

# Vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser om abortvård

En systematisk litteraturöversikt

Jenny Huynh

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Huynh

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Camilla Mattjus

Titel: Vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser om abortvård

- En systematisk litteraturöversikt

---

Datum: 16.04.24 Sidantal: 35

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Abort är ett ämne som diskuteras jämt i samhället oberoende var i världen du befinner dig. Det är ett ganska allmänt och utbrett ämne, där det väcker olika känslor och funderingar. Det är en stor filosofisk frågeställning för kvinnor som av någon anledning genomför abort. Det kan handla om lagförändringar, osäkra och säkra aborter, etiska dilemma. I och med att abortlagar och riktlinjer ständigt utvecklas, kommer tankar och funderingar kring hur vi som vårdare upplever abortvården.

**Syfte** Var att beskriva hurdana erfarenheter och hur vårdpersonalen upplever kvinnor som genomgår abortvård.

**Metod** En systematisk litteraturöversikt med kvalitativ analys, det teoretiska ramverket gjordes av Kristen Swansons omvårdnadsteori.

**Resultat** Två kategorier framkom *vårdpersonalens erfarenhet och hur vårdpersonal upplever kvinnor som genomgår abortvård* utifrån 12 underkategorier.

**Slutsats** Synen på aborträtten har blivit alltmer accepterad i de länder där fallet är så, mer tillgängligt, effektivt och säkert. Denna utveckling har skett tack vare att vårdare får den kunskap och stöd som de behöver för att utföra en säker abort. I dagens värld räcker det inte med medicinsk kunskap utan som vårdare behöver man även kunna hantera andra aspekter som till exempel sina egna känslor när det gäller abortvård. Den mest utmanande aspekten av abortvården är att hantera den dödfödda kroppen av ett spädbarn. De vanligaste känslorna i denna aspekt är ilska, sorg och skuld. För att hanteras med sådana känslor finns olika strategier hur man kan hantera dessa känslor. Få hjälp av arbetskamrater ger en bredare professionell kompetens och samtidigt mera själväkrare i sin roll. Med ständig utveckling av erfarenheter och upplevelser berikar det abortvården.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Vårdpersonalens erfarenhet, upplevelser, abortvård

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jenny Huynh

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vasa

Ohjaaja(t): Camilla Mattjus

Nimike: Terveysthuollon ammattilaisten kokemukset ja käsitykset aborttihuollosta  
- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

---

Päivämäärä 16.04.24 Sivumäärä 35 Liitteet 2

---

### Tiivistelmä

Abortti on aihe, josta keskustellaan jatkuvasti yhteiskunnassa, olipa kyseessä mikä tahansa maailman kolkka. Se on melko yleinen ja laajalle levinnyt aihe, joka herättää erilaisia tunteita ja huolia. Se on merkittävä filosofinen kysymys naisille, jotka tekevät abortin mistä tahansa syystä. Kyse voi olla lakimuutoksista, vaarallisista ja turvallisista aborteista, eettisistä dilemmoista. Koska aborttilainsäädäntö ja -ohjeet kehittyvät jatkuvasti, herää ajatuksia ja huolia siitä, miten me hoitajina koemme aborttihuollon.

**Tavoite** Kuvata terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia ja käsityksiä aborttihuollossa olevista naisista.

**Menetelmä** Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa on laadullinen analyysi, teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Kristen Swansonin hoitotyön teoriaa.

**Tulokset** Esiin nousi kaksi kategoriaa: *terveydenhuollon ammattilaisten kokemukset ja se, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat aborttihuollossa olevat naiset* 12 alaluokan perusteella.

**Johtopäätös** Näkemys aborttioikeudesta on tullut yhä hyväksytympi niissä maissa, joissa se on niin, helpommin saatavilla, tehokkaampi ja turvallisempi. Tämä on tapahtunut sen ansiosta, että terveydenhuollon ammattilaisille on annettu tietoa ja tukea, joita he tarvitsevat turvallisen abortin tekemiseen. Nykymaailmassa lääketieteellinen tieto ei riitä, vaan hoitajien on myös pystyttävä käsittelemään muita näkökohtia, kuten omia tunteitaan, kun on kyse aborttihuollosta. Haastavinta abortin hoidossa on käsitellä kuolleena syntyneen lapsen ruumista. Yleisimpiä tunteita tässä yhteydessä ovat viha, suru ja syyllisyys. Näiden tunteiden käsittelemiseksi on olemassa erilaisia strategioita. Avun saaminen työtovereilta antaa laajempaa ammatillista osaamista ja samalla lisää itseluottamusta omaan rooliinsa. Kokemusten ja käsitysten jatkuvan kehittymisen myötä se rikastuttaa aborttihuoltoa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Hoitajien kokemukset, käsitykset, aborttihuolto

## BACHELOR'S THESIS

Author: Jenny Huynh

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisor(s): Camilla Mattjus

Title: Health professionals' experiences and perceptions of abortion care

- A systematic literature review

---

Date 16.04.24 Number of pages 35 Appendices 2

---

### Abstract

Abortion is a topic that is constantly discussed in society, no matter where you are in the world. It is a general and widespread topic, raising different feelings and concerns. It is a major philosophical issue for women who have an abortion for any reason. It can involve changes in the law, unsafe and safe abortions, ethical dilemmas. As abortion laws and guidelines are constantly evolving, thoughts and concerns about how we as caregivers experience abortion care.

**Aim** To describe the experiences and perceptions of health professionals of women undergoing abortion care.

**Method** A systematic literature review with qualitative analysis, the theoretical framework was made by Kristen Swanson's nursing theory.

**Results** Two categories emerged *the experience of health professionals and how health professionals perceive women undergoing abortion care* based on 12 subcategories.

**Conclusion** The view of abortion rights has become increasingly accepted in those countries where it is so, more accessible, effective, and safe. This has happened because health workers are given the knowledge and support, they need to perform a safe abortion. In today's world, medical knowledge is not enough; health professionals also need to be able to deal with other aspects, such as their own emotions when it comes to abortion care. The most challenging aspect of abortion care is dealing with the stillborn body of an infant. The most common emotions in this aspect are anger, sadness, and guilt. To cope with such emotions, there are different strategies to deal with these feelings. Getting help from work colleagues provides a broader professional competence and at the same time more self-confident in their role. With a constant evolution of experiences and perceptions, it enriches abortion care.

---

Language: Swedish

Key words: Health professionals' experience, perceptions, abortion care

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Abortlagar.....	2
2.2	Vad innebär abort?.....	3
2.3	När är det möjligt att göra abort?.....	4
2.3.1	Abortbeslut.....	4
2.3.2	Genomförande av abort.....	5
2.4	Inducerat abort.....	6
2.4.1	Medicinsk abort.....	6
2.4.2	Kirurgisk abort.....	7
2.4.3	Komplikationer kring inducerat abort .....	8
2.5	Etiska aspekter av abort.....	8
2.6	Patientcentrering.....	9
3	Kristen Swansons omvårdnadsteori.....	10
4	Syfte och frågeställning.....	12
5	Metod.....	13
5.1	Datainsamling (urval).....	13
5.2	Dataanalysmetod.....	15
5.3	Etiska övervägande.....	16
6	Resultat.....	17
6.1	Vårdpersonalens erfarenheter .....	17
6.1.1	Erfarenhet om omvårdnad.....	17
6.1.2	Arbetsbelastning .....	18
6.1.3	Olika strategier inom abortvård .....	18
6.1.4	Egna aborterfarenheter och åsikter .....	19
6.1.5	Kommunikation.....	20
6.1.6	Syner på abortvård .....	20
6.1.7	Etiska dilemma.....	20
6.2	Vårdpersonalens upplevelser kring kvinnor som genomgår abortvård.....	21
6.2.1	Abortarbete .....	21
6.2.2	Medicinska åsikter.....	22
6.2.3	Att hantera känslor och fostret.....	22
6.2.4	Värderingar .....	22
6.2.5	Emotionellt stöd.....	23
7	Diskussion.....	23
7.1	Metoddiskussion.....	24

7.2	Resultatdiskussion.....	25
8	Slutsats.....	26
9	Referenser.....	28

# 1 Inledning

Abort är ett ämne som diskuteras jämt i samhället oberoende var i världen du befinner dig. Det är ett ganska allmänt och utbrett ämne, där det väcker olika känslor och funderingar. Det är en stor filosofisk frågeställning för kvinnor som av någon anledning genomför abort. Det kan handla om lagförändringar, osäkra och säkra aborter, etiska dilemma. I och med att abortlagar och riktlinjer ständigt utvecklas, kommer tankar och funderingar kring hur vi som vårdare upplever abortvården. Till exempel med COVID-19 pandemin har möjligheter om vården utvecklats elektroniskt, att använda så kallad telemedicin, där kvinnor kan via distans få vård oberoende av avstånd. (Keenan, 2022).

I de flesta länder tillåter man abort under vissa omständigheter men i ca 20 länder finns det ingen laglig grund för abort. Fler än tre fjärdedelar av länder har lagliga påföljder för abort, vilket kan innebära lagliga straff för dem som utför eller hjälper till med ingreppet. "Det är viktigt att en abort är säker ur medicinsk synvinkel", säger Dr Bela Ganatra, chef för WHO:s enhet för förebyggande av osäkra aborter. "Men det räcker inte i sig självt. Som med alla andra hälso- och sjukvårdstjänster måste abortvården respektera kvinnors beslut och behov och se till att de behandlas med värdighet och utan stigmatisering eller fördömande. (Keenan, 2022).

Syftet med studien är att ta reda på hurdana erfarenheter vårdpersonal har om abortvård och hur vårdpersonal upplever abortvård. Studien fokuserar på inducerat abort genom kirurgisk eller medicinsk procedur. I och med denna forskning försöker skribenten framlyfta vårdarens kompetens eller dess roll inom ämnet abort. Finns det tillräckligt med verktyg för att underlätta sjukskötarens sätt att vårda abortpatienter. Studien ska stärka och framlyfta sjukskötarens perspektiv om abortvård.

## 2 Bakgrund

Det här kapitlet beskriver vad abort innebär, när det är möjligt att göra abort, beslutet att göra abort, hur en abort går till samt lagar och personcentrerad vård. Kapitlet innehåller även en förklaring av hur en medicinsk eller kirurgisk abort går till med eventuella komplikationer. Eftersom studien fokuserar på vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser av att ta hand om kvinnor som genomgår abortvård, kommer generellt sett i form av tidigare forskning tas upp i bakgrunden.

### 2.1 Abortlagar

Möjligheten att göra abort skiljer sig väldigt mycket från olika delar av världsländer. I Finland finns det lagstiftning gällande abort, där kvinnor har rätt att välja om hon behåller barnet eller inte vid en graviditet (Finlex, 2024), medan andra länder förbjuder det helt och hållet eller erbjuder fri abort men med varierande rättigheter. Detta leder ofta till osäkert sätt till abort. Enligt Center for Reproductive Rights försöker de liberalisera abortlagarna så bra som möjligt för kvinnorna i olika länder (Center for reproductive rights, 1992-2021). Även synen om abort har förändrats enormt utifrån bland annat biologiska kunskaper. (Kaplan, 2009).

Under perioden 2010–2014 utförs cirka 55,7 miljoner aborter per år i hela världen. Enligt rapporteringarna blir ungefär hälften av aborterna utförda på ett osäkert sätt. Vilket innebär att de görs av en utbildad personal samt med omoderna eller riskfyllda metoder som kan oftast vara illegala. Detta betyder att de kan drabbas av bestående eller övergående komplikationer, såsom kroniska smärtor, urinvägsproblem, fistlar eller infertilitet (Lindgren, 2022). Enligt THL år 2021 utfördes cirka 53 000 abort i Norden, vilket betyder 11,5 aborter per 1000 kvinnor i åldern 15 – 49 år. Minsta antalet i Finland (6,7/1000 kvinnor i samma ålder) och största antalet i Sverige (15,1/1000 kvinnor i samma ålder). Ingen information finns angående Danmark eller Island för år 2019–2021. Men under de senaste åren har abort minskat för åldersgruppen under 20 år i alla nordiska länder (THL, 2023). Lagstiftningen i nordiska länder skiljer sig från varandra och de har varit rätt tillåtande allt sedan 1970-talet. Detta handlar då om att kvinnan har rätt till egen begäran, bevilja abort utan orsak eller motivation. (THL, 2023).

I Danmark trädde abortlagen i kraft från 1970 och 1985 som gör det möjligt att göra abort fram till 12:e graviditetsveckan. Norge gick i samma spår med samma abortlag som trädde i



kraft från 1987. I Sverige trädde abortlagen i kraft från 1973 där det är möjligt att göra abort fram till 18:e graviditetsveckan och Island trädde abortlagen i kraft, september 2019 där det är möjligt ända fram till 22:e graviditetsveckan att begära om abort. Det sägs att i Finland har den strängaste abortlagstiftningen i Norden. (THL, 2023). I Finland trädde lagen om avbrytande av havandeskap (239/1970), abortlagen, nyligen första september 2023 där graviditeten kan avbrytas på kvinnans egen begäran fram till 12 graviditetsveckan. (THL, 2023).

Mainey et al., (2020) presenterar i sin studie en tabell som beskriver abortlagen landsvis: I Italien följer abortlagen den 22 maj 1978 där abort är lagligt från och med 12 graviditetsveckor. Efter 12 graviditetsveckor, är det endast lagligt under omständigheter som bevarar kvinnans liv eller när missbildningar upptäcks som kan riskera moderns fysiska eller psykiska hälsa. I Sverige följer abortlagen från år 1974 fram till 18 graviditetsveckor och måste utföras av en läkare. I Norge följer abortlagen från 1978 som gjorde abortlagen lagligt under den första trimestern och sen år 1998 infördes medicinsk abort. I Kanada 1988 avkriminaliserades abort helt och hållet. I USA är abort lagligt i många amerikanska delstater. Roe v. Wade 1973 antogs på grund av oro för att utbildade vårdgivare skulle skada kvinnor. I mars 2016 uppdaterade Food and Drug Administration märkningen av mifepriston så att vårdpersonalen och läkarassistenter kan få tag på och förskriva mifepriston utan läkartillsyn (Simmonds et al., 2017). I de andra och vissa delstater finns det ännu lagar om att endast läkare får tillhandahålla abort. Studien ger en uppfattning över abortlagarna och ger en starkare överblick för de vetenskapliga artiklar som inkluderades i arbetet.

I en översiktsartikel om sjuksköterskor eller barnmorskor roll i abortvården fann Mainey et al., (2020) nio studier som visade att psykosociala aspekter av vården var viktiga för sjuksköterskor och barnmorskor som utförde aborter (till exempel icke-dömande rådgivning, interpersonella färdigheter, utveckling av terapeutiska relationer, yrkesgränser, medvetenhet om patientens komfort och känslomässiga behov). Sjuksköterskor som är utbildade i abortvård är väl lämpade att stödja skademinimering på grund av sjuksköterskornas identitet och etiska grundsyn, som går ut på att bemöta patienter utifrån ett medkännande perspektiv som tar hänsyn till hela människan och familjens behov (McCaffrey & McConnell, 2015).

## **2.2 Vad innebär abort?**

Terminologin abort har flera betydelser, det kan handla om spontant ("missfall") eller inducerat. Men denna del av examensarbete handlar mest om inducerat abort, det vill säga

provocerande genom medicinskt eller kirurgiskt. Definitionen för ordet abort varierar från olika konflikter, beroende av olika politiska och sociala åsikter runt om i världen. Världsgesundhetsorganisationen (WHO) definierar abort som att avsluta en oönskad graviditet, på ett tryggt och säkert sätt (Cunha, 2021). Det kan även kallas artificiellt avbrytande av graviditet, som inte överensstämmer med ordet förlossning, som leder till ett eller flera foster dör. (THL, 2023).

## **2.3 När är det möjligt att göra abort?**

I Finland kan man göra abort i så tidigt skede som möjligt men senast under 12:e graviditetsveckan kan kvinnan frivilligt ansöka om abort. Det vill säga utan att ange någon anledning eller motiv för aborten eller som en nödavgörande abort. Under den 20:e graviditetsveckan, godkänns det för abort med tillstånd från Valvira (tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården). Om kvinnan har en allvarlig sjukdom eller fosteranomali kan kvinnan även ansöka om abort före 24:e veckan om hon uppfyller de villkor som lagen ställer. I lagen om avbrytande av havandeskap (298/1970) står det att kvinnan kan ansöka om avbrytande av graviditet om sökande är vid början av graviditetsveckan och är under 17 år eller fyllt 40 år eller har fött fyra barn. Man har möjlighet att söka abort (Finlex, 2024) på grund av sociala orsaker som skötseln av barnet och kvinnans levnadsförhållande skulle vara avsevärt betungande för henne. Om det skulle medföra fara för hennes liv eller hälsa, till exempel diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar eller lungsjukdomar. Om kvinnan har blivit gravid i anknytning till en våldtäkt. Om det finns ett skäl till att barnet skulle komma att vara mentalt defekt eller behäftat med eller senare komma att behäftas med svår sjukdom och om barnets föräldrar av någon orsak har sjukdom som kan allvarligt begränsa deras förmåga att sköta barnet. Den första september 2023 har en ny abortlag publicerat i Finland lagstiftning gällande att den gravida får vid egen begäran avbryta abort fram till den 12:e graviditetsveckan, som nödavgörande eller utan en anledning eller en motivering. Tidigare krävdes i de flesta fall utlåtande av två läkares lov, alltså ett separat tillstånd från Valvira (tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården) och man skulle lägga fram en motivering eller en orsak för avbrytandet. (Statsrådet, 2023).

### **2.3.1 Abortbeslut**

En kvinnas och en mans abortbeslut kan till stor del sammanfattas från deras vilja att ta ansvar på olika nivåer och att planera sitt föräldraskap. De vanligaste orsakerna som ges kan

vara relationsproblem, dålig ekonomi, utbildning eller personlig karriär, att man är för ung eller att man är för gammal att skaffa barn eller inte klarar av att ha ytterligare flera barn. Men den mest vanligaste anledningen till att kvinnor söker abort är att de kan ha varit utsatt för våld i relationen och övergrepp. Upptäckten av preventivmetoden kan ge upphov till oro eller rädsla för biverkningar eller misslyckat preventivmedel som kan leda till oönskad graviditet. Även om kvinnans partners vilja ofta har en betydande inverkan på abort, är det i själva verket kvinnans eget beslut som spelar den viktiga rollen om avbrytande av graviditeten. (Lindgren, 2022).

### **2.3.2 Genomförande av abort**

En yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården utreder de initiala uppgifter som krävs, de fyller i blanketter, informerar om vilka abortalternativen och planerar den fortsatta preventivmetoden. Läkaren har till uppgift att underteckna och kontrollera blanketten. Blanketten är en sammanställning av dessa uppgifter som inkluderar en allmän bedömning av hälsotillståndet, gestationstiden, det vill säga graviditetens längd, menstruationsanamnes, gynekologisk undersökning samt ultraljudundersökning om möjligt. Man gör även en screening där man undersöker för möjliga infektioner, som till exempel gonorré, hepatiter, HIV, syfilis. Ett Papa-test utförs vid behov för att observera cellförändringar i livmoderhalsen, slidan och yttre könsorgan. Den kliniska bilden och eventuella tidigare cellförändringar, förutom missfall, påverkar behovet av provtagningen. Om patienten regelbundet har deltagit i massscreening kommer Papa-testet inte att utföras regelbundet. Om bakteriell vaginos (BV) diagnostiseras bör du påbörja behandling av antibiotika innan du gör abort. Man gör en BV-behandling före abort så att det ska hjälpa till att minska risken för bäckeninflammatorisk sjukdom (Kaypahoito, 2023). Blodgrupps- och blodgruppsantikroppar bör undersökas, om de inte tidigare har testats tillförlitligt, det hör även ihop att undersöka om kvinnan är Rh-negativ eller Rh-positiv. Detta för att se om kvinnan behöver Rh-profylax vid tidig abort om de är Rh-negativ. Men de sägs finns ingen tydlig bevisbaserat behov av att man behöver använda Rh-profylax hos Rh-negativa kvinnor vid tidig abort. Men i Finland används anti-Rh-D immunglobulin ofta som en del av medicinsk eller kirurgisk abort. Rh-profylax upprepas efter 2–3 veckor om ytterligare ingrepp behövs. Beslutet om abortmetoden, efterkontrollbesöket och planering för fortsatt säkerställning av preventivmedelsanvändning och stödtjänster bör diskuteras eller planeras med patienten omsorgsfullt. Det är även bra att överväga behovet, såsom chattstöd, socialt stöd eller en tolk redan i kontakt med det första besöket. (Kaypahoito, 2023).

## 2.4 Inducerat abort

Inducerat abort avser man att man avslutar en graviditet. Kvinnan kan välja mellan medicinskt och kirurgisk abort. Vilken metod beror på graviditetens längd. Beroende på vilken abortmetod kvinnan väljer är det viktigt att stöda och ge omsorg under hela abortförloppet samt smärtlindring är också av största vikt, för att minimera risken för psykosomatiska komplikationer av olika slag. (Kaplan, 2009).

### 2.4.1 Medicinsk abort

Medicinsk abort används i cirka 96 procent av aborterna idag, varav majoriteten beror på möjligheten till abort i de tidiga stadierna av graviditeten. Medicinsk abort tillåter även abort under första och andra trimestern, jämfört med kirurgisk abort som huvudsakligen utförs under första trimestern. Medicinsk abortbehandlingen genomförs med en kombination av antiprogesteron, mifepriston och prostaglandin, misoprostol. Det ger cervixmognad och uteruskontraktioner, vilket leder till graviditetstötning. (Lindgren, 2022).

Mifepriston är en antiprogesteronmedicin som binder till progesteronreceptorer och förhindrar de normala effekter av progesteron på endometriet och myometriet. Medicinen påverkar även frisättningen och metabolismen av prostaglandiner och ökar kroppens känslighet för prostaglandiner som appliceras externt i myometriet (Lindgren, 2022). Dosen av mifepriston är en engångsdos på 600mg. Doserna på 200mg eller 100mg är emellertid kliniskt effektiv som dosen på 600mg. I Finland används vanligt en dos på 200mg. Misoprostol är en prostaglandinmedicin som har till uppgift att mjuka upp cervix och sammandragning i myometriet (Kaypahoito, 2023). Den tillverkas i tablettform och kan administreras via peroralt, sublinguallt eller vaginallt och har tidigare använts för förebyggande behandling av magsår. För medicinsk abortbehandling till och med vecka 9+0, tas först 200mg mifepriston peroralt, sen senare följer av misoprostol 0,8mg vaginallt och för att uppnå optimala resultat effekt till medicineringen krävs intervallet mellan mifepriston och misoprostol vara minst 24–48 timmar. Vid abort till och med vecka 9+1, tas först 200mg mifepriston, vid abort efter 9 veckor bör intervallet vara mellan 36–48 timmar. Senare följer av misoprostol 0,8mg vaginallt och därefter upprepade med lägre doser, 0,4mg av misoprostol som peroralt, sublinguallt eller vaginallt. Effektiviteten av misoprostol beror huvudsakligen på administrerings sättet (Lindgren, 2022). Dosering under tungan absorberas snabbare. Via vaginallt är absorption långsammare, men har långvarigare effekt. Biotillgängligheten är mindre efter dosering via ändtarmen gentemot dosering via vaginallt.

Absorptionen under tungan och i vaginalt är kliniskt lika effektivt, men biverkningar är mindre vid vaginalt (Kaypahoito, 2023). Vissa kvinnor stannar 2 – 6 timmar på sjukhuset efter gynekologmottagningen, eftersom de behöver hjälp med smärtlindringen. Medan andra kvinnor vill utföra behandlingen hemma, då går det ut på att de får muntligt och skriftlig information om förväntat förlopp, biverkningar och smärtlindring. Abortbehandlingen hemma upplevs vara mer naturligt och privat än vid sjukhuset. Kvinnan ges större möjlighet att planera när behandlingen sker och väntetiden förkortas. Men den inledande behandlingen med Mifepriston måste alltid ändå ges på polikliniken (Kaplan, 2009). När graviditeten har pågått i mindre än 10 veckor kan man med medicinsk abort genomföras hemma och då kallas det för ”hemabort”. Man ska även ta hänsyn till kontraindikationer för medicinsk abort till exempel: misstanke om ektopisk graviditet, kvinnans oförmåga att förstå genomförande av aborten, svårbehandlad astma, har blödningsbenägen tendens (såsom Willebrands sjukdom eller antikoagulationsbehandling), kranskärslsjukdom eller systematisk kortisonbehandling. Vid medicinsk abort kan man få symtom som smärta, kräkning samt diarré (Kaypahoito, 2023).

#### **2.4.2 Kirurgisk abort**

Utförs genom elektrisk och manuell vakuumaspiration (MVA), där man gör ett ingrepp under allmän narkos eller med lokalbedövning, som kan göras i form av paracervikalblockad (PVB). Dessa tillvägagångssätt är både säkra och effektiva. Metoden går ut på att vidga cervix med hjälp av Hegar-dilatatorer, ett slags ingreppinstrument och med hjälp av ett vakuumsug tömmer man livmodern. Avslutas sedan med att kontrollera uteruskaviteten är tom. (Kaplan, 2009).

Kvinnan kan utföra kirurgisk abort från ungefär graviditetsvecka 6, men risken för inkomplett abort ökas om det inte utförs innan graviditetsvecka 7. Det rekommenderas inte att utföra kirurgisk abort över vecka 12. Det är då säkrast att göra medicinsk abort som är mer vanligare och praktiskt, men kvinnan kan ges som alternativ till primär abortkirurgi som kan utföras under vecka 12–15. Då måste läkaren vara i hög grad erfaren och skicklig samt ha tillgängligt till adekvat utrustning om hen vill utföra det. I allmänhet utförs kirurgisk abort mellan graviditetsvecka 7–12. Vid vakuumaspirationen används i dagens läge både generell anestesi och lokalbedövning i form av paracervikalblockad (PCB), vilket betyder en livmoderhalsbedövning. Båda metoderna har låg komplikationer samt är trygga att utföras. Fast även om generell anestesi vid vakuumaspirationen kan ha en högre förknippning till komplikationer. Dessa komplikationer kan ha till följd av anestesi, någon form av blödning,

cervixskada och perforation jämfört med lokalanestesi. Det är dock viktigt att båda anestesimetoderna finns tillgängliga för att ge optimal behandling för kvinnan och för varje enskilt fall uppnå högsta möjliga medicinska standard (Lindgren, 2022). Fördelen med kirurgisk abort är att den underlättar livmoderhalsen att mjuka upp med hjälp av prostaglandiner. Metoden minskar risken för blodförlust, perforering av livmoderväggen och upphov av ruptur i livmodermunnen. Kvinnor som inte tidigare har fött vaginalt är det särskilt gynnsamt att göra en uppmjukningsbehandling av livmodermunnen, speciellt för kvinnor som är under 18 år och vars graviditeten är mer än 10 veckor. Kvinnan får 0,4mg misoprostol som vaginalt eller sublinguallt på kliniken 3–4 timmar före operationen, för att mjukna upp livmoderhalsen. Kan även tas på operationsdagens morgon eller kvällen innan operation. Antibiotikaproylax rekommenderas ges i samband med kirurgisk abort, då man tömmer livmodern och även om det är nödvändigt med hysteroskopi eller skrapning efter en medicinsk abort. Denna medicin minskar risken för bäckeninflammation efter abort (Kaypahoito, 2023).

### **2.4.3 Komplikationer kring inducerat abort**

Inducerat abort kan inte betraktas som riskfritt. Det kan uppstå olika komplikationer så som uterusperforation eller skada på cervix, men vanligaste är infektioner och blödningar. Risken ökar ju längre graviditetslängden pågår. Vid kirurgisk abort är det ovanligt att det förekommer komplikationer, men studier har påvisat att cirka 1–5 procent har upplevt postoperativa infektioner efter vakuumaspiration vilket är mindre vid medicinsk abort. Screening och behandling av genitala infektioner utförs innan inducerat abort, vilket leder till mindre infektionsrisk. (Kaplan, 2009).

## **2.5 Etiska aspekter av abort**

Oavsett vilka konsekvenser den oönskade graviditeten orsakas, kan abort ses som moraliskt rätt eller fel, så kallad pliktetik. Många kvinnor ställer frågeställningen ”är det rätt att avbryta ett liv?”, men då uppstår det även andra frågor som ”har jag rätt att föda ett barn som jag inte kan ta hand om?”, ”föda ett barn som kanske aldrig träffar sin pappa?”, ”tvinga en man att bli pappa mot sin vilja bara för att jag ska bli mamma”? Frågor som är svåra att besvara. Enligt lagen om avbrytande av havandeskap, så har kvinnan som är gravid rätt att besluta det etiska ställningstagandet själv och ingen har rätt att påverka beslutet, men hon bör ges tillfälle att diskutera moraliska aspekter om hon vill. Det räcker med att diskutera med de närmaste anhöriga, barnmorskor eller gynekolog om saken. (Kaplan, 2009).

## 2.6 Patientcentrering

Enligt McCormack & McCance (2010) *person-Centered Nursing; Theory and Practice* har personscentrerad vård och personcentrerade arbetsätt växt till att bli betydande inom vården. Omvårdnad har länge varit koppad till personcentrerat vård där det handlar om att fokusera på att behandla människor som individer, respektera deras rättigheter, förståelse och bygga upp ömsesidig tillit samt skapa terapeutiska relationer. Framväxten av ett "personcentrerat" tillvägagångssätt är mycket konsekvent med den politiska inriktningen för hälso- och sjukvården internationellt. Det har funnits ett visst motstånd mot betoningen av personcentrerad vård och det har föreslagits att andra begrepp som relationscentrerad vård, medkännande vård eller värdig vård skulle vara mer lämpliga, för att representera en inkluderande attityd hos nära och kära och samhället. Begreppet betraktas nämligen ofta som ett helhetsgrepp på vården. Detta säger mycket om vikten av personcentrerad vård, inte bara som praktik för vissa yrkesgrupper, utan också som filosofisk grund för ett vårdssystem. Ett exempel på att stödja personcentrering på systemnivå är Världshälsoorganisationen, WHO, global policy om personcentrerad vård. WHO beskriver personcentrerad hälso- och sjukvård och omsorg som (McCormack, 2021):

*"En inställning till vård man medvetet tillämpar på både individens, närståendes och samhällets perspektiv och ser dem inte bara som mottagare utan även som deltagare i tillförlitliga vårdssystem som tillgodoser deras behov och preferenser på ett holistiskt och humant sätt. Personcentrerad vård förutsätter att människor har den utbildning och det stöd de behöver för att kunna fatta beslut och vara delaktiga i sin egenvård. Vården är organiserad kring individens hälsorelaterade behov och förväntningar snarare än kring sjukdomar". (WHO 2015).*

Detta uppmanar vårdpersonalen att tänka på människan i första hand och sjukdomen i andra hand. Detta säkerställer att människor har tillgång till vård som motsvarar deras vårdbehov, främjande av hälsa, behandlar sjukdomar och ger stöd för egenvård vid långvariga sjukdomstillstånd samt får den utbildning i hälsa för bästa möjliga välbefinnande (McCormack, 2021). Ger man den sortens vård stärker och stöttar även bara inte patienten och närstående utan gör även så att personalen börjar investera i att skapa en vårdkultur som leder till bättre välbefinnande för allihop. Det är inte enkelt att skapa en effektiv personcentrerad kultur, det kräver gemensamma mål och visioner, systematiska tillvägagångsätt, strategisk planering, målmedvetenhet, stöttande ledarskap samt engagemang (McCormack, 2021).

Lindström et al., (2011) belyser i sin studie ur gynekologers och vårdpersonal erfarenheter, uppfattningar och interaktioner i sitt arbete inom abortvården där medicinsk abort och aborter som utförs i kvinnans hem förekommer. Samt en syn på deras visioner om framtida yrkesroller inom abortvården. De använde sig av kvalitativ studie, 3 fokusgruppdiskussion, där de använde sig av en timmes intervju med sammanlagt 25 gynekologer och 15 vårdpersonal från tre olika sjukhus. Resultatet var att de upplevde sitt arbete som absurd och frustrerande, men också utmanande och givande. De hade en stark uppfattning och upplevelse till utvecklingen av abortmetoderna. Gynekologerna samtycker till medicinsk abort hemma men borde i så fall uppfölja deras krav till det. Medan för vårdpersonal ville att patienter som är under 18 år och som utför medicinsk abort hemma har någon att prata med om saken samt får stöd under hela abortomloppet och få en klar uppfattning vad de går med på. Med förbättring till medicinsk abort och högre antal aborter som görs hemma, så får sjuksköterskan mer ansvar och arbete än gynekologer.

### **3 Kristen Swansons omvårdnadsteori**

Kristen Swansons omvårdnadsteori används som teoretisk utgångspunkt för arbetet. Swanson formulerade sin omsorgsteori induktivt av deskriptiv fenomenologi. Omsorg är ett vårdande sätt att förhålla sig till en värdefull annan person som man känner ett personligt engagemang och ansvar för (Swanson, 1991). Två modeller uppkom: (1) omsorgsmodellen och (2) den mänskliga upplevelsen av missfallsmodellen. I omsorgsmodellen föreslogs fem grundläggande processer (att veta, att vara med, att göra för, att möjliggöra och att upprätthålla tron) som ger mening till handlingar som betecknas som omsorg Swanson-Kauffman, (1985). Hon behöll därför de formuleringar som beskrev vårdhandlingarna och föreslog att allomfattande vård i en komplex miljö innebär balans mellan att vårda (sig själv och den som vårdas), att knyta an (till andra och roller), att hantera ansvar (som tilldelas av en själv, andra och samhället) och att undvika dåliga resultat (Swanson, 1990). (Allgood, 2018).

Den första domänen avser personernas förmåga att ge omsorg. Den andra domänen avser individernas oro och åtaganden som leder till vårdande handlingar. Den tredje domänen avser de förhållanden (sjuksköterska, klient, organisatoriska) som ökar eller minskar sannolikheten för att ge omsorg. Den fjärde domänen avser vårdhandlingar. Den femte domänen avser konsekvenserna eller de avsiktliga och oavsiktliga resultaten av omvårdnad för både klienten och vårdgivaren (Swanson, 1999c). Dessa domäner beskrivs ytterligare



*Kunskap* är att sträva efter att förstå innebörden av en händelse i den andres liv, undvika antaganden, fokusera på den vårdade personen, söka ledtrådar, göra noggranna bedömningar och engagera både den som vårdar och den som vårdas i kunskapsprocessen (Swanson, 1991). *Att vara med* innebär att vara känslomässigt närvarande för den andra. Det innebär att finnas där personligen, förmedla tillgänglig förmåga och dela känslor utan att belasta den som vårdas (Swanson, 1991). *Att göra för* innebär att göra för andra vad man skulle göra för sig själv om det var möjligt, inklusive att förutse behov, trösta, utföra arbetet på ett skickligt och kompetent sätt och skydda den som vårdas samtidigt som hans eller hennes värdighet bevaras (Swanson, 1991). *Att möjliggöra* innebär att underlätta för den andre att ta sig igenom livsförändringar och okända händelser genom att fokusera på händelsen, informera, förklara, stödja, validera känslor, skapa alternativ, tänka igenom saker och ting och ge feedback (Swanson, 1991). *Att upprätthålla tron* är att upprätthålla tron på den andras förmåga att ta sig igenom en händelse eller en övergång och möta en framtid med mening, att tro på den andras förmåga och hålla honom eller henne högt, att upprätthålla en hoppfull attityd, att erbjuda realistisk optimism, att hjälpa till att hitta mening och att stå vid den vårdades sida oavsett situation (Swanson, 1991). (Alligood., 2018).

## **4 Syfte och frågeställning**

Syftet med studien är att ta reda på hurdana erfarenheter vårdpersonal har om abortvård och hur vårdpersonalen upplever kvinnor som genomgår abortvård. Frågeställningarna är följande:

- Hurdana erfarenheter har vårdpersonal om abortvård?
- Hur upplever vårdpersonalen, kvinnor som genomgår abortvård?

## 5 Metod

Metoden för denna studie är systematisk litteraturöversikt. Materialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys och att samla in olika vetenskapliga artiklar för att uppnå studiens syfte. Alla vetenskapliga artiklar som inkluderades i studien presenteras i en separat bilaga (se bilaga 2).

Förutsättningar med att skriva en bra systematisk litteraturöversikt är att det skall finnas ett tillräckligt antal god kvalitet av studier som kan ligga till grund för utvärdering och slutsatser. En systematisk litteraturöversikt innehåller följande kriterier: studiens frågeställning är tydligt ställd, kriterierna och metoderna för att söka och välja artiklar är tydligt beskrivna, studier av relevans är inkluderade, studier har kvalitetsbedömts, medan svaga studier utesluts och med hjälp av metaanalysen kan man använda för att väga resultaten från flera små studier, presentera inte bara fördelar utan även risker och kostnader av studierna, bedöma hur grundläggande resultaten är evidensvärdig, samt extrahera och tabellera data från kvalitetsgranskade studier. (Forsberg & Wengström, 2015).

En välgjord systematisk översikt ger läsaren en bra inblick att bedöma trovärdigheten i slutsatserna och att kontrollera om någon viktig litteratur inte blivit inkluderad i bedömningen. För att en systematisk översikt ska kunna uppfylla tillförlitlighet i högre krav, ska den vara systematisk och transparent med tydligt formulerat inklusions- och kvalitetskriterier. Minimera risker som kan påverka slutsatserna ska systematisk översikt innehålla: a) en preciserad fråga eller problem, b) reproducerbarhet: urvalskriterier redovisas för att sälla fram relevanta litteratur och av strategier för sökning och kvalitetsgranskning, c) använd systematisk sökning efter all relevant litteratur för den fråga eller problem som behandlas, d) urvalskriterierna uppfylls kvalitetsgranskning av samtliga studier, e) studier som har kvalitetsgranskas från extraktion av data och tabellering, f) sammanvägning av resultaten i exempelvis en metasyntes eller metaanalys, g) en bedömning av hur välgrundade resultaten är granskad, vilket kan förekomma i litteraturbaserad examensarbete. (Henricson, 2023).

### 5.1 Datainsamling (urval)

När syftet och frågeställningarna med studien har blivit beskriven kan man börja skapa olika sökord, som ger en grund för datainsamlingen. Datainsamlingen kan göras manuellt, via databassökning, individuellt eller med hjälp av en informationsspecialist. Urvalsprocessen

följdes av 6 steg: Steg ett identifiera ämnesområde och definiera sökord, steg två bestäm kriterier för vad som ska inkluderas och exkluderas, datainsamlingsmiljö och analysmetod. Steg tre genomför sökningen i lämpliga databaser. Steg fyra sök individuellt efter ej publicerat artiklar för att hitta pågående forskning inom ämnet. Steg fem välj relevanta rubriker och läs deras abstrakt. Gör en första samling av litteratur som ska bli granskat och slutligen steg sex läs artiklarna i sin helhet och gör en kvalitativ analys. (Forsberg & Wengström, 2015).

Litteratursökningen gjordes självständigt, manuellt och med hjälp av en informationsspecialist som gav tips och idéer hur man söker relevanta artiklar och vilka databaser och böcker man kunde använda.

Artiklarna som söktes gjordes i databaserna: EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Medline som hör till omvårdnadskategoriökning och via Tritonia-Finna som är Yrkeshögskolans Novias e-resurser och bibliotekets tryckta samlingar. Insamling av artiklarna pågick under mars och april månaden 2024. I början av sökningen gjordes en ”pilotsökning” (en fritextsökning utan några begränsningar) för att få fram sökord som kunde användas till artikelsökningen. Då skribenten började läsa igenom sökträffarna, valde söktermerna som kombinerades på olika sätt: ”induced abortion”, ”experiences”, ”perceptions”, ”attitudes”, ”views”, ”feelings”, ”nurses”, ”nursing staff”, ”emotions”, ”midwife”, ”health professional”, ”termination of pregnancy” och ”qualitative study” som användes tillsammans med operatorerna ”AND” och ”OR” som tycks vara relevant till syftet och frågeställningarna, sedan begränsades sökningarna med inkluderingskriterierna: de ska vara publicerad mellan år 2014 – 2024, artiklarna skrivna på engelska eller svenska, vara tillgängliga i fulltext, vara referensgranskade och genom att läsa abstrakter från olika artiklar som verkar vara relevanta till studien och beskriver syftet och frågeställningarna. Artiklarna som exkluderades var om de var publicerad innan år 2014, skrivna på ett annat språk än engelska eller svenska, inte tillgängligt i fulltext och är inte referensgranskad. Samt artiklar som handlade om spontant missfall, abort på grund av abnormiteter eller av våldtäkt, hade koppling till COVID, patientens erfarenheter, psykologiska faktorer eller preventivmedel exkluderades. Det fanns för få artiklar inom Europa, så sökningen expanderades till runt världen länder som USA, Taiwan, Kanada, Nya Zeeland inkluderades. För att underlätta arbetet med att identifiera relevanta artiklar skapades en inkluderings- och exkluderingsstabell (figur 1).

Inkluderings och exkluderings tabell, figur 1

Inkluderingskriterier	Exkluderingskriterier
Ska vara publicerat mellan år 2014–2024	Publicerad innan 2014
Skrivna på engelska/svenska	Skrivna på annat språk än engelska/svenska
Tillgänglig i fulltext	Inte tillgänglig i fulltext
Referensgranskad (Peer-reviewed)	Inte referensgranskad
	Ingen koppling till syftet

Sökresultaten skrevs i ett separat sökschema (se bilaga 1) som inkluderades till att söka vetenskapliga artiklarna till studien.

## 5.2 Dataanalysmetod

Den valda analysmetoden är kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman., (2020) som användes för att analysera materialet.

Kvalitativ innehållsanalys börjar med att beskriva variationer genom att identifiera mönster i ett textinnehåll till exempel en artikel, att kunna uttrycka likheter och olikheter i kategorier och teman på olika abstraktions- och tolkningsnivåer. I varje text finns ett manifest innehåll och oftast ett latent budskap som man går ut på då man analyserar artiklar. Sedan följer man med kunskapssyn, vilken typ av kunskap forskaren får av dessa artiklar, vad handlar dem om? Analysprocessen fortsätter med dekontextualisering som innebär att man bryter isär data i delar till meningsenheter som kondenseras och kodas, till exempel uttalanden i individuella intervjuer, tas ut ur sin sammanhang och börjar analysera och belysa det som har studerats medan rekontextualisering innebär separata uttalandena kombineras i nya mönster till exempel att det bildas subkategorier som senare sammanförs och abstraheras ytterligare med kategorierna och återförs till sin kontext så att djupare förståelse av studerande fenomenet skapas. Slutligen då man har följt dessa processer presenteras resultatet, reflektera, tolka och diskutera. (Henricson, 2023).

Genom att ha läst och värderat alla artiklar (se bilaga 2), börjar analysen och syntesen av artiklarna. Vilket görs genom att koppla ihop olikheterna och likheterna. För att kunna behålla artiklarnas syfte och koppling till frågeställningarna, upprepades läsningar av artiklarna så att frågeställningarna eller syftet lyftes fram. Artiklarna analyserades och organiserades, skrev skild som en sammanfattning som sedan printades ut och streckets med lila och grönt för att se likheterna och olikheterna bland texten som sammanfattades.

### **5.3 Etiska övervägande**

Enligt Forsberg & Wengström., (2015) bör en systematisk litteraturstudie innehålla etiska övervägande. Vetenskapsrådet har gett ut riktlinjer för god medicinsk forskning och artikulerar att fusk och ohederlighet inte får förekomma inom forskning. Att avsteg från gott vetenskapligt rön kan till exempel vara fabricering av data, stöld eller plagiat av data, hypoteser eller metoder utan angivande av källa eller förvrängningar av forskningsprocessen på annat sätt. Till exempel felaktiga inkludering eller exkludering av data eller missvisande av analys som förvränger tolkningen. Etiska övervägande bör göras angående urval och presentation av resultat. Det är viktigt att välja studier som har fått tillstånd från etisk kommitté eller där etiska övervägande har gjorts. Man ska kunna redovisa alla artiklar som ingår i litteraturöversikten och att arkivera dem säkert i tio år. Sist och slutligen presentera alla resultat som stöder och inte stöder hypotesen. Det medför i sin tur att vårdgivaren måste kunna bedöma vad som är bästa tillgängliga metod. Begrepp som evidencebased medicin (EBM) eller evidencebased vård (EBV) kan ses som uttryck för de ökande kraven på att tillämpa behandlingar som går ut på att hela tiden kritiskt bedöma om vården vilar på bästa tillgängliga vetenskaplig grund (Nordström., 2007; William et al., 2016). Det medför i sin tur att vårdgivaren måste kunna bedöma vad som är bästa tillgängliga metod. När det blir allt svårare att hinna hålla sig uppdaterad inom sitt verksamhetsområde och mängden artiklar som publiceras per år ökar ständigt (Lindgren, 2022). Det är även viktigt att följa TENK:s anvisningar om god vetenskaplig praxis i all vetenskaplig forskning. Friheten skall användas ansvarsfullt. Det betyder att man måste ta sekretessen i beaktande, vilket gör att man inte får publicera deltagarnas namn i studien. Materialet som samlas måste behandlas på ett sådant sätt så att inga av deltagarna kan kopplas till det (Kohonen. L., 2019).

## 6 Resultat

Examensarbetets resultat användes begreppet "vårdpersonal" i stället för sjuksköterskor och barnmorskor, för att bättre förstå helheten av studien.

Syftet med studien var att beskriva hurdana erfarenheter vårdpersonal har om abortvård och hur vårdpersonal upplever kvinnor som genomgår abortvård. Resultatet baserar sig på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats som har granskat och analyserats. Genom att använda Graneheim och Lundmans., (2020) analysprocessen identifierades två kategorier *vårdpersonalens erfarenhet* och *vårdpersonalens upplevelser kring kvinnornas abortvård* med tolv underliggande underkategorier som belyser *erfarenhet om omvårdnad, arbetsbelastning, olika strategier inom abortvård, egna aborterfarenheter kommunikation, syner på abort och åsikter, etiska dilemma, abortarbete, medicinska åsikter, att hantera känslor och fostret, värderingar, emotionellt stöd.*

### 6.1 Vårdpersonalens erfarenheter

Denna kategori lyfter fram vårdarens erfarenheter och sju underkategorierna: *erfarenhet om omvårdnad, arbetsbelastning, olika strategier inom abortvård, egna aborterfarenheter kommunikation, syner på abort och åsikter och etiska dilemma.*

#### 6.1.1 Erfarenhet om omvårdnad

Andersson et al., (2014); Mauri et al., (2017); Kjelsvik et al., (2018); Mauri et al., (2015); McLemore et al., (2015) belyser att det är viktigt att ha tillräckligt med klinisk kunskap för att kunna ge god vård åt kvinnor som genomgår osäker abort som gäller främst våldtäkt, eller som inducerat abort och veta hur och varför kvinnor genomför abort. Med särskilda yrkeskompetenser, från både professionellt och psykologiskt perspektiv kan abortvård förbättras. Genom att förklara hur en abortprocess fungerar detaljrikt och använda sig av sin egen kompetens åt kvinnan som genomgår abort, gav en känsla av starkhet och trygghet åt vårdpersonalerna. Det uppkom även känslor som osäkerhet när vårdpersonalen behandlade abort med otillräcklig erfarenhet och på så sätt kunde känslan överföras till kvinnan. Behov av specifika erfarenhet om fostrets utvecklingsstadier och dess livstecken och oförmåga att leva i livmodern var en hög fråga för utveckling hos vårdpersonal. Kunna identifiera kvinnans abortbeslut genom att analysera deras kroppsspråk var en fördel. Det är också svårt

att identifiera patienterna som kommer in för abort om det finns ett bristande samarbete mellan primär- och tertiärvård. (Agnese et al., 2017).

### **6.1.2 Arbetsbelastning**

Vårdpersonal berättade att arbetsbelastningen för vårdpersonal, inklusive patienttilldelning och ansvar för dokumentation och administrativa uppgifter, påverkade deras förmåga att ge patienterna god vård. Svårigheterna med att tilldelas flera patienter ut över den som var inlagd för en avslutning. En vårdpersonal som arbetar (på neurologi) som ofta blir tilldelad med sex andra patienter uttrycker. (Parker et al., 2014)

*"You can have your patient here who's needing something for pain, who's delivering, who's calling you or who just wants to talk. And I find with a full (patient load), with the six patients and this patient, it can be very overwhelming". (Parker et al., 2014).*

Att vara "utspridd på så många människor" fick vårdpersonalen att känna att deras patienter inte fick tillräcklig med vård. Detta orsakade till många uppsägningar. De ansåg att det skulle vara fördelaktigt att få en-till-en-uppgift med en patient som genomgår en förlossning, både när det gäller att utföra administrativa uppgifter i samband med förlossningen och att ta hand om patientens komplexa vårdbehov samt tilldela patienterna till olika personal så att de inte får samma uppgift lättar på arbetsbelastningen. (Parker et al., (2014). Desto mer negativa känslor vårdpersonalen upplevde i arbetet desto högre var risken att de skulle drabbas av utmattning och empatitrötthet. Att ha hög arbetsbelastning med ansvar för många patienter upplevdes som en påfrestning, (Parker et al., 2014) och vårdpersonalen önskade behov av ökade resurser. För att få mer tid till varje patient samt få ökade möjligheter till debriefing och reflektion (Anderson et al., 2014).

### **6.1.3 Olika strategier inom abortvård**

"Teamwork" ses som en stödmekanism till aborten. Debriefing (som innebär sessioner där man kan prata om sina känslor och reaktioner) och etiska diskussioner med mer erfarna kollegor. Rådgivare hjälper vårdpersonal i den aktuella studien att växa i sin yrkesroll och att förbättra psykologiska stödet och ge utbildning inom rådgivning, emotionellt stöd samt visa respekt oberoende av kultur och språk kan förbättra yrkesutbildningen. (Andersson et al., 2014; Agnese et al., 2017; Parker et al., (2014).



Agnese et al., (2017); Parker et al., (2014) med hjälp av distanserings strategi, det vill säga att vara känslomässig isolerad från det som görs, inte tänker på vad som gjordes utan utförde uppgifterna mekaniskt, en form av ”självbevaringsdrift” som minskar stress. För att denna teknik skulle fungera var skiftmönster användbart.

Carson et al., (2022) belyser att mentorskap ökar vårdpersonalens självförtroende och en känsla av stöd. De som inte hade tillgång till en mentor eller kollega tyckte att implementeringen var mer isolerande. Genom mentorskap utvecklas även erfarenheter och intressen att göra medicinsk abort. Med seminarier delas erfarenheter som kan förbättra den professionella livskvaliteten och minska utbrändheten för dem som arbetar med abortvård. Möjligheter att utbyta erfarenheter kan ha positiva effekter för förlossningssjuksköterskor som vårdar kvinnor som genomgår abort och bidra till interprofessionellt samarbete. (Parker et al. 2014).

Fowler et al., (2023) beskriver en copingstrategi som användes, de använde sig av inom arbetet var ett så kallad rotationsschema, genom att de kunde ta en paus från vården av patientgrupper. Vid användning av denna strategi. Vårdpersonalen kunde dessutom fokusera på att ge kvinnan, familjen och barnet trygghet utan att tyngas av andra vårdmetoder som utfördes av andra teammedlemmar.

I och med att vårdpersonalen inte hade möjligheter att uttrycka sig själv angående abortvård, var de tvungna att förlita sig på sina egna copingstrategier, som respekt på livet och använda sig av självskydd. För framtidens utbildning för vården hoppas vårdpersonalen att de kunde förbättra etisk utbildning och öka kunskapskompetens i omvårdnadsetik och kunna möta etiska konflikter, ger en möjlighet att minska etisk ångest och stärka dem, snarare än att dölja dem eller inte nämna känslomässiga störningar och depression. (Yang et al., 2016).

#### **6.1.4 Egna aborterfarenheter och åsikter**

Parker et al., (2014) beskrev strukturerade workshops i grupp ger en möjlighet till att dela med sig av strategier och erfarenheter. En möjlighet för alla att få tillgång till samma användbara ”information”. Det kan vara till hjälp för alla vårdpersonaler att höra andras erfarenheter som skiljer sig från ens egna eller är desamma som ens egna. Vårdpersonal ansåg också att de skulle ha nytta av interprofessionella utbildningstillfällen. En vårdpersonal nämnde till exempel att det skulle vara till hjälp om människor från samhället kom till sjukhuset och prata om vad de gör. Andra intressanta ämnen var specifika för patientvården, till exempel hur man kan stödja sörjande familjer. En sjuksköterska beskrev

att om familjer återvänder till avdelningen för att diskutera sina upplevelser kan det bidra till en bättre förståelse för vad patienterna behöver, vad de fick och vad de tycker saknades i vården.

*“I think that would make a huge (emphasis) difference, just to know where we stand and what we need to improve on”. (Parker et al. 2014).*

### **6.1.5 Kommunikation**

Kvinnor sägs vara ”unika” med olika personligheter med olika vårdbehov. Detta betyder att vårdpersonalen, med ökad kompetens och utvecklad förmåga att kunna se de specifika kvinnans behov och därefter anpassa till vården. Genom denna förmåga kunde man förstå grunden till kvinnans reaktioner i och med att kunna läsa icke verbala kommunikations och verbala kommunikation. Då kvinnor inte visade sina känslor eller tankar försvårades kommunikationen. Vårdpersonalen försökte skapa en kontakt med kvinnan genom att avslappna stämningen och dela med sig av sina livserfarenheter och ge beröring. Vilket upplevdes som att deras professionella syfte var att ge kvinnan en bekvämlighet och möjligheter till att uttrycka sina känslor med att ställa frågor. (Andersson et al., 2014). Kulturella och språkliga skillnader kan även påverka vården. Men med tolkare kan vården förbättras. Vårdpersonalen ville inte ljuga eller skrämna kvinnorna med dålig kommunikationsförmåga, därför användes ibland kommunikationsstrategier för att minska vårdarnas stress, som kunde ha orsakats av emotionella tunga information om abortvård. (Andersson et al., 2014).

### **6.1.6 Syner på abortvård**

Abortbeslutet kunde kännas svårare att acceptera om de inte förstod anledningen till det eller om de upplevde att kvinnan använde aborter som ett preventivmedel. (Yang et al., 2016). Vårdpersonalen upplever att den psykologiska aspekten inom vården var mycket krävande och svårt att ”bära” under abortvården. Eftersom det ibland skapar inre kris. (Agnese et al., 2017; Mauri et al., 2015).

### **6.1.7 Etiska dilemma**

I Yang et al., (2016) studie utfördes abortvården på sjukhus i Taiwan där vårdpersonalerna beskrev djup rädsla för att deras arbete med aborter skulle påverka deras ”karma” negativt och att de skulle bli ”hemsökta” och skadade av de aborterade fostrens andar. De önskade

att de inte skulle behöva arbeta med aborten. Detta orsakar moralisk stress och skapar etiska dilemman. I och med socialkulturer är olika i olika länder åsidosätts vårdpersonalens rättigheter. Till exempel i Taiwan har vårdpersonalen en djupgående inflytande av sociokulturella värderingar och trosuppfattningar om abortvård. Människokulturer som en livsstilsfråga såsom ”karma”, ”reinkarnation” och ”fosterspöket”. En av de vårdarna belyser:

*“Religions all have ... there is some kind of cause-and-effect cycle, right? If I feel that today I have been an accomplice to murder, is there not a real risk of retribution falling upon me?”* (Yang et al., 2016).

Vårdpersonal i McLemore et al., (2015) studie beskriver sin upplevelse av att bli ifrågasatt kring hur hon kan arbeta med aborter relaterat till egna svårigheter att bli gravid, hon upplever dock att hon inte påverkas av detta:

*What are you talking about? Their fertility has nothing to do with my fertility”. (McLemore et al., 2015).*

## **6.2 Vårdpersonalens upplevelser kring kvinnor som genomgår abortvård**

Denna kategori lyfter fram *vårdpersonalens upplevelser kring kvinnor som genomgår abortvård* och som delades in i fem underkategorier, *abortarbete, medicinska åsikter, att hantera känslor och fostret, värderingar och emotionellt stöd.*

### **6.2.1 Abortarbete**

Vårdpersonalen uppfattar värdet av sitt arbete som utmanande frustrerande och kan delas in i sociala och arbetsrelaterade svårigheter. Andersson et al., (2014); Armour et al., (2020) belyser att vårdpersonalen upplever att deras jobb är baserade på rutiner, praktiskt lagt och är väldigt uppgiftsfokuserad jämfört med deras vanliga uppgifter. En värld som innefattar både liv och död på samma gång, är något som är svårt att bearbeta. Att ta hand om kvinnor som genomgår abort kan leda till att man känner sig gråtfärdig, utmattad, trött eller utsliten efter ett långt arbetspass som kan ha pågått under lång tid. Slutligen uppfattar vårdpersonalen att abort är ett betydande och livsförändrande händelse för kvinnor.

### **6.2.2 Medicinska åsikter**

Carson et al., (2022) beskriver att medicinsk abort i Kanada har fått både positivt och negativa åsikter om användning av medicinsk abort, till exempel ett fall där farmaceut inte följde sin professionella plikt utan drog moraliska utsägelser åt vårdpersonal, farmaceuten tyckte det var fel att ge ut mediciner åt kvinnor som genomför abort. Att det inte är lämpligt och som vårdare borde det inte göras. Detta påvisar att abortvården, trots valfrihetsförespråkarnas försök att normalisera den som "en vanlig hälso- och sjukvårdstjänst", är det fortfarande förknippad med könsbundna värderingar och förväntningar. Detta upplever vårdpersonalen frustrerande, strider mot värderingar och attityder samt prioriteringar och dynamik hos arbetsgivaren påverkas stort av åsikter mot abortvården. Carson et al., (2022). i och med medicinsk abort utvecklas ständigt i Kanada har telemedicin förbättrats med att kvinnor har tillgång till rådgivning och receptföreskrifter via telefon.

### **6.2.3 Att hantera känslor och fostret**

Vårdpersonalen upplevde en utmaning när de hanterade fostret, vilket var de svåraste aspekterna i abortvården. (Parker et al., 2014; Andersson et al., 2014; Armour et al., 2020; Yang et al., 2016). Synen på en vanlig förlossning inkluderas även som sena abort. Aborterade fostret behandlades med värdighet oberoende om det vore ett barn eller inte till exempel pratar vårdarna med fostret eller lindade in dem så att föräldrarna har möjlighet att se fostret, om de så önskade. man inte lämnar barnet ensam förrän dess livstecken hade upphört. (Mauri et al., 2015; Andersson et al., 2014; Mauri et al., 2017; Fowler et al., 2023).

Vårdpersonalen upplevdes emotionella belastningar med att se och känna vitala tecken hos fostret. Som aborterades på grund av missbildningar även om de var önskade. För att handskas med dessa känslor försökte vårdpersonalen distansera sig från sina tankar kring fostret som kommer att dö och fokusera mer på annat. (Andersson et al., 2014). Att genom terapeutisk relation stödja familjer som genomgår graviditetsbrott, menas genom till exempel tillit, empati eller vara nära till innebär som en terapeutisk relation. (Parker et al., 2014; Anderson et al., 2014; Armour et al., 2020).

### **6.2.4 Värderingar**

Vårdpersonal tar i beaktande kvinnornas självbestämmande val av att avbryta eller inte avbryta abort. Att stå fast för kvinnornas rättigheter kan leda till en god abortvård samt

uttrycks som en viktig aspekt i både kvinnan och vårdpersonalen vård. (Andersson et al., 2014; Mauri et al., 2015). Patientförtroende är viktigt vid abortvård, eftersom det är en stigmatiserad vård. Till exempel diskuterade vårdpersonalen tid inte bara i termer av längre möten, utan också i termer av effektiviteten i vårdprocessen, vilket var en nyckelfaktor när det gällde psykisk hälsa och medmänsklig vård. (Carson et al. 2022).

### **6.2.5 Emotionellt stöd**

Genom att arbeta inom abortvården kan de upplevas emotionellt påfrestande hos vårdpersonalen. Viktigt för vårdarna att känna sig stöttade. Genom att ge stöd åt kvinnan som genomgår abort, kan det upplevas tungt för vårdpersonalen. I och med att man ger stöd åt kvinnan som till exempel är osäker på abort kunde känslomässiga känslor uppstå. (Andersson et al., 2014; Agnese et al., 2017; Mauri et al., 2015; Kjelsvik et al., 2018). Därför är det bra att inte lämna ensam med kvinnan, utan alltid ha en kollega med, tilldelas att det hjälper för vårdpersonalen. (Parker et al., 2014).

Det är viktigt att kunna dela med sig av sina känslor, tankar, icke-bedömning samt osäkerhet med sina erfarna kollegor. Med att dela med sig av sina reflektioner och få stöd av kollegorna bidrog att de kunde ge möjligheter till utvecklad förmåga att tillta värdefull erfarenhet och att utveckla ytterligare sin kompetens. Kvinnor som söker abortvård upplever oftast att de behöver psykologiskt stöd, speciellt gällande smärta. Kvinnor erbjuds adekvat smärtlindring, men om denna smärtlindring inte fungerar upplever vårdpersonal maktlöshet. Men genom att lyssna, kommunicera och vara närvaro ansågs vara bästa alternativen att lindra smärtan. Ett samarbete med andra yrkesgrupper såsom psykologer och jurister som arbetar inom våldtäkter kan tillsammans utveckla att ge förbättrad vård åt kvinnor som blivit gravida tillsammans. Kvinnan upplever även en känsla av trygghet, när de får den framställda informationen före och efter en abort. (Andersson et al., 2014; Agnese et al., 2017; Mauri et al., 2015; Kjelsvik et al., 2018; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2017).

## **7 Diskussion**

Diskussionen delades in i en metoddiskussion och i en resultatdiskussion. Syftet med studien var att beskriva hurdana erfarenheter vårdpersonalen har om abortvård. I resultatet presenterades 2 huvudkategorier och 12 underliggande underkategorier. I resultatdiskussion kopplas studien ihop med Kristen Swansons omvårdnadsteori.

## 7.1 Metoddiskussion

Metoden som användes var en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ Innehållsanalysansats. Eftersom det var erfarenheter och upplevelser som skulle undersökas kom valet mellan systematisk litteraturöversikt och kvalitativ intervjustudie. Syftet med kvalitativintervjustudie är att få ta del av andras personers perspektiv, upplevelser och erfarenheter av det eller de fenomen som är i fokus. Vilket kan ge en djupare förståelse, med fördjupande intervjufrågor. Som är mycket tidskrävande. (Holloway & Galvin., 2017; Polit & Beck., 2021). Anledningen till valet av systematisk litteraturöversikt är att kunna få en mer helhetsbild av abortvården. (Bettany-Saltikov & Mcsherry., 2016).

Att söka och hitta relevanta material till studien var mycket tidskrävande och påfrestande. Under sökningen i de olika databaser som beskrevs i insamlingsmetoden framkom det ibland dubletter som begränsade sökningen. Sökningen gjordes även med en informationsspecialist, som tillsammans gick igenom hur man söker artiklar från olika databaser. På så sätt har vetenskaplig relevanta artiklar inkluderats till examensarbetet. Artiklarna var skrivna på engelska vilket kan ha bidragit till vissa feltolkningar av materialet. Som är en svaghet. Samtliga artiklar byggdes upp som intervjuer av samma forskningsdesign, vilket ger en styrka. Publiceringen av studien bygger på forskning som är max 10 år gamla, den äldsta från 2014 och den nyaste 2023. I enligt med urvalsprocessernas steg utfördes enligt med Forsberg & Wengstöm., (2015). Artiklarnas titlar lästes igenom först, sedan lästes abstraktet enskild. Om artikelns titel och abstraktet var relevant med syftet inkluderades den till studien. Det var en utmaning med att sammanfatta alla artiklar, det lästes i flertalsgångar tills slutligen man kom fram till resultat. Svårigheter var att koppla ihop alla artiklars innebörd och kontrollera så att ingen data uteblir. Att repetera denna process var utmattande. Eftersom upplevelser och erfarenheterna undersöktes vävdes ofta känslor samman och då var det svårt att urskilja dem. (Forsber & Wengström, 2015).

Det var relativt svårt att hitta material inom sjuksköterskors perspektiv gentemot barnmorskors perspektiv om abort, i och med att sökningen gjordes i bredare grad till världsdelar i stället för Europa blev studien mer omfattande. Examensarbetets resultat använde begreppet ”vårdpersonal” i stället för sjuksköterskor och barnmorskor, för att bättre förstå helheten. Alla material som är inkluderade i examensarbetet är från vetenskapliga databaser och då har trovärdigheten granskats, artiklarna söktes även som referens-granskad i databaserna, vilket innebär en hög trovärdighet granskning. I bilaga 1 finns hela beskrivningen om sökningsöversikten, vilka databaser, sökningsresultat som inkluderades

och vilka sökord som användes. I bilaga 2 finns beskrivning om artikelns översikt där det beskriver om författare, årtal, syfte, urval, metod och resultat. Vilket visar olika material som har hittas till examensarbetet.

Indikationer som på god vetenskaplig kvalitet i forskningsarbeten med kvalitativ metodstudie är termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelse överbarhet. (Lincoln & Guba, 1985).

Trovärdighet uppnås genom att forskaren tydlig gör för läsaren att skapa kunskap är rimlig och att resultatet är giltig. Detta kan påverkas genom att forskaren påvisar bekantskap med, eller har lärt sig forskningsmiljö innan studien startar. Ett annat alternativ är att låta informanterna läsa genomförda intervjuer eller fältanteckningar för att bekräfta ”äktheten” i materialet. Studien grundade sig av att försäkra att analysen är grundad i data an handledaren och familjemedlem. Att använda sig av triangulering som innebär att se problemet från olika synvinklar kan ytterligare säkra trovärdighet. (Henricson, 2023).

Pålitlighet i examensarbetet kan påvisas genom att forskaren har beskrivit sin förståelse, det vill säga vetande. Erfarenhet, grad av förståelse som de har som problem och som påverkar deras sätt att se, förstå och tolka de analys som görs. (Henricson, 2023).

Bekräftelse- och överförbarhet i examensarbetet ökar om man analysprocessen är tydligt skriven och författaren noggrant bekräftar sina ställningstaganden under forskningsprocessen. Avser vilken grad examensarbets resultat kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer. Bedömning huruvida resultatet är tydligt eller inte. (Henricson, 2023).

## **7.2 Resultatdiskussion**

I resultatet framkommer vikten av att vårdpersonal besitter specifik kunskap inom abort, har ett bra samarbete, kan urskilja på det personliga och det professionella jaget och ge och få stöd och psykologisk support.

Har vårdpersonalen specifik kunskap inom abort och förmågan att se att varje individ är unik med olika personligheter, är det lättare att ge rätt vårdbehandling åt patienten. I resultatet framkommer det att vårdpersonalen upplever till exempel att det finns ett ökande specifikt kunskapsbehov inom fosterutveckling och kromosomavvikelse. De upplever även ökad kunskap och kompetensbehov gällande att stödja sörjande familjer. (Parker et al. 2014).

Ett individanpassad omhändertagande gör att vårdpersonalen kan tillgodose varje kvinnas specifika behov och anpassa vården därefter. Detta skapar trygghet och tillit hos kvinnan som genomgår en svår livshändelse. Målet här är att skapa kontakt så att patienten känner att hen kan öppna sig om sina känslor och känna sig bekväm med att ställa frågor. I vissa fall kan kommunikationen vara svårt ifall man inte delar samma språk eller om det finns kulturskillnader och okunskap. (Andersson et al., 2014). Det är också svårt att identifiera patienterna som kommer in för abort om det finns ett bristande samarbete mellan primär- och tertiärvård. (Agnese et al., 2017).

Enligt Agnese et al (2015) studie känner deltagarna att samarbete mellan kollegorna där man delar erfarenheter med varandra den mest användbara metoden för att förbättra kvaliteten på vården av kvinnor som utför abort.

En deltagare i Armour et al (2020); Gilkinson et al., (2020); Hunter (2020) kvalitativ undersökning beskriver abortvården som surrealistisk. Det är en intensiv upplevelse där födelse och död äger rum samtidigt. Det är en fruktansvärd händelse där man som vårdpersonal bör kunna urskilja på det personliga och det professionella jaget och inte projicera sina egna känslor på patienten. Här behöver vårdpersonalen förmågan att ge omsorg enligt Kristen Swanssons omsorgmodellen. Sist men inte minst behöver vårdpersonalen känna att de får stöd och psykologisk support för att kunna orka med sitt arbete. Oftast hjälper det med att dela upplevelserna med egna arbetskollegor som befinner sig i samma situation, men arbetet underlättar också om de får hjälp från andra yrkesgrupper. (Andersson et al., 2014).

## **8 Slutsats**

En av grundpelarna i ett jämställt samhälle är att ge kvinnorna rätten att bestämma över sin egen kropp och sitt eget liv. Synen på rätten till fri och säker abort har blivit alltmer accepterad och i de länder där fallet är så, har abortbehandlingen blivit mer lättillgänglig, effektiv och säker. Denna utveckling har skett tack vare att vårdare idag får den kunskap och stöd som de behöver för att utföra en säker abort. Vägen till den kunskap och stöd som vårdare behöver är dock omdiskuterat. I dagens värld räcker det inte med medicinsk kunskap utan som vårdare behöver man även kunna hantera andra aspekter som till exempel sina egna känslor när det gäller abortvård. Den mest utmanande aspekten av abort är att hantera den dödfödda kroppen av ett spädbarn. De vanligaste känslorna i denna aspekt är ilska, sorg och skuld. I resultatet framkommer olika strategier hur man kan hantera känslor. Ibland kan det



dock vara bra att distansera sig från själva arbetet och ta en paus av vården av denna patientgrupp, som när man behöver gå ut för en frisk luft och sedan återkomma.

För att ha en sannolik chans att vårdpersonalen ska kunna hantera den kliniska och känslomässiga komplexiteten av abort, behöver man även få hjälp från sina arbetskamrater och andra yrkesgrupper. På detta sätt ger man vårdaren en mer bredare professionell kompetens och gör dem samtidigt mera självsäkrare i sin roll. Det är känslomässigt betungande och utmanande livshändelse och har en livslång påverkan för både vårdaren och patienten. Därför är det av största vikt att vårdaren får den utbildning och stöd hen behöver eftersom vårdmiljön är det som dikterar välbefinnande för både patienten och vårdaren.

Under mitt forskningsarbete framkom det för få artiklar inom ämnet i Europa. Därav expanderade sökningen till runt världen länder som USA, Taiwan, Kanada och Nya Zeeland. Man kan kanske göra en studie om samma ämne som är mera fokuserade till sitt eget land eller i Europa. På detta sätt leder det till ett ökad bredare förståelse för abortvården och hur viktig del det är i olika samhällen. Hoppas denna studie ger en förståelse om hur man kan underlätta en sjukskötares roll som är ovärderlig på en abortsökande kvinna och abortavdelning.

## 9 Referenser

- Alligood., M.-R. (2018). Nursing theorists and their work. *Elsevier*.
- Andersson, I.-M. G.-D. (2014). Caring for women undergoing second-trimester medical. *Contraception*, ss. Volume 89, Issue 5, Pages 460-465. Hämtat från <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.012>
- Armour, S. G. (2020). Midwives holding the space for women undergoing termination of pregnancy: A qualitative inquiry. *Women and Birth*, ss. Volume 34, Issue 6, Pages e616-e623. Hämtat från <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.008>
- Carson, A., C. E.-S.-V.-M. (u.d.). Nurse practitioners on 'the leading edge' of medication abortion care: A feminist qualitative approach. *Journal of Advanced Nursing* Volume 79, Issue 2 p. 686-697, ss. Journal of Advanced Nursing Volume 79, Issue 2 p. 686-697. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/jan.15487>
- Center for reproductive rights. (1992-2021). Hämtat från The World's Abortion Laws: <https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws>
- Cunha, J. (2021). *Emedicinehealth*. Hämtat från What Is Abortion According to WHO?: [https://www.emedicinehealth.com/what\\_is\\_abortion\\_according\\_to\\_who/article\\_em.htm](https://www.emedicinehealth.com/what_is_abortion_according_to_who/article_em.htm)
- Finlex. (2024). Hämtat från Lag om avbrytande av havandeskap: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*.
- Fowler, S., M. H. (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*, ss. Volume 27, Issue 1. Hämtat från 10.20467/IJHC-2021-0002
- Henricson, M. (2023). Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.
- Kaplan, A. H. (2009). *Lärobok för barnmorskor (3:e uppl.)*.
- Kaypahoito. (den 6 9 2023). Hämtat från Abort: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00081?tab=suositus#K1>
- Keenan, L. (2022). *The World Health Organization (WHO)*. Hämtat från Access to safe abortion critical for health of women and girls: WHO: <https://www.who.int/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
- Kjelsvik, M., S. R.-J.-T. (2018). Walking on a tightrope—Caring for ambivalent women considering abortions in the first trimester. *Wiley online library*, ss. Volume 27, Issue 21-22 p. 4192-4202. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/jocn.14612>
- Kohonen, L., K.-L. A.-K. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning i Finland*, Andra, reviderade upplagan. Hämtat från Forskningsetiska

delegationens anvisningar 2019: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning\\_inom\\_humanvetenskaperna\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf)

- Lindgren, H. C.-k. (2022). *Reproduktiv hälsa - barnmorskornas kompetensområde*.
- Lindström, M. W. (2011). Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), ss. Volume 25, Issue 3 p. 542-548. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00862.x>
- Mainey, L. O.-S. (2020). The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, ss. Volume 29, Issue 9-10 p.1513-1526. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/jocn.15218>
- Mauri. P-A., C. E.-N. (2014). Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological–hermeneutic study. *Nursing & health science*, ss. Volume17, Issue2, p 243-249. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/nhs.12180>
- Mauri., P.-A. S. (<https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1318846> 2017). The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, ss. Volume 22, 2016 - Issue 3, P 227-232. Hämtat från <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1318846>
- McCormack, B. M. (2021). *Personcentrerade arbetssätt inom vården -teori och praktisk 1 uppl.* studentlitteratur.
- McLemore, M. K. (2015). Calculus Formation: Nurses' Decision-Making in Abortion-Related Care. *Wiley online library*, ss. Volume 38, Issue 3, p. 222-231. Hämtat från <https://doi.org/10.1002/nur.21655>
- Parker. A., S. H. (2014). Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, ss. Volume 43, Issue 4, Pages 478-487. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12475>
- Statsrådet. (den 19 2023). Hämtat från Ändringar i abortlagen träder i kraft: <https://valtioneuvosto.fi/sv/-/1271139/andringarna-i-abortlagen-trader-i-kraft>
- THL. (den 14 3 2023). Hämtat från Statistikrapport 10/2023: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146284/Aborter\\_i\\_Norden\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146284/Aborter_i_Norden_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yang. C-F., C. H.-L.-W.-M. (2016). Concealing emotions: nurses' experiences with induced abortion care. *Wiley online library*, ss. Volume 25, Issue 9-10 p. 1444-1454. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/jocn.13157>

## Bilaga 1 söktabell

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade	Urval
EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Medline 07.03.24	Induced or abortion AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings	Publicerat mellan 2014–2024, engelska, referensgranskad	83,594	0	0
EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Medline 07.03.24	Induced or abortion AND experiences or perceptions or attitudes or views or feelings AND nurses or nursing staff or nurse	Publicerat mellan 2014–2024, engelska, referensgranskad, Europa	159	6	1
EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Medline 08.03.24	Abortion or induced abortion AND feelings or emotions or experiences or attitudes or perceptions	referensgranskad, publicerat mellan 2014–2024, engelska, Europa	1076	8	2
EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Medline 10.04.2024	Abortion AND nurse or midwife or health professional AND Experience AND	Publicerat mellan 2014–2024, engelska, referensgranskad, duplicerade artiklar togs bort	133	8	1

	qualitative study				
EBSCO Academic Search Elite, CINAHL, Medline 10.04.2024	Abortion, induced or abortions or termination of pregnancy or termination AND nurses experience	Referensgranskade, engelska, publicerat mellan år 2014–2024, duplicerade artiklar togs bort	29	11	2
Finna 15.04.2024	Abortion induced nurses	Referensgranskad, engelska, svenska, publicerat mellan 2014–2014, duplicerat artiklar togs bort	400	27	4

## Bilaga 2 artikel översikt

Författare, årtal, titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>Inga-Maj Andersson, Kristina Gemzell-Danielsson, Kyllike Christensson 2014 "Caring for women undergoing second trimester medical termination of pregnancy"  (Sverige)</p>	<p>Syftet med studie är att utforska upplevelsen och uppfattningar hos sjuksköterskor/barnmorskor som tar hand om kvinnor som genomgår andra trimestern medicinsk avbrytande av graviditet.</p>	<p>En kvalitativ studie, individuell semistrukturerad intervju skrevs samt spelades in och transkriptet ordagrant.</p> <p>21 deltog, vars 17 var sjuksköterskor och 4 barnmorskor från 3 olika gynekologiska avdelningar i Stockholm.</p> <p>Deltagarna var mellan 25–59 år gamla, 2 mån-17 år erfarna.</p>	<p>Resultaten visade 14 kategorier som sedan delades in i två huvudteman. "<i>Det professionella jaget</i>" med sex underteman: a)vara bekant med processen, b)balansera objektiv information, c)hitta alternativ för smärtbehandling, d)letar efter kvinnans behov, e)hantera fostret och f)behöver tid för eftertanke som beskriver uppfattningar och erfarenheter i termer av professionellt beteende. "<i>Det personliga jaget</i>" med fyra underteman: a)motstridiga skyldigheter och beteende, b)hantera känslor, c)identifiera sig själv med kvinnan och d)utveckla inre trygghet och mognad som beskrivs i termer av personliga värderingar.</p>

			Ta hand om kvinnor som går igenom andra trimestern med medicinsk avbrytande av graviditet förutsätter professionellt kunskap, förmåga att reflektera över de etiska attityder och omtanke.
Cheng-Fang Yang, Hui-Lian Che, Hsin-Wan Hsieh and Shu-Mei Wu  2016  Concealing emotions: nurses' experiences with induced abortion care  (Taiwan)	Syftet med studie är att utforska erfarenheter hos sjuksköterskor som arbetar med aborter på förlossningsavdelningen i Taiwan	En kvalitativ studie, individuell semistrukturerad intervju med öppna frågor.  22 sjuksköterskor deltog vars 18 var sjuksköterskor och 4 specialistsjuksköterskor från 2 sjukhus i Taiwan.  Deltagarna var mellan 23–39 år gamla, 2mån-19 år erfarna. Tidigare 2mån–14 år erfarna.	Resultaten visade ett huvudtema ”Att dölja känslor”, med fem underteman: a) oförmåga att vägra, b) motstridiga känslor, c) psykisk oro, d) respekt för liv och e) självförsvar.  Detta var den första specifikt kvalitativ studie som gjordes i Taiwan. Att utforska sjukskötarens erfarenhet och försöka ta itu med de döljande känslorna då sjuksköterskor handskar med inducerat abortvård. Vilket resulterar till mera moraliskt lidande och skapar etiskt dilemma. Resultaten av denna studie visade att sociokulturella föreställningar har ett stort inflytande på sjuksköterskomas

			värderingar och att sjuksköterskomas rättigheter åsidosätts.
Paola Agnese Mauri and Francesca Squillace 2017 The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy a qualitative study (Italian)	Syftet med studien var att ge en inblick i erfarenheterna hos sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar i den italienska abortmottagningen.	En kvalitativ studie, som identifierade teman. Semistrukturerad intervju som spelades in och transkriberad ordagrant. Fenomenologisk analys gjordes på intervjun.  24 deltog vars 22 var sjuksköterskor och 2 barnmorskor från 5 olika abortmottagning i Milano.  Deltagarna var mellan 22–59 år gamla, minst 1 år erfarna.	Resultaten visade 22 kategorier och fem huvudteman: a) att klara av att ta hand om kvinnor som genomgår en avbrytande av graviditet, b) att förbättra yrkesutbildningen, c) närma sig arbete på ett mekanistiskt sätt som ett medel att övervinna svårigheter, d) utföra medicinska aborter, e) återberätta en upplevelse.  Kan möjliggöra en kritisk jämförelse med studier som utförts i andra länder. Vi analyserar och erkänner vikten av de svårigheter som sjuksköterskor och barnmorskor upplever och visar strategier de använder när de ger vård till kvinnor som genomgår abort. Förbättra yrkesutbildningen och undvika att personalen blir alltför mekanisk i sitt arbetssätt och göra det möjligt



			för dem att hålla sig uppdaterad när det gäller att terapeutisk läkemedelsanvändning.
<p>Marianne Kjelsvik, Ragnhild J. Tveit Sekse, Asgjerd Litleré Moi, Elin M. Aasen, Eva Gjengedal</p> <p>2018</p> <p>Walking on a Tightrope- Caring for Ambivalent Women Considering Abortions in the First Trimester (Norge)</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter av att möta kvinnor som är osäkra på om de ska acceptera eller avbryta graviditeten samt att förbättra förståelse och kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal när de tar hand om ambivalenta gravida kvinnor</p>	<p>En kvalitativ studie med hermeneutisk-fenomenologisk metod, baserad på filosofiska traditioner och anpassats till empirisk forskning av erfarna författare Galvin&amp;Tordes, Giorgi och van Manen. Fokusgruppsintervjuer Inspelningsrekord, transkriperades ordagrant.</p> <p>20 deltog vars 1 var läkare och 19 sjukskötare från 4 olika gynekologiska sjukhus i Norge.</p> <p>Deltagarna var mellan 24–60 år gamla, erfarna 11år varierar till 3mån</p>	<p>Temat delades in i tre delar: a) för att avslöja osäkerhet krävs fokuserad uppmärksamhet nödvändig, b) att hantera osäkerhet - en balansgång, c) att bli personligt involverad i osäkerhet - konfrontation med egna sårbarheter och värderingar.</p> <p>Vårdpersonalen upplevde en ansvarighet för kvinnans välmående. Medan de förberedde kvinnorna för genomförande av abort var de medvetna om att de behövde balansera omvårdnad och medverkan utan att påverka kvinnans beslut. Detta upplevdes som en risk för konfrontering av deras egna värderingar samt sårbarhet.</p>

<p>Andrea Carson, Emma Stirling Cameron, Martha Paynter, Wendy V. Norman, Sarah Munro, Ruth Martin-Misener</p> <p>2022</p> <p>Nurse practitioners on 'the leading edge' of medication abortion care: A feminist qualitative approach</p> <p>(Kanada)</p>	<p>Syfte med denna studie är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att genomföra abort med hjälp av medicinering inklusive de som inte gör medicinsk abort för närvarande och att identifiera hur man ytterligare kan stödja implementeringen av medicinsk abort bland sjuksköterskor i Kanada.</p>	<p>En kvalitativ studie med feministisk teori, intervjuer gjordes med inspelning som sedan transkriberades, snöbollsurval användes sist vid varje intervju. En enkät om CART NP Mifepristone användes. Deltagarna erbjöds delta på engelska eller franska.</p> <p>43 deltog vars 20 var intressenter, 16 specialistsjuksköterskor som tillhandahåller abort och 7 specialistsjuksköterskor som inte tillhandahåller abort i Kanada. De som deltog arbetade i följande miljöer: hälsoadministration, regering, rådgivande roller, reglering, förespråkande av omvårdnad och förespråkande av reproduktiv/sexuell hälsa.</p>	<p>Resultaten delades in i tre huvudteman: a)underlätta genomförandet av medicinsk abort genom informell utbildning, mentorskap och nätverkande, b) navigera i motståndet mot implementeringen av medicinsk abort, c)främja värderingar om rättvisa och normalisering av tillgänglig abort inom primärvården.</p> <p>Studien fann att sjuksköterskor genomför utbildnings-, kommunikations- och nätverksaktiviteter för att implementera medicinsk abort i sina samhällen. De övervann även motstånd mot abortvård i hälso- och sjukvårdssystemet från arbetsgivare, kollegor och finansiärer. Deltagarna värdesatte att göra abortvården mer tillgänglig för sina patienter och angav att det var viktigt för dem att normalisera medicinsk abort inom primärvården.</p>
--	--	--	---

		<p>(intressenter i denna studie är inom regering, hälsoadministration och förespråkare)</p> <p>2–20 år erfarna</p>	<p>Med hjälp av ett feministiskt ramverk fann vi att sjuksköterskor navigerar socialt stigma, hälsosystemets motstånd mot abort och vårdprofessionella hierarkier för att tillhandahålla medicinsk abort, samt att sjuksköterskorna är motståndskraftiga ledare för abortvården. Sjuksköterskors tillhandahållande av medicinsk abort kan stödjas på flera nivåer, inklusive sjuksköterskeutbildning och policy för att underlätta interprofessionellt samarbete och för att tillgodose samhällets behov.</p>
<p>Paola Agnese Mauri, Elisabetta Ceriotti, Marta Soldi, and Norma Nilde Guerrini Contini</p> <p>2015</p>	<p>Syftet med denna studie är att undersöka barnmorskors uppfattning om vårdtyngden när de hjälper kvinnorna med avbrytande av graviditeten efter 16 veckors graviditet.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologiskt hermeneutisk metod. Semistrukturerade intervjuer spelas in och transkriperades. Öppna frågor användes och likertskala.</p>	<p>Resultatet visade trettiofem etiketter som grupperades i tolv kategorier och i fyra huvudteman: <i>a) influenser, b) stöd, c) empati och d) känslor.</i></p> <p>Enligt barnmorskorna var det viktigt att dela erfarenheter med kollegorna och med resten av teamet diskutera tillsammans om patientfall.</p>

<p>Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological-hermeneutic study (Italien)</p>		<p>17 barnmorskor som deltog, från 3 olika avdelningar: dagavdelning för fosterdiagnostik, avdelning för högriskgraviditet och förlossningsavdelning i Italien.</p> <p>Deltagarna var 25–50 år gamla, minst 30 eller fler år erfarna.</p>	<p>De föreslog även några strategier för att förbättra denna typ av vård: genom att organisera skift på ett sätt som kan leda till förbättrad individanpassande vård för kvinnorna, kontinuerlig utveckling, involvering av anhöriga och särskilda åtgärda för dessa kvinnor. Till exempel med att erbjuda kvinnor som läggs in på sjukhus och går igenom sen avbrytande av graviditet i ett enkelrum, vilket skulle göra det möjligt för en anhörig att stanna hos henne och en barnmorska att ta hand om henne. Dessutom ansåg barnmorskor att hjälpa andra yrkesgrupper var grundläggande för att kunna hantera den kliniska och känslomässiga komplexiteten i samband med avbrytande av graviditeten. I den här studien uppgav barnmorskorna att samarbete är den mest användbara metoden för att förbättra kvaliteten på vården av kvinnor som upplever sen TOP. Samarbete innebär att man kan dela</p>
---	--	---	--

			upp arbetsbördan och dela med sig av både kunskap och kompetens.
<p>Monica R. McLemore, Susan Kools, Amy J. Levi</p> <p>2015</p> <p>Calculus Formation: Nurses' Decision-Making in Abortion-Related Care</p> <p>(USA)</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska ett kontinuum av sjuksköterskors beslutfattande mellan de två ytterligheterna av samvetsvägrare och utsedd abortvårdspersonal.</p> <p>Försöker få en djupare förståelse för de processer och faktorer som påverkar sjuksköterskor när de fattar beslut i etiskt utmanande situationer, inklusive hur de hanterar motstridiga perspektiv och värderingar i sitt arbete och hur de förklarar, resonerar igenom</p>	<p>En kvalitativ studie med tematisk analys. Semistrukturerade intervjuer gjordes i ett rum/telefon. Inspelades och transkripterades ordagrant.</p> <p>25 sjuksköterskor från 5 olika avdelningar: akutmottagningar, intensivvårdsavdelningar, förlossning, enheter för postanestetisk vård och operationssalar där sjuksköterskor har arbetat med aborter eller ibland stöter på kvinnor som genomgår abort.</p> <p>Studien erhöll från San Francisco Bay-området</p>	<p>Resultaten visade ett huvudtema "<i>Calculus formation</i>" med fyra underteman identifierades: a) att växla sig fram och tillbaks mellan personliga och professionella perspektiv, b) att beakta andras åsikter, uppfattningar och roller, c) göra en tydlig åtskillnad mellan att veta hur man ger abortvård och att veta varför man bör göra det och d) försöka avgränsa parametrarna för relationen mellan sjuksköterska och patient.</p> <p>En mängd olika faktorer påverkar sjuksköterskors kliniska beslutsfattande och deras relation till etiskt utmanande arbete. Resultaten från den här studien kan användas för att utveckla reflexiva övningar och simuleringar, till exempel workshops för att klargöra värderingar, för att ge</p>

	och/eller rationaliserar svåra beslut.	Deltagarna mellan år 31–66 år gamla, 13 år erfarna.	sjuusköterskorna ett neutralt utrymme att överväga och utforska etiskt utmanande delar av sitt arbete. Det är särskilt viktigt att skapa möjligheter för sjuusköterskor att tillsammans utforska sitt gemensamma arbete i situationer som kännetecknas av konkurrerande och motstridiga åsikter och övertygelser, inklusive de som finns inom individen.
Alyson Parker, Hilary Swanson, and Valerie Frunchak 2014 Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing	Syftet med denna studie är att undersöka de psykosociala, utbildningsmässiga och administrativa stödbehoven hos sjuusköterskor på förlossningsavdelningar som vårdar kvinnor som genomgår avbrytande av graviditet.	En beskrivande kvalitativ studie. Individuell semistrukturerade intervjuer. Inspelningsrekorder analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys och transkriberades ordagrant.  10 expert sjuusköterskor deltog från ett stort L&D universitetsanslutet sjukhus i Quebec Kanada.  (L&D – Labor&delivery)	Huvudteman som uppkom var: <i>a) ”Psykosocialt stöd, interpersonellt”, b) ”Psykosocialt stöd, intrapersonellt” och c) ”Sjuusköterskans resursbehov”.</i>  Underteman som dessa tre huvudteman delades in enligt följande: a) informellt känslomässigt stöd, stöd vid fysiska ingrepp, vägledning från erfarna sjuusköterskor, debriefing och interaktion mellan sjuusköterska och läkare, b) fullgöra sjuusköterskerollen, hantera moralisk stress,

<p>Pregnancy Termination  (Kanada)</p>		<p>25–55 år gamla, mindre än 5 år erfarna kallas novis och mer än 20 år erfarna kallas expert</p>	<p>utveckla en terapeutisk relation, etablera och upprätthålla professionella gränser, c)hantera sjuksköterskans arbetsbelastning, stödja patientvården, förstå genetiska avvikelser samt rådgivning och utbildning av sjuksköterskor.</p> <p>Deltagarna i den här studien var angelägna om att dela med sig av sina erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgår avbrytande av graviditet och beskrev det känslomässiga arbetet med att ge denna vård. Detta arbete skiljer sig från de tekniska aspekterna av omvårdnaden på förlossningen. Som en sjuksköterska sa: <i>"Det är inte bara vanlig omvårdnad, det handlar också om att hantera hela den känslomässiga sidan av allt."</i> Den komplexa upplevelsen av att vårda dessa kvinnor formade sjuksköterskornas behov av stöd och resurser.</p>
--	--	---	---

<p>Susan B. Fowler, Harriet D. Miller, Taylor Livingston 2023  The Caring Experience of Fetal Loss and Termination of Pregnancy Through the Eyes of Gynecological Medical and Surgical Nurses  (USA)</p>	<p>Syftet med denna studie var att belysa erfarenheterna hos sjuksköterskor som vårdar kvinnor som upplever fosterförlust och/eller avbrytande av graviditet på en gynekologisk medicinsk/kirurgisk enhet</p>	<p>En beskrivande kvalitativ studie, djupt semistrukturerad intervju gjordes individuellt, inspelning transkripterades, telefonintervju.  9 legitimerade sjuksköterskor deltog som arbetade eller flyttade till en gynekologisk avdelning sydöstra USA där de ger vård till kvinnor som föder eller har fött barn som inte är livsdugliga.</p>	<p>Huvudteman kallas ”<i>experience with layers</i>” som delades in i tre under lager: ”<i>Inner layer: emotion</i>” som fokuserar på sorg med empati, ”<i>second layer: attitude</i>” som fokuserar på respekt och tröst, ”<i>Outer layer: action</i>” som fokuserar på kommunikation. Ytterligare identifierades två större teman: ”<i>foundation of strenght</i>” som fokuserar på lagarbete, tron och effektiv och ”<i>surroundning box of being uncomfortable coping and distress</i>” som fokuserar på obehagligt och ångest.  Resultaten visade erfarenheter hos sjukskötare som vårdar kvinnor och barn vid fosterförlust och vid avbrytande av graviditet sker ett kontinuum före, under och efter arbetet. Stöd mellan sjuksköterskor med liknande erfarenheter ger en stark grund som dämpar den obekväma och smärtsamma upplevelsen. Samt om sjuksköterskorna behandlar var och en med respekt och tröst genom att</p>
--	---	--	--



			kommunicera med både ord och fysisk närvaro ges ett positivt intryck.
<p>Susanne Armour, Andrea Gilkison, Marion Hunter</p> <p>2020</p> <p>Midwives holding the space for women undergoing termination of pregnancy: A qualitative inquiry</p> <p>(Nya Zeeland)</p>	<p>Syftet med denna studie var att få en djupare förståelse för barnmorskornas roll i avbrytande av graviditet efter 20 veckor, inklusive det stöd de kan behöva och de effekter som vården av kvinnor som genomgår en avbrytande av graviditet kan ha på dem.</p>	<p>En kvalitativ studie med tematisk analys (hermeneutisk-fenomenologisk analys), Semistrukturerad intervju med öppna frågor. Inspelning rekords och transkripterades ordagrant.</p> <p>8 anställda barnmorskor från två olika tertiära sjukhus i Norra ö i Nya Zeeland.</p> <p>22–60 år gamla, från 3–40 år erfarna.</p>	<p>Tre teman framträdde: "En annan sorts barnmorska", "Att vara trogen sig själv" och "Att smälta ett isberg".</p> <p>Avbrytande av graviditetvård är en annorlunda roll inom barnmorskeyrket eftersom barnmorskor underlättar döden i samband med födelsen. Genom att fördjupa sig i kvinnans känsloliv skapar de meningsfulla kontakter för att stödja hennes komplexa behov och ge henne en positiv förlossningsupplevelse. Ändå är barnmorskor oförberedda på de känslomässiga emotionella effekterna av att upprepade gånger vårda kvinnor som genomgår avbrytande av graviditeten. I brist på lämpligt stöd kan de uppleva tilltagande, bestående sorg.</p>

			<p>Avsaknad av särskilt och regelbundet stöd i form av debriefing eller rådgivning bidrar till en ackumulering av sorg och ledsamhet, vilket leder till tecken på sekundär stress. Vår studie tyder på att effekterna av vården vid avbrytande av graviditet byggs upp och dröjer sig kvar i stället för att försvinna, eftersom barnmorskorna får klara sig själva. Barnmorskorna har beskrivit sitt stöd för kvinnornas beslutsfattande, sin empati och passion för denna roll och beskrivit den intensiva samhörighet de känner med kvinnorna under avbrytandet av graviditeten. Våra resultat tyder på att dessa barnmorskor har kommit att se sin roll som facilitatorer för sammansmältningen av födelse och död.</p>
--	--	--	---