnadsansvaret ställer höga krav på sjuksköterskor då de bör tillgodose fysiska aspekter av lidandet likväl som psykiska och emotionella. Att ha adekvat kunskap och tillgång till resurser är grundläggande för att sjuksköterskan ska kunna leda omvårdnadsarbetet på ett adekat sätt (Fernández Basanta m.fl., 2022).

Problemformulering

Abort är ett omdiskuterat ämne globalt. Tillgången till abort regleras av lagstiftning, organisatoriska förutsättningar och tillgång till resurser. Sjuksköterskor har en central roll i omvårdnaden av kvinnor som genomgår abort. Omvårdnaden innefattar att tillgodose såväl fysiska som psykiska och emotionella behov, vilket ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens. Trots detta saknas kunskap om sjuksköterskors erfarenheter av arbetet med denna patientgrupp. Den befintliga kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgår abort belyser de skillnader som finns inom abortvården globalt där omvårdnaden, i hög grad, påverkas av sjuksköterskors rädsla, okunskap och ovilja. För att möjliggöra högkvalitativ abortvård krävs det att sjuksköterskors erfarenheter belyses, liksom de faktorer som främjar respektive försvårar deras arbete. En ökad förståelse och kunskap kan bidra till att stärka sjuksköterskans kompetens och därigenom förbättra omvårdnaden. Detta motiverar behovet av att studera och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått inducerad respektive spontan abort.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som har genomgått inducerad respektive spontan abort.

Metod

Kvalitativ forskning omfattar forskning där syftet är att öka förståelsen för människors erfarenheter eller upplevelser (Polit & Beck, 2021). I denna studie användes kvalitativ forskning för att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått inducerad respektive spontan abort. Metoden utgick från en femstegsmodell där det första steget innebar

att läsa igenom valda studier flera gånger med fokus på studiernas resultat. Det andra steget innefattar identifiering av nyckelfynd i varje studies resultat. Det tredje steget innefattar att göra en sammanställning av varje studies resultat. Det fjärde steget innefattar att relatera de olika studiernas resultat till varandra och det femte steget innefattar att formulera en integrerande sammanställning med grund i de nya temana (Friberg, 2022).

Litteratursökning

Datansamlingen till resultatet genomfördes i form av tre systematiska sökningar via databaserna CINAHL och PubMed. De båda databaserna innehåller forskning relaterad till både omvårdnad och medicin, vilket gjorde valet av dessa databaser självklart. En inledande osystematisk sökning genomfördes i syfte att få en uppfattning om mängden forskning publicerad avseende det valda området. Därefter genomfördes tre systematiska sökningar via de båda databaserna. Gemensamt för sökningarna var sökorden “nurse”, “nurse practitioner”, “abortion” och “experience” samt inklusions- och exklusionskriterierna. I sökningarna användes booleska sökoperatörer och trunkering. Enligt Willman m.fl (2016) är booleska sökoperatörer ord som kombinerar söktermer, exempelvis “AND”. Tillämpningen av den booleska sökoperatören möjliggör en bredare sökning inom valt område. Vidare förespråkar Östlundh (2022) tillämpning av trunkering. Trunkering innebär att ordstammen av ordet man avser att söka skrivs in med trunkeringstecken och samtliga böjningsformer av detta inkluderas (Östlundh, 2022). Avgränsningarna som gjordes var att studierna skulle vara publicerade mellan 2016 – 2026 samt att de skulle vara skrivna på engelska. I CINAHL användes även avgränsningen “peer-reviewed” för att säkerställa vetenskaplig granskning, i PubMed motiveras uteblivandet av avgränsningen av att filtret inte fanns tillgängligt (Bilaga I).

Urval

Urvalet av kvalitativa studier till arbetets resultat genomfördes där de studier som inkluderades hade tydlig koppling till valt problemområde samt där sjuksköterskors erfarenheter kunde urskiljas. Studier som exkluderades var studier där resultatet inte svarade mot arbetets syfte. Samtliga studier som inkluderades kvalitetsgranskades med hjälp av Brink och Larssons (2019) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier för att säkerställa användandet av högkvalitativa studier i arbetets resultat (Bilaga II). Totalt inkluderades elva studier, varav sju från CINAHL och fyra från PubMed. Samtliga inkluderade artiklar kom från Australien, Italien, Kanada, Norge, Storbritannien, Sydafrika, Taiwan och USA. Efter genomförd kvalitetsgranskning analyserades artiklarna och resultaten presenterades överskådligt i tabellform (Bilaga III).

Analys

Analysen utgick från Fribergs (2022) femstegsmodell. I det första steget av analysprocessen lästes valda studier noggrant vid ett flertal tillfällen med fokus på resultatet för att få en ökad förståelse för valt fenomen. I det andra steget identifierades nyckelfynd i varje studies resultat. Förekomsten av nyckelfynden diskuterades och dessa strukturerades därefter utifrån hur ofta de återkom i de valda studierna. De mest frekvent återkommande nyckelfynden tolkades som delade erfarenheter hos sjuksköterskor och utgjorde en grund för de teman som antogs. I det tredje steget sammanställdes studiernas resultat för att identifiera mönster och teman där utmaningar i yrkesutövandet, professionellt förhållningsätt, strategier för att bibehålla välbefinnande och yttre omständigheters inverkan på vården framträdde som centrala teman. I

det fjärde steget relaterades studiernas resultat till varandra för att identifiera skillnader och likheter mellan de olika resultaten. I det femte steget skapades en integrerande sammanställning av studierna med grund i nya teman som identifierar de fynd som studierna har påvisat. Analysprocessen utgick från tolkning av studiernas resultat med fokus på arbetets syfte.

Resultat

Resultatet av lästa artiklar analyserades och kategoriserades i tema. Totalt identifierades tre tema samt sju subtema där sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått inducerad respektive spontan abort beskrivs.

Tabell I. Översikt över tema och subtema

Tema	Subtema
Känslomässiga utmaningar	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionellt påfrestande arbete • Konfrontation med egna sårbarheter
Professionellt ansvar i vårdpraktiken	<ul style="list-style-type: none"> • Att arbeta inom en stigmatiserad vårdkontext • Värderingars inverkan på omvårdnaden • Strategier för att hantera arbetsbelastning
Det mellanmännsliga mötet	<ul style="list-style-type: none"> • Att skapa förtroende • Betydelsen av individanpassad vård

Känslomässiga utmaningar

Detta tema belyser de känslomässiga utmaningarna som sjuksköterskor mötte i sitt arbete inom abortvården. Arbetet präglades av komplexa vårdssituationer där medicinska, existentiella och etiska dimensioner sammanflätades, vilket ställde höga krav på såväl professionell kompetens som integritet. I sjuksköterskors arbete framträdde särskilda utmaningar kopplade till dels den emotionella belastningen de erfar, dels situationer där de konfronterades med egna sårbarheter. Utifrån detta utformades subteman: emotionellt påfrestande arbete samt konfrontation med egna sårbarheter.

Emotionellt påfrestande arbete

Emotionellt påfrestande arbete innebar att sjuksköterskor upplevde arbetet med abort och kvinnor som genomgått abort som emotionellt krävande, då arbetet innefattade exponering för känsloreaktioner. Känslohantering beskrevs därför som en central del av sjuksköterskors arbete. Kontextuella omständigheter, såsom graviditetslängd och val av abortmetod, hade betydande inverkan på sjuksköterskors upplevda emotionella påfrestande i arbetet. Tidig medicinsk abort beskrevs som mindre emotionellt krävande, medan sen abort i högre grad upplevdes som mer påfrestande. I detta sammanhang framkom även att vissa sjuksköterskor valde att avstå från att medverka vid sena aborter till följd av de känslor som väcktes i samband med avslutandet av graviditeten (Purcell m.fl., 2017). Sjuksköterskors upplevda känslor speglades i hög grad av kvinnornas känslor avseende aborten (Fowler m.fl., 2023).

De åsikter som omgav abort och arbetet inom området påverkade sjuksköterskors hantering av emotionella reaktioner. För att undvika ifrågasättande eller social isolering valde flera sjuksköterskor att inte berätta för närstående om sitt arbete. Denna självzensur beskrevs som en bidragande faktor till både emotionell belastning och psykisk påfrestning. I vissa fall rapporterades även mer långvariga konsekvenser av detta, såsom mardrömmar relaterade till arbetet och en uttalad ovilja att vakna (Teffo & Rispel, 2020).

Sjuksköterskor undvek medvetet att bli alltför emotionellt involverade i abortprocessen, då detta upplevdes som att det medförde en risk för att bli känslomässigt påverkad och överväldigad (Kjelsvik m.fl., 2018). Känslor av emotionell avtrubning rapporterades, vilket relaterades till lång yrkeserfarenhet och upprepad exponering för liknande vårdssituationer (Teffo & Rispel, 2020). För att hantera den emotionella belastningen beskrev sjuksköterskor att de distanserade sig från omvårdnadsarbetet i syfte att skydda sina egna känslor. Samtidigt uttryckte sjuksköterskor en medvetenhet om att denna strategi kunde stå i kontrast till idealet om hur sjuksköterskor bör agera och professionellt hantera sådana situationer (Mauri & Squillace, 2017).

Trots förekomsten av starka känsloreaktioner betonade sjuksköterskor vikten av att upprätthålla ett professionellt och icke-dömande förhållningssätt, där egna känslor inte tilläts påverka vare sig omvårdnaden eller mötet med kvinnan (Fowler m.fl., 2023; Kjelsvik m.fl., 2018; Purcell m.fl., 2017). Empati framhölls som en grundläggande komponent i såväl den professionella rollen som i det mänskliga mötet, där förmågan att förstå och dela kvinnans känslor möjliggjorde hantering av vårdssituationen. I omvårdnadsarbetet riktades sjuksköterskors fokus mot att skapa både emotionell och fysisk trygghet (Fowler m.fl., 2023). Sjuksköterskor upplevde att kvinnornas fysiska smärta var relativt okomplicerad att lindra, medan den psykiska smärtan beskrevs som mer komplex och krävde tid, närvaro och omvårdnadskompetens för att mötas på ett adekvat sätt (Mauri & Squillace, 2017).

Konfrontation med egna sårbarheter

Konfrontation med egna sårbarheter innebar att sjuksköterskors sårbarheter, i form av splittrade värderingar och moraliska konflikter, synliggjordes i mötet med kvinnan. Sjuksköterskor konfronterades med egna sårbarheter relativt frekvent i abortvården globalt. Trots att de förespråkade professionalism i arbetet framkom det i forskning att sjuksköterskors egna värderingar påverkade deras handlande (Teffo & Rispel, 2020). I beslutsprocessen liksom under själva ingreppet kunde sjuksköterskors värderingar hamna i konflikt med det beslut som kvinnan tagit. Dels i sammanhang där kvinnan övervägde abort trots att sjuksköterskor bedömt att hon hade förmåga att ta hand om ett barn, dels i sammanhang där kvinnan valde att fullfölja graviditeten trots att sjuksköterskor bedömt att hon hade bristande omsorgsförmåga att ta hand om redan befintliga barn (Kjelsvik m.fl., 2018).

Ytterligare situationer där sjuksköterskor konfronterades med egna sårbarheter beskrevs i fall där graviditeten var långt gånget och kvinnan, trots insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst, önskade abort. Sjuksköterskor hade då visat graviditeten med ultraljud för att få kvinnan att ändra sig i sitt beslut. De uppgav att situationer där kvinnan redan genomgått ett flertal aborter ledde till frustration. De beskrev även hur de lämnade rummet för att lugna ner sig efter att kvinnan fattat ett beslut som sjuksköterskor inte var eniga med (Teffo & Rispel, 2020). Även i situationer där kvinnorna var unga och otillräckligt införstådda med vad en abort innebar beskrev sjuksköterskor svårigheter att hantera arbetet professionellt (Mauri & Squillace, 2017). Trots att sjuksköterskor i dessa situationer agerat utifrån frustration visade de

ånger över hur de hanterat dessa situationer och uttryckte en medvetenhet om att det var fel (Teffo & Rispel, 2020).

Professionellt ansvar i vårdpraktiken

Detta tema belyser sjuksköterskors erfarenheter av hur sociokulturella faktorer påverkade omvårdnadsarbetet inom abortvården. Sociokulturella faktorer relateras till de faktorer som uppstår i samspelet mellan den sociala kontexten, såsom relationer, normer och samhällsliga strukturer och kulturella dimensioner, däribland värderingar, traditioner och språk. Sjuksköterskors erfarenheter präglades av att arbeta inom en stigmatiserad vårdkontext, av både egna och andras värderingar samt att hantera arbetsbelastningen. Utifrån detta utformades subtema: Att arbeta inom en stigmatiserad vårdkontext, värderingars inverkan på omvårdnaden samt strategier för att hantera arbetsbelastning.

Att arbeta inom en stigmatiserad vårdkontext

Att arbeta inom en stigmatiserad vårdkontext beskrevs av sjuksköterskor som utmanande då samhällsliga normer, religiösa föreställningar och kulturella värderingar påverkade dem. De delade erfarenheten av att kraven på att hantera arbetet professionellt, förhålla sig till omgivande attityder och samtidigt tillhandahålla abortvård var krävande (Simmonds m.fl., 2024; Teffo & Rispel, 2020; Carson m.fl., 2023; Yang m.fl., 2016; Mauri & Squillace, 2017).

I omvårdnadsarbetet noterade sjuksköterskor konsekvenserna av stigmat då det yttrade sig i form av skuld och skam hos kvinnorna (Simmonds m.fl., 2024; Mauri & Squillace, 2017). Sjuksköterskor betonade vikten av att inte förstärka stigmat och i stället motarbeta detta genom att skapa en trygg vårdmiljö där deras förhållningssätt framhölls som icke-dömande (Simmonds m.fl., 2024; Carson m.fl., 2023).

Värderingars inverkan på omvårdnaden

Värderingars inverkan på omvårdnaden beskrevs av sjuksköterskor som omfattande. Både samhällsliga och egna påverkade tillhandahållandet av abortvård, i hur vården utformades och hur den uppfattades. Sjuksköterskor beskrev att omgivande och egna värderingar medförde utmaningar och krävde ett stort ansvarstagande (Carson m.fl., 2023; Mavuso & Macleod, 2021; Simmonds m.fl., 2024; Teffo & Rispel, 2020; Yang m.fl., 2016). Ofta uttryckte kvinnorna känslor av oro, skuld och skam i samband med aborten vilket sjuksköterskor, i sitt omvårdnadsarbete, behövde ta i beaktning. I vissa fall oroade sig kvinnorna för social isolering då värderingar från deras omgivning stod i kontrast till beslutet att genomföra en abort. För sjuksköterskor kunde sådana situationer bli svåra att hantera. Trots att de säkerställde en trygg plats där kvinnorna inte dömdes för sitt beslut kunde de inte garantera samma bemötande utanför vårdkontexten (Simmonds m.fl., 2024; Carson m.fl., 2023).

Egna värderingar hos sjuksköterskor påverkade den omvårdnad de gav. I länder där religion påverkade stora delar av livet uteslöts inte arbetslivet. Vissa sjuksköterskor rapporterade att de hade en oro för karma och att de senare skulle drabbas av negativa händelser på grund av deras arbete. (Yang m.fl., 2016). Kvinnornas behov av omvårdnad och stöd varierade beroende på orsaken till aborten. Sjuksköterskor rapporterade att kvinnorna som genomgått abort på grund av kromosomavvikelse hos fostret uppfattades som tacksamma och lättade medan kvinnorna som genomgått abort trots att de bar friska foster uppfattades som skamfyllda och oroliga.

Sjuksköterskor behövde då stötta och stödja kvinnorna på ett annat sätt (Mavuso & Macleod, 2021; Yang m.fl., 2016).

Strategier för att hantera arbetsbelastning

Strategier för att hantera arbetsbelastning tog sig uttryck på olika sätt. Sjuksköterskor använde sig av olika copingstrategier för att bibehålla välbefinnande trots upplevd hög belastning. Sjuksköterskor rapporterade dels positiva copingstrategier som att söka stöd och känna stolthet över sin profession, dels negativa copingstrategier som självzensur och undvikande (Teffo & Rispel, 2020). En copingstrategi som förekom och direkt påverkade omvårdnaden var fränkoppling och medveten frånvaro (Mauri & Squillace, 2017; Teffo & Rispel, 2020). Ett flertal sjuksköterskor uppgav att de utförde omvårdnadsarbetet mekaniskt för att skydda sig själva från att bli emotionellt påverkade av aborten. De hanterade ingreppet som vilket kirurgiskt ingrepp som helst och koncentrerade sig inte på vad de gjorde, utan utförde bara arbetet. Trots att detta av vissa ansågs vara det bästa sättet att arbeta på visade sjuksköterskor medvetenhet om avsaknaden av professionalitet i hanteringen (Mauri & Squillace, 2017).

Sjuksköterskor beskrev ett uttalat behov av kollegialt stöd (Fowler m.fl., 2023; Griffin m.fl., 2021; Simmonds m.fl., 2024; Teffo & Rispel, 2020). I en vårdkontext framkom en rädsla för att bli dömd av kollegor, då abort sällan diskuterades (Teffo & Rispel, 2020). När behov av stöd uttrycktes tenderade dessa att bemötas med humor. Möjligheten att söka stöd hos kollegor beskrevs därför som obefintlig (Teffo & Rispel, 2020). Kollegialt stöd beskrevs som avgörande för att möjliggöra en så god omvårdnad som möjligt (Fowler m.fl., 2023). Stödet innefattade såväl möjligheten att ta pauser som att diskutera arbetet med kollegor (Fowler m.fl., 2023). Kollegialt stöd uppgavs bidra till en mer positiv yrkeserfarenhet för sjuksköterskor (Simmonds m.fl., 2024). Om behovet av stöd inte tillgodosågs fanns en risk att de emotionella påfrestningarna blev överväldigande (Fowler m.fl., 2023). Behovet av förbättrat emotionellt stöd för sjuksköterskor som arbetade inom abortvården beskrevs som betydande (Griffin m.fl., 2021).

Det mellanmännsliga mötet

Detta tema belyser betydelsen av ett professionellt förhållningssätt inom abortvården. Sjuksköterskors förmåga att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt och samtidigt visa närvaro och empati i mötet med kvinnan framträdde som central för att främja en trygg och förtroendefull vårdrelation. I detta sammanhang beskrevs empati, förtroendeskapande arbete och personcentrerat förhållningssätt som bärande komponenter. Utifrån detta utformades subtema: Att skapa förtroende samt betydelsen av individanpassad vård.

Att skapa förtroende

Att skapa förtroende framhölls av sjuksköterskor som centralt för att möjliggöra god omvårdnad. Sjuksköterskor som vårdade kvinnorna som genomgått spontan abort beskrev empati och förtroendeskapande som grundläggande komponenter för tillhandahållandet av personcentrerad abortvård. Sjuksköterskor beskrev empati som en etisk hållning och menade att det kunde förmedlas dels via kommunikation, dels via handling. Att bekräfta kvinnornas alla upplevelser, fysiska liksom psykiska, på ett respektfullt och icke-dömande sätt framhölls som väsentligt genom hela processen från beslutsfattande till eftervård (Fowler m.fl., 2023; Griffin m.fl., 2021).

Sjuksköterskor uppgav att kvinnornas upplevda trygghet ökade när de aktivt närvarade och visade lyhördhet i vårdmötet. Detta framhöll även att den förtroendefulla vårdrelationen stärktes (Fowler m.fl., 2023; Griffin m.fl., 2021). Förtroendet förstärktes även när sjuksköterskor tog sig tid att besvara frågor och informera kvinnorna om kommande händelseförlopp, då det ingav en känsla av kontroll (Griffin m.fl., 2021). Förtroende i vårdrelationen beskrevs som att det uppstår i samspelet mellan ett respektfullt bemötande och en professionell kompetens, vilket ställer höga krav på sjuksköterskor (Fowler m.fl., 2023; Griffin m.fl., 2021). Sjuksköterskor beskrev empati och förtroende som avgörande för tillhandahållandet av högkvalitativ abortvård (Fowler m.fl., 2023; Griffin m.fl., 2021).

Betydelsen av individanpassad vård

Betydelsen av individanpassad vård framhölls av sjuksköterskor som stor. De tilldelades ett omfattande ansvar avseende tillhandahållandet av individanpassad vård för kvinnorna som genomgått abort. Att kvinnan skulle vara informerad och införstådd med beslutet framhölls som viktigt i denna vård. Detta möjliggjordes genom att följa patienterna från rådgivning till genomförande av abort (Kjelsvik m.fl., 2018; Simmonds m.fl., 2024).

För att säkerställa individanpassad vård vid abort anpassade sjuksköterskor information och framförde denna på ett sätt som kvinnan kunde förstå. De påtalade även att information skulle ges till kvinnorna i lugn och ro för att säkerställa en positiv upplevelse där deras frågor besvarades. En viktig del av den individanpassade vården innefattade anhöriga. Om kvinnan önskade att anhöriga skulle närvara, erbjöd sjuksköterskor även dem information och stöd både inför och efter aborten. Även då kvinnan behövde mer tid att processa ett beslutsfattande eller information erbjöds hon det (Kjelsvik m.fl., 2018; Simmonds m.fl., 2024).

Att bemöta och vårda kvinnan som en individ snarare än en patient var viktigt. Detta innefattade att respektera kvinnans autonomi och ge omvårdnad utifrån hennes individuella behov. Sjuksköterskors roll i omvårdnaden omfattade att stödja kvinnan, inte styra eller påverka henne i sitt beslut. Genom att tillhandahålla individanpassad vård noterade sjuksköterskor att kvinnors tillit till både sig själva och sjuksköterskor stärktes vilket möjliggjorde en tillitsfull relation. Att skapa en tillitsfull relation värderade sjuksköterskor kvinnans trygghet och välbefinnande ökade (Griffin m.fl., 2021; Kjelsvik m.fl., 2018; Simmonds m.fl., 2024).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som har genomgått inducerad respektive spontan abort. Resultatet indikerade att sjuksköterskor konfronterades med flera utmaningar i genomförandet av omvårdnaden, där de emotionella aspekterna av arbetet framträdde som särskilt krävande. Att hantera kvinnornas och närståendes starka känsloreaktioner samtidigt som de bearbetade sina egna upplevelser bidrog till en betydande emotionell belastning för sjuksköterskor. Denna belastning beskrevs även ha kunnat påverka

den omvårdnad som gavs negativt. I relation till Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), där tillhandahållandet av vård beskrivs som något patientsäkert, kan denna belastning anses stå i konflikt med de lagar som reglerar hälso- och sjukvården. Resultatet kan därmed förstås som att deltagandet i abortvård aktualiserar både personliga och professionella dimensioner som sträckte sig bortom den rent praktiska omvårdnaden. I en vårdkontext där kvinnan befinner sig i en sårbar situation är det fördelaktigt om sjuksköterskor ges utrymme och tid för reflektion, exempelvis genom kollegiala samtal där både fall och egna upplevelser kan diskuteras och bearbetas för att inte påverka omvårdnaden. Ett sådant stöd kan bidra till ett mer hållbart vårdklimat, där sjuksköterskor ges bättre förutsättningar att möta kvinnornas behov på ett adekvat sätt utan att den egna hälsan påverkas negativt.

Resultatet visade att sjuksköterskors hälsa påverkades av omvårdnadsarbetet. Detta framkom dels i relation till de känslomässiga utmaningarna de konfronterades med, dels i relation till de kulturella och sociala strukturerna som omgav aborten. WHO (2026) erkände högsta möjliga hälsostandard som en grundläggande rättighet för varje människa, vilket omfattade sjuksköterskor såväl som kvinnor. I definitionen av hälsa beskrevs fysiska, psykiska och sociala aspekter som betydelsefulla för välbefinnandet. Utifrån detta samt studiens resultat kan implementering av stödjande insatser motiveras i syfte att främja god hälsa hos såväl sjuksköterskor som kvinnor. Sjuksköterskors hälsa kan föreslås främjas genom möjligheter till reflektion och kollegialt stöd, medan kvinnors hälsa kan främjas genom att sjuksköterskor ges bättre förutsättningar att tillgodose deras flerdimensionella behov i samband med abort. I linje med detta beskrev Yang m.fl. (2025) att sjuksköterskor kontinuerligt behövde reglera sina känslor för att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt i vårdarbetet. Li m.fl. (2010) betonade att psykosociala faktorer, såsom emotionell belastning i arbetet, var associerade med sjuksköterskors benägenhet att lämna yrket. Vidare framhölls att förbättringar av arbetsmiljön kunde öka sannolikheten för att fler sjuksköterskor fortsatte i yrket, vilket styrkte förslaget om implementering av stödjande insatser för sjuksköterskor.

Det omfattande emotionella arbetet som sjuksköterskor utförde kunde även tolkas i ljuset av Watsons (2023) teori om transpersonell mänsklig omsorg. Teorin utgår från att omsorg betraktades som ett moraliskt förankrat kall snarare än ett uppgiftsorienterat handlande. Centrala hållpunkter i det omsorgsfulla vårdandet, såsom att visa förlåtelse och att tjäna den andre, kunde även relateras till denna kontext där arbetet beskrevs som emotionellt krävande. I en vårdmiljö präglad av moraliska konflikter, emotionella påfrestningar och existentiella dimensioner kunde sjuksköterskors handlande därför förstås som förankrat i dessa omsorgsbärande principer. Det emotionella arbetet framträdde därmed inte enbart som en belastning, utan också som en integrerad del av ett värdebaserat och relationellt orienterat omvårdnadsuppdrag. Denna teori möjliggjorde en fördjupad förståelse för en möjlig anledning till att sjuksköterskor valde att arbeta inom abortvården trots rapporterade utmaningar.

Resultatet indikerade att sjuksköterskors arbete både påverkades och präglades av normer i varierande utsträckning beroende på den kontext där de var verksamma. Gemensamt var att sjuksköterskor hade erfarenhet av såväl samhällseliga som yrkesmässiga normer. De samhällseliga normerna relaterades främst till religiös tillhörighet och kulturell kontext. Sjuksköterskor beskrev att de påverkades av dessa normer och medgav att de även kunde ha haft betydelse för hur omvårdnaden tillhandahölls. Yrkesmässiga normer relaterades främst till de förväntningar som ställdes på sjuksköterskor i deras professionella roll. I resultatet framhölls normer om att visa respekt, empati och medkänsla gentemot kvinnorna oavsett egna värderingar. Dessa yrkesmässiga normer återfanns även i ICN:s riktlinjer (2021) för

yrkesverksamma sjuksköterskor, där sjuksköterskor ålades att handla i enlighet med professionella värden. När sjuksköterskor upplever svårigheter att leva upp till både samhälleliga och yrkesmässiga normer kan det antas att deras känsla av otillräcklighet liksom deras behov av stöd ökar. Denna situation kan vidare antas öka risken för stress, minskat självförtroende och emotionell utmattning. Förslagsvis skulle organisatoriska insatser kunna implementeras i syfte att stärka sjuksköterskors trygghet i sin yrkesroll och därigenom öka deras normmedvetenhet och minska deras arbetsrelaterade belastning. I linje med detta beskrev Skyvell Nilsson m.fl. (2024) att sjuksköterskors upplevda stöd från organisationen kunde främja deras trygghet i yrkesrollen. När sjuksköterskor upplevde att deras behov av stöd tillgodosågs minskade etiska värdekonflikter, vilket kan föreslås vara ett resultat av att samhälleliga och yrkesmässiga normer inte präglar arbetet i samma utsträckning när deras behov av stöd är tillgodosett.

Resultatet visade att sjuksköterskor rapporterade att abortstigma bidrog till ytterligare utmaningar i deras yrkesutövning. Stigmatiseringen påverkade sjuksköterskors bemötande av kvinnorna, vilket i sin tur ledde till variationer i omvårdnadens kvalitet. När yrkesmässiga åtaganden inte kunde fullföljas på grund av personliga värderingar påverkade detta både sjuksköterskors upplevelse av yrkesstolthet och kvinnornas upplevelse av att deras vårdbehov tillgodosågs. Mot denna bakgrund framstår implementeringen av organisatoriska åtgärder för att motverka stigma som central för att stärka sjuksköterskors upplevelse av kompetens och för att säkerställa kvinnornas upplevelse av högkvalitativ omvårdnad. Grigoropoulos och Michael (2025) framhöll även vikten av att implementera stigmamotverkande insatser som tog hänsyn till både individuella faktorer och gruppnormer. Genom att främja gemensamma professionella värden hos sjuksköterskor, såsom värdighet, omtanke och rättvisa, kunde potentiella meningsskiljaktigheter relaterade till politiska eller religiösa övertygelser mildras. Detta skapade i sin tur förutsättningar för mer konstruktiva dialoger där normernas inverkan på abortvården kunde diskuteras och minimeras.

Att tillhandahålla individanpassad vård framhölls som en central del av sjuksköterskors arbete inom abortvården. Genom att främja kvinnornas delaktighet och skapa trygghet kunde sjuksköterskor i större utsträckning tillgodose omvårdnadsbehoven, vilket gjorde vården mer tillfredsställande för både sjuksköterskor och kvinnor. En av sjuksköterskors sex kärnkompetenser utgjordes av personcentrerad vård, där centrala aspekter innefattade att respektera individen samt att möjliggöra delaktighet genom att erkänna individens kunskap, erfarenhet och behov oavsett vem som vårdades (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Resultatet indikerade vidare att detta förhållningssätt oftare tillämpades i omvårdnaden av kvinnor som genomgått spontan abort än av kvinnor som genomgått inducerad abort. Detta kan tolkas som att sjuksköterskors värderingar påverkar vården i högre grad än vad som är önskvärt. Resultatet antyder att personliga värderingar kan speglas i omvårdnadspraktiken, vilket i sin tur kan påverka kvaliteten och likvärdigheten i vården. Patientlagen (2014:821) betonade vikten av att kvinnan skulle göras delaktig i vården samt att hennes autonomi och integritet skulle respekteras i hälso- och sjukvården. Detta belyser vikten av reflektion och handledning i det kliniska arbetet för att säkerställa att vården utformas utifrån patientens behov snarare än sjuksköterskors värderingar. Vidare kan implementering av strukturerade utbildningsprogram avseende personcentrerad vård antas bidra till att minska subjektiva variationer i vården. Detta kan i sin tur bidra till stärkt kvalitet, likvärdighet och patientcentrering i vården, vilket är avgörande för både kvinnans upplevelse och vårdens effektivitet.

Resultatet indikerade att sjuksköterskor inom abortvården hade varit i behov av stöd eftersom deras arbete präglades av betydande emotionella påfrestningar. Avsaknaden av stöd påverkade inte enbart sjuksköterskornas egen hälsa negativt, utan även omvårdnadens utformning och genomförande. Bristen på stöd i kombination med komplexa vårdssituationer och begränsade möjligheter till reflektion och bearbetning bidrog till att sjuksköterskor utvecklade copingstrategier såsom emotionell distansering och självrensning. I linje med detta beskrev Parker m.fl. (2014) att sjuksköterskor verksamma inom abortvården var i behov av stöd för att kunna hantera de emotionella och professionella aspekter av omvårdnaden som aktualiserades i kontexten av abort. Att dessa copingstrategier framträdde trots en uttalad medvetenhet om deras potentiellt oetiska implikationer kan tolkas som ett uttryck för den belastning som uppstår när organisatoriskt och kollegialt stöd inte motsvarar arbetets komplexitet. Detta kan förstås som ett tecken på att sjuksköterskor är i behov av organisatoriskt stöd för att främja långsiktig yrkesmässig hållbarhet liksom god omvårdnad. Sådana organisatoriska insatser skulle kunna inkludera riktade utbildningssatsningar som stärker sjuksköterskors förmåga att hantera etiskt och emotionellt krävande situationer. I linje med detta beskrev Skyvell Nilsson m.fl. (2024) att sjuksköterskor trygghet i yrkesrollen kunde stärkas om de upplevde att deras behov av organisatoriskt stöd tillgodosågs. Vidare framhölls att etiska värdekonflikter minskade i samband med sjuksköterskors upplevda stöd, vilket kan föreslås stärka deras yrkesmässiga hållbarhet. Sjuksköterskor var i behov av kollegialt stöd samt vägledning i hur de emotionella aspekterna av vården kunde hanteras på ett professionellt sätt (Parker m.fl., 2014). Vidare betonades ett behov av kunskaps- och kompetensutveckling, exempelvis genom tillgång till relevant litteratur, forum för erfarenhetsutbyte och fortbildningsprogram. En ökad uppmärksamhet på sjuksköterskors specifika behov kunde därmed bidra till förbättrad kvalitet och ökad säkerhet i vården för denna patientgrupp, vilket indikerade att sjuksköterskors välbefinnande och professionell utveckling var nära kopplade till vårdens utfall. I Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskrevs sjuksköterskors ansvar att tillhandahålla och säkerställa både god och säker vård. För att möjliggöra detta kan organisatoriskt såväl som kollegialt stöd antas främja den vård som lagen förespråkar och därmed möjliggöra både yrkesmässig hållbarhet och adekvat omvårdnad i samband med abort.

Metoddiskussion

Metoden inleddes med en litteratursökning och datainsamling i syfte att identifiera relevanta studier som svarade mot arbetets syfte. Relevanta databaser identifierades för valt ämnesområde, vilket förespråkas i litteraturen (Willman m.fl., 2016). Genom osystematisk sökning i CINAHL och PubMed identifierades nyckelord, eller key words, som frekvent förekom i relevanta studier. Utifrån dessa utformades sökord "nurse", "nurse practitioner", "abortion" och "experiences". Styrkor med sökorden relateras till identifieringen av relevanta, kvalitativa studier. Svagheter med sökorden relateras till att de valda inte identifierades utifrån databasernas tesaurus, vilket Willman m.fl. (2016) beskrev som väsentligt, samt att studier om avancerade specialistsjuksköterskor inkluderades. I de studier där sökordet "nurse practitioner" återfanns motiverades användandet utifrån att de hade en grundutbildning som sjuksköterska samt utförde liknande uppgifter som de övriga sjuksköterskorna i inkluderade studierna. Valet av att inkludera dessa studier motiverades även utifrån avsaknad av befintlig forskning om grundutbildade sjuksköterskor enbart.

Avseende sökstrategi genomfördes både osystematisk och systematisk sökning för att få en helhetsbild av befintlig forskning samt för att identifiera studier till resultatet. Styrkor med sökstrategin relateras till användandet av två olika databaser för att undvika publiceringsbias.

Vidare användes booleska sökoperatörer i de båda databaserna för att inkludera närliggande sökord som skulle kunna vara relevanta utifrån arbetets syfte, vilket också styrker sökstrategin (Willman m.fl., 2016). Även trunkering användes för att omfatta alla böjningsformer av sökorden. Svagheter med sökstrategien relateras till användandet av få sökord som inte identifierats via databasernas tesaurus (Willman m.fl., 2016; Östlundh, 2022).

Styrkor med inklusions- och exklusionskriterier relateras till att de valda studierna hade en tydlig koppling till valt ämnesområde. Svagheter med inklusions- och exklusionskriterier relateras till uteblivandet av nationella studier. Avseende avgränsningarna relateras styrkor till att aktuell forskning inkluderades, att inkluderade studier var skrivna på engelska samt att studierna, i CINAHL, var vetenskapligt granskade sedan tidigare vilket Östlundh (2022) förespråkar. I och med vald metod exkluderades även studier som saknade kvalitativ metod vilket stärker studiens syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter. Avseende analys relateras styrkor till användandet av Fribergs femstegsmodell (Friberg m.fl., 2022) där arbetets resultat baseras på kvalitativa studiers innehåll.

I urvalsprocessen kvalitetsgranskades valda studier med hjälp av Brinks och Larssons (2019) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier i syfte att använda högkvalitativa studier i arbetets resultat. Samtliga inkluderade studier erhöll medel- till hög kvalitet. För att värdera den vetenskapliga kvaliteten i valda studier ytterligare användes även sökfiltret peer-reviewed i databasen CINAHL.

Resultatet svarar på studiens syfte att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått inducerad respektive spontan abort. I och med att syftet och valet av metod motiverades av att få en ökad förståelse för detta fenomen kan arbetets resultat tolkas som trovärdiga då det är en integrerad sammanställning av flera resultat. Friberg (2022) menar att varje kvalitativ studie har ett kunskapsvärde som ökar ju fler studiers resultat som sammanställs. Avseende överförbarhet, eller generaliserbarhet, belyser studiens resultat sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgått inducerad respektive spontan abort i olika länder och kontexter. Resultaten indikerar att erfarenheterna varierar beroende på de kulturella och sociala sammanhang där sjuksköterskorna är verksamma. Eftersom den forskning som inkluderats, i relation till studiens syfte, inte omfattar svenska vårdkontexter kan överförbarheten till dessa initialt betraktas som begränsad. Samtidigt är Sverige ett mångkulturellt land där både sjuksköterskor och patienter kommer från olika kulturella bakgrunder. Kulturella skillnader och sociala normer kan därmed antas påverka både utövandet och mottagandet av omvårdnad även i svenska vårdkontexter. Mot denna bakgrund bedöms studiens resultat ändå kunna ha viss överförbarhet till svenska vårdkontexter, då den genererade kunskapen potentiellt kan vara relevant även i dessa sammanhang. Vidare kan det föreslås att abortvården inte utgör den enda vårdkontext i vilken sjuksköterskor möter betydande utmaningar och hanterar arbetets komplexitet genom såväl funktionella som mindre funktionella strategier. I vårdkontexter där sjuksköterskor ställs inför etiska dilemman samt i kontexter där kulturella och sociala normer inte överensstämmer med arbetets natur, kan implementering av stödjande insatser även motiveras utifrån studiens resultat.

Forskningsetiska principer är tillämpade då kvalitetsgranskningen medförde identifiering av forskningsetiskt godkännande i samtliga inkluderade artiklar. Polit och Beck (2021) förklarar att tillämpning av forskningsetiska principer innefattar att deltagarna ska vara informerade om studien, att deras medverkan anonymiseras samt att deras självbestämmande respekteras. Att dessa principer tillämpas framhålls som betydelsefullt.

Slutsatser

Resultatet indikerar att abortvården utgör en komplex vårdkontext där höga krav och emotionella påfrestningar präglar sjuksköterskors erfarenheter. Komplexiteten motiveras utifrån arbetets flerdimensionella aspekter där sjuksköterskor förväntas tillgodose kvinnornas samtliga behov i samband med abort och samtidigt värna om egen hälsa. Utöver detta framhålls även stigma och värderingar som faktorer som påverkar och försvårar sjuksköterskors tillhandahållande av omvårdnad. För att möjliggöra en etiskt hållbar och högkvalitativ abortvård krävs organisatoriska förutsättningar där kollegialt stöd och utrymme för emotionell bearbetning omfattas. För att sjuksköterskor ska kunna upprätthålla de grunder professionen vilar på samt bibehålla välbefinnande i arbetsutövningen är implementering av dessa förutsättningar av stor vikt.

Praktiska implikationer

Studiens resultat belyser behovet av att stärka sjuksköterskors kompetens inom abortvården. Sjuksköterskor påtalar att otillräckligt organisatoriskt stöd liksom stigma i samhället är faktorer vars inverkan på omvårdnaden är negativ. Därför kan implementering av stödjande insatser, såsom kollegial dialog, reflektion och bearbetning, antas möjliggöra en kvalitetsutveckling av omvårdnaden. Ur ett individperspektiv kan implementeringen av stödjande insatser bidra till en förbättrad hälsa för både sjuksköterskor och kvinnor som vårdas. Dels då dessa insatser kan bidra till minskad emotionell belastning för sjuksköterskor liksom öka känslan av professionell kompetens, dels då kvinnor som mottar omvårdnaden upplever den som jämlik och god.

Ur ett samhällsperspektiv kan implementeringen av stödjande insatser bidra till en ökad yrkeshållbarhet för sjuksköterskor. Detta kan föreslås resultera i en ökad kompetens och erfarenhet hos de sjuksköterskor som är verksamma inom abortvården, vilket därigenom säkerställer bättre omvårdnad för kvinnorna.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Baserat på studiens resultat framträder ett behov av fördjupade kunskaper inom abortvården, särskilt avseende etisk reflektion, värderingsmedvetenhet samt strategier för att hantera den känslomässiga belastningen som kan uppstå i vårdarbetet. En kontinuerlig professionell kunskapsutveckling är av stor betydelse för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda en personcentrerad, säker och icke-dömande omvårdnad, samtidigt som en hållbar yrkesutövning främjas. Vidare kan framtida forskning inom professionen med fördel fokusera på utveckling av stödjande arbetssätt, exempelvis coachnings baserade metoder, som kan stärka sjuksköterskors förmåga att ge stöd till kvinnor i abortvård utan att egna värderingar eller personliga ställningstaganden påverkar mötet. Ytterligare forskningsinsatser kan även föreslås riktas mot utveckling av kommunikativa strategier i mötet med kvinnor i särskilt utsatta sociala situationer. Sådana studier kan bidra till att stärka den personcentrerade vården och främja kvinnors delaktighet i abortvården.

Referenser

* = artiklar som ingår i resultat.

Abortlag (1974:595). *Svensk författningssamling (SFS)*. Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595/

Alspaugh, A., Mehra, R., Coleman-Minahan, K., Hoffmann, T. J., et al. (2022). The space in the middle: Attitudes of women's health and neonatal nurses in the United States about abortion. *Women's Health Issues*, 32(2), 130-139. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.10.011>

Batool, S. S., & Azam, H. (2016). Miscarriage: Emotional burden and social suffering for women in Pakistan. *Death Studies*, 40(10), 638-647. [10.1080/07481187.2016.1203376](https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1203376)

Brauer, M., van Ditzhuijzen, J., Boeije, H., & van Nijnatten, C. (2019). Understanding decision-making and decision difficulty in women with an unintended pregnancy in the Netherlands. *Qualitative Health Research*, 29(8), 1084-1095. <https://doi.org/10.1177/1049732318810435>

*Carson, A., Stirling-Cameron, E., Paynter, M., Munro, S., Norman, W. V., Kilpatrick, K., Begun, S., & Martin-Misener, R. (2023). Barriers and enablers to nurse practitioner implementation of medication abortion in Canada: A qualitative study. *PLOS ONE*, 18(1), e0280757. [10.1371/journal.pone.0280757](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280757)

*Carson, A., Cameron, E. S., Paynter, M., Norman, W. V., Munro, S., & Martin-Misener, R. (2022). Nurse practitioners on 'the leading edge' of medication abortion care: A feminist qualitative approach. *Journal of Advanced Nursing*. Advance online publication. [10.1111/jan.15487](https://doi.org/10.1111/jan.15487)

da Rocha Afonso, S., Padilha, M. I., Ribeiro Neves, V., Ramírez Elizondo, N., & Quintão Vieira, R. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), 1–11.

Fernández Basanta, S., Bouzas-González, I., Coronado, C., & Movilla-Fernández, M.-J. (2022). Moral experiences in caring for voluntary pregnancy losses: A meta-ethnography. *Nursing Ethics*, 29(5), 1134-1151. <https://doi.org/10.1177/09697330221085769>

*Fowler, S. B., Miller, H. D., & Livingston, T. (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*. <https://doi.org/10.20467/IJHC-2021-0002>

Friberg, F., Dahlborg, E., Segesten, K., & Östlundh, L. (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 30(2), 65–66. <https://doi.org/10.1177/0107408315582296>

Gemzell - Danielsson, K., Kopp & Kopp Kallner, H. (2026). *Abort*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/obstetrik-och-gynekologi/abort>

Georgosson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E., & Carlsson, T. (2019). Abortion-related worries, fears and preparedness: A Swedish web-based exploratory and retrospective qualitative study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(5), 380-389. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334>

Gesteira, S. M. A., Diniz, N. M. F., & de Oliveira, E. M. (2008). Healthcare for women in process of induced abortion: Statements of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.*, 21(3), 449-453.

*Griffin, G., Ngulube, M., Farrell, V., & Hauck, Y. L. (2021). Caring for women through early pregnancy loss: Exploring nurses' experiences of care. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.011>

Grigoropoulos, I., & Michael, D. (2025). The interaction between individual traits and societal factors in predicting abortion stigma. *Analyses of Social Issues & Public Policy*, 25(3), 1–15. <https://doi.org/10.1111/asap.70038>

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

*Kjelsvik, M., Tveit Sekse, R. J., Moi, A. L., Aasen, E. M., & Gjengedal, E. (2018). Walking on a tightrope—Caring for ambivalent women considering abortions in the first trimester. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14612>

Li, J., Fu, H., Hu, Y., Shang, L., Wu, Y., Kristensen, T. S., Mueller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: Results from the longitudinal Chinese NEXT study (Nurses' Early eXit sTudy). *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(Suppl. 3), 69–80. <https://doi.org/10.1177/1403494809354361>

Lyon, R., & Botha, K. (2021). The experience of and coping with an induced abortion: A rapid review. *Health SA Gesondheid*, 26, Article 1543. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1543>

*Mauri, P. A., & Squillace, F. (2017). The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: A qualitative study. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1318846>

*Mavuso, J. M.-J. J., & Macleod, C. I. (2021). 'Bad choices': Unintended pregnancy and abortion in nurses' and counsellors' accounts of providing pre-abortion counselling. *Journal of Health Psychology*, 25(5) [10.1177/1363459320988873](https://doi.org/10.1177/1363459320988873)

Ockhuijsen, H. D. L., van den Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. S., & de Boer, F. (2014). Pregnancy After Miscariage: balancing between loss of control and searching for control. *Research in Nursing & Health*, 37(4), 267-275. [10.1002/nur.21610](https://doi.org/10.1002/nur.21610)

Parker, A., Swanson, H., & Frunchak, V. (2014). Needs of labor and delivery nurses caring for women undergoing pregnancy termination. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43(4), 467–474. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12475>

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Skyvell Nilsson, M., Gadolin, C., Larsman, P., Pousette, A., & Törner, M. (2024). The role of perceived organizational support for nurses' ability to handle and resolve ethical value conflicts: A mixed methods study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2), 765–776. <https://doi.org/10.1111/jan.15889>

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

*Purcell, C., Cameron, S., Lawton, J., Glasier, A., & Harden, J. (2017). The changing body work of abortion: A qualitative study of the experiences of health professionals. *Sociology of Health & Illness*. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12479>

Røseth, I., Sommerseth, E., Lyberg, A., Sandvik, B.-M., & Dahl, B. (2022). No one needs to know! Medical abortion: Secrecy, shame, and emotional distancing. *Health Care of Women International*, 45(1), 67-85. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2090565>

*Simmonds, K., Schwartz-Barcott, D., & Erickson-Owens, D. (2024). Nurse practitioners' and certified nurse midwives' experiences providing comprehensive early abortion care in New England, USA. *Health Care for Women International*. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1929991>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (reviderad 2024). <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Socialstyrelsen. (2022). *Aborterna fortsätter att minska – allt fler medicinska aborter avslutas i hemmet*. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/aborterna-fortsatter-att-minska---allt-fler-medicinska-aborter-avslutas-i-hemmet/>

Socialstyrelsen. (2025). *Statistik om aborter*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/aborter/>

*Teffo, M., & Rispel, L. (2020). Resilience or detachment? Coping strategies among termination of pregnancy health care providers in two South African provinces. *Culture, Health & Sexuality*, 22(3), 336–351. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1600720>

Vetenskapsrådet. (2025). *Etik i forskningen*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Watson, J. (2023). Unitary caring science: Caritas compassion transpersonal theory. *Pensar Enfermagem*, 27(1). <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.296>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:de uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/59a704cc-4024-412a-97d9-55d86d139602/content>

World Health Organization. (2025). *Abortion: Fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

*Yang, C.-F., Che, H.-L., Hsieh, H.-W., & Wu, S.-M. (2016). Concealing emotions: Nurses' experiences with induced abortion care. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.13157>

Yang, F., Liu, D., & Fan, G. (2025). Emotional labor and coping strategies of gynecological nurses in recurrent pregnancy loss care: A qualitative phenomenological study. *BMC Nursing*, 24, Article 3. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02884-6>

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

Systematisk sökning

Databas: Cinahl Datum: 21/1– 26	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurse AND abortion AND experiences	120	100	44	21	7
Avgränsningar:	Publicerade mellan 2016– 2026, peer reviewed samt skrivna på engelska.					

Databas: Pubmed Datum: 21/1– 26	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Nurse AND abortion AND experiencesp	145	145	10	3	2
Sökning 2	Nurse practitioner AND abortion	60	60	5	3	2
Avgränsningar:	Publicerade mellan 2016-2026 samt skrivna på engelska.					

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

<p>Författare: Carson, Andrea; Stirling-Cameron, Emma; Paynter, Martha; Munro, Sarah; Norman, Wendy V; Kilpatrick, Kelley; Begun, Stephanie; Martin-Misener, Ruth.</p> <p>Årtal: 2023.</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskespecialister tillhandahåller medicinsk abort i Kanada samt att identifierade vilka faktorer som underlättar eller hindrar implementeringen av denna vård.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod. Studien hade en kvalitativ, interpretativ deskriptiv ansats.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studien använde sig av två urval där det första bestod av nyckelpersoner i regering, hälsoadministration samt sjuksköterskereglning och juridik. Det andra urvalet bestod av specialistsjuksköterskor som både hade och inte hade utfört medicinsk abort. Totalt deltog 23 specialistsjuksköterskor.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Resultatet presenterades i fem teman: användning av ultraljud för att bestämma graviditetslängd, om abort uppfattas som specialiserad vård eller primärvård, marknadsföring av tjänster och vårdgivarens anonymitet, geografi och närhet till tjänster samt utbildning mentorskap och stöd från kollegor.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Carson, Andrea; Cameron, Emma Stirling; Paynter, Martha; Norman, Wendy V.; Munro, Sarah; Martin-Misener, Ruth.</p> <p>Årtal: 2023.</p> <p>Land: Kanada</p>	<p>Syfte: Att förstå hur sjuksköterskespecialister upplever implementeringen av medicinsk abort och att ta fram förslag för att förbättra deras stöd och möjligheter i detta arbete.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod med feministisk teoretisk ram för att utforska erfarenheter.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studien inkluderade sjuksköterskespecialister samt policybeslutsfattare och andra intressenter. Urvalet var medvetet för att få variation i erfarenheter och kontext.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskespecialister som tillhandahåller medicinsk abort värdesätter att göra abortvård mer tillgänglig och normaliserad i primärvården. Studien förespråkar att abortvård integreras i sjuksköterskeutbildning och att vårdaktörer samarbetar förbättringsarbete avseende sexuell och reproduktiv hälsa.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>

<p>Författare: Fowler, Susan B.; Miller, Harriet D.; Livingston, Taylor. Årtal: 2023</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syfte: Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor vid fosterförlust och/eller abort på gynekologiska medicinska och kirurgiska avdelningar.</p> <p>Problem: Abort och fosterförlust är emotionellt påfrestande både för kvinnorna och för sjuksköterskorna som vårdar dem.</p>	<p>Ansats och metod: En explorativ, kvalitativ deskriptiv metod. Transkripten analyserades med hjälp av konstant jämförelsemetod.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Ett bekvämlighetsurval av legitimerade sjuksköterskor.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Resultatet beskrivs i lager. Grundläggande för dessa lager är styrka genom teamarbete, tro och copingstrategier, medan hela upplevelsen omges av obehag och stress. Lagerna speglar hur sjuksköterskor navigerar emotionellt och professionellt vid vård av kvinnor som upplever fosterförlust eller abort.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Griffin, Georgia; Ngulube, Margaret; Farrell, Victoria; Hauck, Yvonne L. Årtal: 2021</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av vård vid tidig graviditetsförlust, inklusive faktorer som underlättar eller utmanar vården samt deras uppfattningar om hur stöd kan förbättras.</p> <p>Problem: Tidig graviditetsförlust är vanligt förekommande globalt, men kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att ge vård vid detta tillstånd är begränsad.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ deskriptiv metod användes. Tematisk analys användes för att identifiera teman.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studien rekryterade 25 sjuksköterskor med målinriktat urval från olika kliniska avdelningar som gav vård vid tidig graviditetsförlust.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sjuksköterskor som vårdar kvinnor vid tidig graviditetsförlust prioriterar både fysiska och emotionella behov, anpassar vården till individen och navigerar utmaningar som tidspress och miljö. Deras arbete är emotionellt krävande men ger yrkesmässig tillfredsställelse. Stödjande interventioner kan stärka sjuksköterskors psykiska välbefinnande och vårdkvalitet.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>

<p>Författare: Kjelsvik, Marianne; Tveit Sekse, Ragnhild J.; Moi, Asgjerd Litleré; Aasen, Elin M.; Gjengedal, Eva. Årtal: 2018</p> <p>Land: Norge.</p>	<p>Syfte: Att undersöka erfarenheter av möten med kvinnor som är ambivalenta inför beslutet att fullfölja eller avbryta en graviditet.</p> <p>Problem: Vårdpersonals erfarenheter av att förbereda kvinnor för abort inom gynekologisk verksamhet har i begränsad utsträckning uppmärksammats i tidigare forskning.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod med hermeneutisk-fenomenologisk ansats.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Fokusgruppsintervjuer genomfördes med hälso- och sjukvårdspersonal verksamma vid fyra gynekologiska öppenvårdsmottagningar och vårdavdelningar i Norge.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde ett ansvar att främja patientens välbefinnande, vilket förutsatte ett medvetet och uppmärksam förhållningssätt i mötet med kvinnor som förbereddes för abort. Delaktighet i denna process kunde samtidigt aktualisera personalens egna sårbarheter och värderingar.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Mauri, Paola Agnese; Squillace, Francesca. Årtal: 2017.</p> <p>Land: Italien</p>	<p>Syfte: Att ge insikt i erfarenheterna hos sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar inom den italienska abortvården.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod. Intervjuernas transkript analyserades med en fenomenologisk ansats.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Deltagarna rekryterades genom ändamålsenligt urval från fem abortkliniker i Italien. Totalt deltog 22 sjuksköterskor och två barnmorskor.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Analysen av intervjuerna resulterade i fem teman som beskriver sjuksköterskor och barnmorskors erfarenheter: hantering av att vårda kvinnor som genomgår abort, förbättring av professionell utbildning, att närma sig arbetet på ett mekaniskt sätt för att övervinna svårigheter, genomförande av medicinska aborter samt återberättande av egna erfarenheter.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>

<p>Författare: Mavuso, Jabulile Mary-Jane Jace; Macleod, Catriona Ida. Årtal: 2021. Land: Sydafrika</p>	<p>Syfte: Att förstå erfarenheter hos pre-abort-rådgivare och patienter. Problem: Forskningen om rådgivning före abort är begränsad, särskilt i Sydafrika där abortstigma och negativa attityder är utbredda.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ och narrativ metod.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studiegruppen bestod av 30 kvinnor som sökte abort och fyra vårdpersonal i Sydafrika, rekryterade via kliniker där abort utfördes.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Studien identifierade teman kring pre-abort-rådgivning där rådgivningen ofta präglades av riktad information och moralisk vägledning, vilket ibland begränsade kvinnors reproduktiva autonomi. Resultaten belyser spänningen mellan lagens krav på icke-direktiv rådgivning och rådande normer och attityder i samhället och bland vårdpersonal.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Medel kvalitet.</p>
<p>Författare: Purcell, Carrie; Cameron, Sharon; Lawton, Julia; Glasier, Anna; Harden, Jeni. Årtal: 2016. Land: Storbritannien.</p>	<p>Syfte och problem: Att synliggöra samtida <i>body-work</i> inom abortvården och de utmaningar som uppstår i relation till rådande förändringar, samt att, med utgångspunkt i denna kontext, undersöka <i>body-works</i> konceptuella gränser.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod. Författarna använder <i>body-work</i> som ett analytiskt verktyg i kontexten av samtida abortarbete.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studien omfattade 37 verksamma inom abortvård: 17 sjuksköterskor, åtta läkare, sju kliniska stödarbetare (CSW) och fem ultraljudstekniker.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre huvudteman identifierades: det emotionella arbetets instrumentella betydelse för att möjliggöra <i>body work</i>, abortarbetets temporalitet samt kroppslig närhet, samstämmighet och förändrade vårdpraktiker.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Simmonds, Katherine; Schwartz-Barcott, Donna; Erickson-Owens, Debra. Årtal: 2024. Land: USA.</p>	<p>Syfte: Att beskriva sjuksköterskors och barnmorskors erfarenheter av att tillhandahålla heltäckande tidig abortvård.</p>	<p>Ansats och metod: Induktiv, kvalitativ deskriptiv forskningsdesign.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studien använde ett målinriktat bekvämlighetsurval för att identifiera legitimerade NP och CNM som tillhandahåller heltäckande abortvård i New England.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Deltagarna rapporterade övervägande positiva erfarenheter av att erbjuda tidig och heltäckande abortvård, trots juridiska och sociala utmaningar. Arbetet präglades av personcentrerade möten, professionell autonomi och hög kompetens, vilket möjliggjorde säker och individanpassad vård samt bidrog till yrkesmässig tillfredsställelse.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>

<p>Författare: Teffo, Mantshi; Rispel, Laetitia. Årtal: 2019</p> <p>Land: Sydafrika.</p>	<p>Syfte: Att undersöka copingstrategier bland abortvårdgivare i Sydafrika.</p> <p>Problem: Kunskapen är begränsad om hur vårdgivare i låg- och medelinkomstländer hanterar arbetsrelaterad stress och belastning.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod. Intervjuerna analyserades med interpretativ fenomenologisk analys.</p>	<p>Urval och studiegrupp: Ett målinriktat urval tillämpades, och totalt deltog 30 vårdgivare i studien.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Fyra överlappande copingstrategier identifierades: tystnad och dölja känslor, att söka stöd, distansering eller frånkoppling, samt användning av trossystem. Resultaten understryker behovet av effektiva och hållbara program för medarbetares välbefinnande inom en positiv arbetsmiljö.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>
<p>Författare: Yang, Cheng-Fang; Che, Hui-Lian; Hsieh, Hsin-Wan; Wu, Shu-Mei. Årtal: 2016.</p> <p>Land: Taiwan.</p>	<p>Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta inom vården med inducerad abort på förlossningsavdelningen i Taiwan.</p> <p>Problem: Sjuksköterskors åsikter och erfarenheter av abortvården uppmärksammas inte tillräckligt.</p>	<p>Ansats och metod: Kvalitativ metod. Intervjuerna genomfördes med en intervjuguide, och innehållsanalys användes för att analysera datamaterialet</p>	<p>Urval och studiegrupp: Studien använde målinriktat urval från två undervisningssjukhus i norra Taiwan. 22 sjuksköterskor deltog med varierande arbets- och abortvårderfarenhet.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Studien identifierade ett huvudtema och fem tillhörande underteman: att dölja känslor, vilket inkluderade oförmågan att säga nej, motstridiga känslor, psykisk oro, respekt för livet och självskydd.</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög kvalitet.</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se