



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans attityder samt kvinnans upplevelser vid en inducerad abort -En litteraturstudie

Sofie Gustafsson & Anna Liv

2012

Examensarbete, grundnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Eva Westergren
Examinator: Magnus Lindberg

Sammanfattning

Syfte; Syftet med studien var att beskriva vilken attityd sjuksköterskan har till inducerad abort samt hur kvinnan upplever en inducerad abort.

Metod; Studien har gjorts som en litteraturstudie med deskriptiv design. Studien har baserats på 15 vetenskapliga artiklar som har sökts fram via Cinahl, Medline/Pubmed samt genom manuell sökning.

Resultat; Det går inte finna någon entydig attityd till aborter hos sjuksköterskor. Vissa har en mer positiv inställning och tycker att det är kvinnans rättighet och att sjuksköterskan ska stödja henne i detta. Samtidigt framkommer negativa attityder där sjuksköterskorna erkänner att de dömer kvinnan utifrån hennes val. En sen abort ger dock upphov till en mer negativ attityd än en tidig. Kvinnan i sin tur upplever sig ofta oförberedd inför beslut hon ställs inför i samband med aborten, som till exempel att se och röra sitt barn. Hon upplever även en brist i informationen när det gäller barnets utseende. Kvinnor som upplever sig stöttade i abortsituationen har lättare kunnat anpassa sig till situationen och negativa känslor har därmed minskats.

Slutsats; Kvinnor som genomgår en abort behöver få ett professionellt bemötande då de befinner sig i en väldigt utsatt och känslomässig situation. Därför är det av yttersta vikt att sjuksköterskan reflekterar över sin attityd till abort och till kvinnor som genomgår processen.

Nyckelord; Abort, sjuksköterska, attityd, upplevelse, patient.

Abstract

Purpose; The purpose of this study is to describe the nurse's attitude towards induced abortion and how the concerned woman experiences the induced abortion.

Method; The study is of literature nature and takes on a descriptive approach. The study is based upon 15 scientific articles found via Cinahl, Medline/Pubmed and manual search.

Results; No clear attitude towards abortions was found among the nurses. Some nurses reported a positive attitude and considered it to be a woman's right, hence they should support their choice. On the other hand negative attitudes were also revealed where nurses acknowledged a judgmental attitude towards the woman's choice. An abortion performed later during the pregnancy did give raise to a more negative attitude compared to an early abortion. The concerned women described a sense of unpreparedness regarding the decisions they face in conjunction with the abortion. Furthermore, the women experiences lack of information regarding the baby's appearance. Women who feel supported during the process of the abortion have more easily adapted to the situation and therefore experienced less negative emotions.

Summary; Women who are going through an abortion needs professional support as they are in the middle of a very emotional and exposed situation. Hence it is of importance that the nurse reflects over her own attitude towards abortion and the concerned woman.

Keywords; Abortion, nurse, attitude, experience, patient.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Abort.....	1
1.2 Sjuksköterskans attityder	1
1.3 Patientens upplevelser	2
1.4 Begreppsdefinitioner	2
1.5 Omvårdnadsteori	3
1.6 Problemformulering	3
1.7 Syfte.....	4
1.8 Frågeställningar	4
2. Metod.....	4
2.1 Design.....	4
2.2 Databaser, sökstrategi och urval	4
2.3 Dataanalys	5
2.4 Forskningsetiska överväganden.....	6
3. Resultat	6
3.1 Sjuksköterskans attityder till abort	10
3.1.1 Ovillkorlig acceptans.....	11
3.1.2 Ett dolt fördömande	11
3.1.3 Skillnad vid tidig och sen abort	12
3.2 Kvinnans upplevelse av en abort	13
3.2.1 Upplevelser på kort sikt: Psykisk påverkan.....	13
3.2.2 Upplevelser på kort sikt: Stöd från omgivningen	14
3.2.3 Upplevelser på kort sikt: Kontakt med barnet	15
3.2.4 Upplevelser på lång sikt: Psykisk påverkan	16
3.2.5 Upplevelser på lång sikt: Stöd från omgivningen	18

3.3 Kvalitetsgranskning av artiklarnas metodavsnitt.....	18
4. Diskussion	21
4.1 Huvudresultat	22
4.2 Resultatdiskussion	22
4.2.1 Attityder.....	22
4.2.2. Upplevser	24
4.2.3 Kvalitetsgranskning av undersökningsgrupp och datainsamlingsmetod.....	26
4.3 Metoddiskussion.....	28
4.4 Allmän diskussion	29
4.5 Slutsats.....	30
5. Referenser.....	31

1. Introduktion

År 1974 antog Sveriges riksdag abortlagen som medför att kvinnor till och med 18 veckors graviditet har rätt till legal abort om det inte förorsakar allvarlig fara för kvinnans liv. Om kvinnan därefter önskar avbrytande av graviditeten måste det finnas speciella skäl och en ansökan hos socialstyrelsen måste göras. Tillstånd lämnas inte om fostret anses vara förenat med liv såvida inte kvinnans liv är i fara. Stödsamtal till kvinnan ska erbjudas innan avbrytandet av graviditeten utförs. Aborten ska genomföras på sjukhus eller vårdinrättning som är godkänd av socialstyrelsen samt utföras av legitimerad läkare (Sveriges riksdag, 1974). Ungefär 37500 aborter genomfördes under 2009 (Socialstyrelsen, 2009; Sedgh, Singh, Henshaw & Bankole, 2011). Sverige är ett av få länder i Europa som haft ett ökat antal aborter under 2000-talet (Sedgh et al. 2011).

1.1 Abort

Abort är en medicinsk beteckning som brukas vid avbrytandet av en graviditet. En abort kan ske spontant som ett missfall, eller inducerat som en igångsatt process (Dunér, Bischofberger & Gustafson, 2009). En graviditet delas in i tre trimestrar, där varje trimester utgör en tredjedel av graviditeten (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). En abort kan göras under ganska lång tid av graviditeten och delas in i tidiga och sena aborter, där en sen abort sker efter vecka 12. För att avbryta en graviditet kan medicinska eller kirurgiska metoder användas. Till och med vecka 12 dominerar medicinska metoder helt som är både enklare och mer riskfria. Numera dominerar denna metod även vid sena aborter. Vid en medicinsk metod erhåller kvinnan ett preparat som hämmar graviditeten för att sedan ge sammandragningar och stöta ut fostret. En liten procent av aborterna måste för att bli fullständiga kompletteras med exeres, vilket innebär en skrapning av moderkaksrester från livmodern. Vid en kirurgisk metod avlägsnas graviditeten med ett instrument via livmoderhalsen. Graviditeten kan också avlägsnas via en bukoperation (Borgfeldt, et al. 2010).

1.2 Sjuksköterskans attityder

Sjuksköterskan möter människor i svåra situationer, vad som då är viktigt att tänka på är hur hon framstår och bemöter individen då detta möte kan vara väldigt viktigt för patienten. Genom att använda kroppen, rösten och blicken kan sjuksköterskan tydligt visa den attityd hon har (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Den människosyn och de värderingar sjuksköterskan har formar hennes attityder (Henriksen & Vetlesen,

2001). För att bedriva en bra vård krävs att det skapas tillit i sjuksköterske-patientrelationen. Något som lyfts fram som viktiga egenskaper för att uppnå detta är att sjuksköterskan ska vara vänlig, ha en vilja att ta hand om en annan person, vara villig att hjälpa och vara intresserad i andra människor. Det är viktigt att tänka på att även om sjuksköterskan inte alltid har samma åsikter som den patient som vårdas så måste hon eller han försöka se förbi detta och inte låta det hindra en patient från att få en fullgod vård (Belcher & Jones, 2009). Fagerberg (2004) har i sin studie funnit att sjuksköterskans attityd och den vård som ges påverkas av patientens ålder. Hon anser också att sjuksköterskor har svårare att vårda patienter i sin egen ålder.

1.3 Patientens upplevelser

Fenwick, Gamble och Mawsom (2003) har i sin studie kommit fram till att stödet kvinnorna får från vårdpersonalen i en utsatt och obehaglig situation till stor del påverkar deras upplevelser i ett senare skede. Det som speciellt framhölls som positivt var om kvinnorna respekterades och rådfrågades när beslut skulle fattas. Ett bra stöd från sjuksköterskan mildrar patientens upplevelse av att situationen kanske inte blir som de förväntat sig. En sjuksköterska som uppvisar bristande förståelse för patientens önskemål, kan på ett negativt sätt påverka patientens upplevelse av vården (Fenwick et al. 2003). Williams och Irurita (2006) tar i sin studie upp vikten av att patienterna känner att de själva har kontroll över situationen och att de har möjlighet att påverka det som händer. Detta påverkar det emotionella välbefinnandet vilket är viktigt för patientens upplevelse.

1.4 Begreppsdefinitioner

Begreppet attityd definieras som kroppshållning, kroppsställning, inställning och förhållningssätt. En attityd kan variera mellan att vara starkt positiv till starkt negativ (Nationalencyklopedin, 2012a). En attityd består av en kognitiv, affektiv samt beteendekomponent. Attityd anses som svar på stimuli. En person är inte alltid medveten om sin attityd eller försöker dölja den (Altmann, 2008).

En upplevelse handlar om något som är upplevt och definieras som en känsla som är svårbeskrivbar eller oanalyserad (Nationalencyklopedin, 2012b). Uppleva är ett substantiv till upplevelse och beskrivs som att emotionellt uppfatta och värdera något (Nationalencyklopedin, 2012c).

1.5 Omvårdnadsteori

Orlando's omvårdnadsteori behandlar omvårdnadsprocessen och den interaktion som sker mellan sjuksköterska och patient. Hon anser att omvårdnadsprocessen kan delas in i tre steg, där det första är patientens beteende som observeras av sjuksköterskan. Hit räknar hon både det som patienter säger, andra ljud som kan betyda något (gråt, gnyende, skratt m.m.), vad patienten gör och fysiska uttryck (blodtryck, temp, urinmängd m.m.). Det andra steget handlar om hur sjuksköterskan reagerar på patientens behov och uttryck, uppfattningen kring patientens beteende och de tankar och känslor som väcks. Det sista steget handlar om vad sjuksköterskan gör, de handlingar hon utför för att tillgodose patientens behov. Orlando anser att sjuksköterskan har till uppgift att hjälpa patienten att uppfylla sina behov, men att svårigheten ligger i att veta vad dessa behov är. Det är inte alltid som patienten själv uttrycker alla sina behov vilket ställer stora krav på sjuksköterskan att kunna läsa av situationen. Patienter har olika erfarenheter, vilket påverkar deras upplevelse av vården och av det som sjuksköterskan gör. Det är inte alltid de reagerar som sjuksköterskan tror att de ska göra och det är då viktigt att våga tala med patienten för att försöka förstå vad som ligger bakom deras beteende. Orlando nämner vissa attityder/tankar som är både lämpliga och olämpliga för en sjuksköterska. Det hon anser som positivt är om sjuksköterskan känner omsorg, intresse, sympati och vilja att hjälpa. De mer ovälkomna känslorna är ilska, raseri, motvilja, irritation och otålighet. Hon anser att både de positiva och negativa attityderna/tankarna leder till ett resultat i mötet med patienten, men det är inte säkert att resultatet är positivt i alla lägen (Orlando, 1990).

1.6 Problemformulering

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges med respekt för människors lika värde, det ska vara vård på lika villkor för hela populationen (1982:763). En kvinna som genomgår en abort har samma rättigheter till ett professionellt bemötande och omhändertagande som andra patienter. Personal som genomför aborter bör inte ha en negativ attityd eller inställning till detta, om så är fallet är de inte lämpliga att arbeta med abortvård (Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009). Abort är en upplevelse som kan komma att följa kvinnan under en lång tid. Avbrytandet av graviditeten behöver inte alltid vara vad kvinnan önskar utan kan upplevas som den enda realistiska vägen att gå. Författarna till den här studien anser att det är av stor vikt att patienten får ett rättvist och professionellt bemötande för att kunna hantera situationen. Denna studie

kan bidra till att sjuksköterskan får en större förståelse för hur attityden påverkar bemötandet som i sin tur kan påverka patientens upplevelse av hela situationen.

1.7 Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilken attityd sjuksköterskan har till inducerad abort samt hur kvinnan upplever en inducerad abort.

1.8 Frågeställningar

- Hur ser sjuksköterskans attityd till inducerad abort ut?
- Hur upplever kvinnan en inducerad abort?
- Vad har artiklarna använt för undersökningsgrupp och datainsamlingsmetod?

2. Metod

2.1 Design

Designen som har använts i denna studie är en deskriptiv litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2008).

2.2 Databaser, sökstrategi och urval

Artiklar har sökts via databaser och genom manuell sökning från oktober 2011 till januari 2012 (Forsberg & Wengström, 2008). De databaser som användes var Medline/PubMed samt Cinahl. Sökord som användes var: *abortion, induced abortion, termination of pregnancy, attitudes, nurses attitudes, patient* och *experience*. Den manuella sökningen bestod av att gå igenom referenslistor i artiklar som rör ämnet. Tabell 1 visar en sammanställning av litteratursökningen. Inklusionskriterier för denna studie var artiklar från 2001-2011 som berör sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar inom abortvård samt kvinnor som genomgått en abort. Språket på artiklarna var svenska eller engelska. Exklusionskriterier var artiklar som enbart berör läkares eller specialistsjuksköterskors åsikter samt pappornas upplevelse. Även artiklar som inte svarade mot syfte och frågeställningar samt är gjorda i länder där abort är illegalt eller endast legalt vid vissa omständigheter exkluderades. De sökningar som påträffats flera gånger har bara redovisats vid ett tillfälle. 15 artiklar valdes till studien då de svarade på syfte och frågeställning samt uppfyllde urvalskriterierna.

Tabell 1. Översikt sökord, begränsningar, antal träffar och använda artiklar i studien

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal använda artiklar
Cinahl	Induced abortion AND experience	Peer reviewed, 2001-2011	145	2
Cinahl	Abortion AND induced AND Sweden	Peer reviewed	40	1
Cinahl	Abortion AND nurses AND attitudes	Peer reviewed, 2006-2011	17	1
Cinahl	Lipp (A) AND abortion	Peer reviewed	14	1
Medline/pubmed	Abortion, induced (MH) AND attitude AND Nurse	2001-2011, svenska, engelska	59	5
Manuell sökning				5
Totalt			526	15

(A=author, MH=meshterm)

2.3 Dataanalys

Till studien valdes 15 artiklar varav 11 med kvalitativ ansats, 2 med kvantitativ ansats och 2 med både kvalitativ och kvantitativ ansats, detta för att få ett bredare underlag. Artiklarna har granskats utifrån syfte, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetod, resultat och slutsats. Granskningen började med en utvärdering av abstraktet, därefter lästes de valda artiklarna igenom för att se om de svarade mot syfte och frågeställningar. De valda artiklarna delades upp i två grupper, de som behandlade sjuksköterskans attityder i en grupp och de som tog upp kvinnas upplevelse i en. Artiklarnas resultat granskades sedan kritiskt flera gånger av båda författarna och fem kategorier kunde utifrån det identifieras. Huvudkategorier som har identifierats och redovisats i resultatet är för frågeställningen kring sjuksköterskans attityder *ovillkorlig acceptans, ett dolt fördomande* samt *skillnader vid tidig och sen abort*. För frågeställningen kring kvinnans upplevelse identifierades kategorierna *upplevelser på kort sikt* samt *upplevelser på lång sikt*. Därutöver identifierades tre subkategorier *psykisk påverkan, stöd från omgivningen* samt *kontakt med barnet*. Resultatet har redovisats i tabeller och i löpande text. I tabell 2 redovisas de valda artiklarna utifrån författare, år, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod. I tabell 3 redovisas artiklarnas syfte och resultat. I tabell 4 redovisas en djupare granskning av artiklarnas undersökningsgrupp och datainsamlingsmetod.

2.4 Forskningsetiska överväganden

Forsberg och Wengström (2010) tar upp några viktiga etiska överväganden som bör göras vid en litteraturstudie. För det första bör endast artiklar som genomgått etisk prövning tas med i resultatet. Då urvalet till denna studie blev relativt litet har ingen sådan begränsning gjorts, men majoriteten av artiklarna (13 av 15) tog upp etiska förhållningssätt och var godkända av etiska nämnder. Det andra är att alla artiklar ska granskas och presenteras oavsett om svaret talar för eller emot forskarens egna åsikter. I denna studie har alla artiklar som uppfyllde urvalskriterierna redovisats. Vid studier där patienter deltar behövs ett etisk godkännande från en granskningsnämnd, som ska kontrollera att nyttan överväger lidandet (Forsberg & Wengström, 2010). I denna studie deltog inga patienter och därmed behövdes inget etiskt godkännande.

3. Resultat

Resultatet presenteras i tabeller och löpande text uppdelat efter frågeställningar och identifierade kategorier.

Tabell 2: Översikt av design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod på de valda artiklarna.

Författare, År, Land	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Alex, L., & Hammarstrom, A. År 2004 Sverige	Women's experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective	Tvärsnittsdesign med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 5 kvinnor i Sverige i åldern 19-33 år, de intervjuades ca 1 månad efter aborten.	Intervjuer.	Resultatet analyserades med en innehållsanalys där teman identifierades.
Davies, V. Gledhill, J. McFadyen, A. Whitlow, B., and Economides, D. År 2005 England	Psychological outcome in women undergoing termination of pregnancy for ultrasound-detected fetal anomaly in the first and second trimesters: a pilot study	Kohortstudie med deskriptiv design och med kvantitativ och kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 30 kvinnor i åldern 20-40 år vid Londons universitetssjukhus deltog i studien. Var av 14 st har genomgått en abort under första trimestern och 16 st under andra trimestern.	Enkäter sex veckor, sex månader och 12 månader efter aborten samt en semistrukturerad kvalitativ intervju.	Data utforskades och en deskriptiv analys utfördes med hjälp av SPSS.
Dykes, K. Slade, P., & Haywood, A. År 2011 England	Long term follow-up of emotional experiences after termination of pregnancy: women's views at	Explorativ design med en Kvalitativ ansats.	Åtta kvinnor i England som befinner sig i klimakteriet, som gjort en abort minst tio	Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna analyserades med Template Analysis, ett mellanting mellan

	menopause		år tidigare.		innehållsanalys och grounded theory. Teman identifierades.
Fergusson, D.M. Horwood, L.J., & Boden, J.M. År 2009 Nya Zeeland	Reactions to abortion and subsequent mental health	Longitudinell design (kohort) med en kvantitativ ansats. En kombination av retrospektiv och prospektiv	Gruppen bestod av 104 kvinnor på Nya Zeeland vid en ålder av 30 år till en del av studien, samt 532 kvinnor mellan 15-30 år till en annan del av studien.	Enkäter och registerstudie.	Analys av enkätsvar samt en genomgång av tidigare insamlat material.
Gallagher, K. Porock, D., & Edgley, A. År 2010 England	The concept of 'nursing' in the abortion services	Explorativ design med en kvalitativ ansats.	Nio sjuksköterskor på tre abortkliniker i England. Sjuksköterskorna hanterar aborter till vecka 24.	Semi-strukturerade intervjuer	NVivo (QSR International, Victoria, Australia), en tematisk analys av texterna gjordes för att se mönster i attityderna som kunde delas in i teman.
Geerinck-Vercammen, C.R., & Kanhai, H.H.H. År 2003 Nederländerna	Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment	Explorativ design med kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 89 par i Nederländerna som avslutade graviditeten i andra eller tredje trimestern. Svaren särredovisas, i vår studie lyfts bara kvinnans svar fram.	Semistrukturerade intervjuer vid tre tillfällen - före, sex veckor efter och sex månader efter aborten.	Data analyserades med hjälp av SPSS.9
Goodwin, P., & Ogden, J. År 2007 England	Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time	Explorativ design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 10 kvinnor i London i åldern 23-31 år som genomgått abort för 1 till 9 år sedan.	Semistrukturerade intervjuer.	Intervjun analyserades med hjälp av Interpretative Phenomenological Analysis. Teman identifierades.
Hunt, K. France, E. Ziebland, S. Field, K., & Wyke, S. År 2009 England	'My brain couldn't move from planning a birth to planning a funeral': A qualitative study of parents experiences of decisions after ending a pregnancy for fetal	Deskriptiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 42 kvinnor i Storbritannien. 38 av dem intervjuades individuellt och 6 av dem som en del av ett par. I vår studie redovisas endast de enskilda	Beskrivande intervjuer med semistrukturerade frågor.	Ljud och videoinspelat därefter transkriberat Data analyserades av forskarna och teman togs fram.

	abnormality		kvinnorna.		
Lindström, M. Wulff, M. Dahlgren, L., & Lalos, A. År 2011 Sverige	Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses	Deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Åtta sjuksköterskor och sju barnmorskor från tre sjukhus i Sverige. Även 25 gynekologer deltog men deras resultat sårredovisas och tas inte upp här.	Fokusgrupp intervjuer, med fem deltagare i varje grupp, blandat sjuksköterskor och barnmorskor.	En innehållsanalys har gjorts, med latent och manifest inriktning. Kategorier och teman har tagits fram.
Lipp, A. År 2008 England	A woman centered service in termination of pregnancy: a grounded theory study	Grounded theory med en kvalitativ ansats.	Elva sjuksköterskor från nio olika kliniker i Wales, England.	Intervju med öppna frågor	NVivo 7. en tematisk analys av texterna gjordes för att se mönster i attityderna som kunde delas in i teman. Kodning användes för att ta fram kategorier och subkategorier.
Lipp, A. År 2010 England	Conceding and concealing judgment in termination of pregnancy; a grounded theory study	Grounded theory med en kvalitativ ansats.	Elva sjuksköterskor från nio olika kliniker i Wales, England.	Intervjuer styrda av en ämnesguide.	NVivo 7. en tematisk analys av texterna gjordes för att se mönster i attityderna som kunde delas in i teman. Kodning användes för att ta fram kategorier och subkategorier.
Lipp, A. År 2011 England	Self-preservation in abortion care: a grounded theory study	Grounded theory-studie med en kvalitativ ansats.	Fem sjuksköterskor från ett sjukhus i södra Wales, England.	Intervjuer, reflekterande dagboksanteckningar och minnesanteckningar.	Nvivo 7 användes för att ta fram kategorier och subkategorier
Marek, M.J. År 2004 USA	Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting	Icke experimentiell, deskriptiv design med kvantitativ ansats.	Gruppen bestod av 75 sjuksköterskor på förlossningsavdelningar på sex sjukhus i central och norra Kalifornien.	Enkäter med visuell analog skala.	Framgår ej.
Nicholson, J. Slade, P., & Fletcher, J. År 2010	Termination of pregnancy services: experiences of	Deskriptiv design med kvalitativ	Sju sjuksköterskor på gynekologavdel	Intervjuer, enkäter.	En tolkande fenomenologisk analys, teman togs

England	gynaecological nurses	och kvantitativ ansats.	ning i England.		fram ur texterna. Framgår ej hur enkäterna analyserats.
Trybalski, J. År 2006 USA	Women and abortion: the past reaches into the present	Deskriptiv design med en kvalitativ ansats.	Gruppen bestod av 16 kvinnor med europeiskt/amerikanskt ursprung som gjort en abort för ett icke medicinskt skäl, minst 15 år tidigare. De var i en ålder mellan 38-92 år.	Intervjuer.	Intervjuerna transkriberades och teman identifierades.

Tabell 3. Översikt av syfte och resultat på de valda artiklarna.

Författare	Syfte	Resultat
Alex, L., & Hammarstrom, A.	Att analysera kvinnors upplevelse av en inducerad abort ur ett feministiskt perspektiv.	En känsla av ambivalens var genomgående under hela processen. Kvinnorna beskrev att de fick mest stöd från sina mammor och vänner och minst stöd från sina partners.
Davies, V. Gledhill, J. McFadyen, A. Whitlow, B., & Economides, D.	Att undersöka och jämföra psykisk sjukdom hos kvinnor som genomgår abort under första och andra trimestern p.g.a. fostermisbildning.	Det fanns höga nivåer av psykisk ohälsa i båda grupperna vid samtliga tidpunkter.
Dykes, K. Slade, P., & Haywood, A.	Att undersöka kvinnors erfarenheter och perspektiv på längre sikt av sin abort.	Alla kvinnor uttryckte en känsla av sorg relaterat till aborten.
Fergusson, D.M. Horwood, L.J., & Boden, J.M.	Att dokumentera känslomässiga reaktioner till abort och att undersöka sambanden mellan reaktionerna och psykisk hälsa.	Abort var förenat med både positiva och negativa känslomässiga reaktioner. 90 procent menade att aborten var rätt beslut.
Gallagher, K. Porock, D., & Edgley, A.	Att undersöka uppfattningen hos sjuksköterskor som arbetar med abortvård.	Sjuksköterskorna i studien anser att beslutet är kvinnans och att deras roll är att stödja henne. De upplever dock en viss svårighet i detta när det handlar om sena aborter.
Geerinck-Vercammen, C.R., & Kanhai, H.H.H.	Att studera känslor hos föräldrar under och efter en abort p.g.a. fosterskador.	De flesta föräldrar kunde hantera de beslut de var tvungna att ta. Att se barnet och ta farväl upplevs av föräldrarna som positivt. Negativa känslor upplevdes i samband med aborten och följande veckor men var nästan helt borta efter sex månader. Många av parens band till varandra stärktes av deras förlust.
Goodwin, P., & Ogden, J.	Att undersöka hur kvinnor upplever sin abort ett antal år efter händelsen och hur känslorna förändras över tid.	Fyra grupper kvinnor med olika reaktionsmönster efter aborten och hur denna händelse har påverkat dem på sikt identifierades.
Hunt, K. France, E. Ziebland, S. Field, K., & Wyke, S.	Att beskriva upplevelser hos människor direkt efter en abort p.g.a. allvarliga fosterskador.	Kvinnorna beskriver sina smärtsamma erfarenheter i samband med en abort. Vad som är påfallande är deras känsla av att vara oförberedd inför alla beslut och frågor som de ställs inför.
Lindström, M. Wulff, M.	Syftet var att belysa gynekologer och barnmorskors/sjuksköterskors	Det framkommer att sjuksköterskorna i många fall känner starka känslor, speciellt vid sena

Dahlgren, L., & Lalos, A.	erfarenheter, uppfattningar och interaktioner i arbetet med aborter, deras erfarenhet av medicinsk abort och abort utförd i kvinnans hem. Ett ytterligare syfte var att illustrera gynekologer och barnmorskor/sjuksköterskors vision av deras framtida yrkesroll inom abortvården.	aborter, men att dessa inte får visas för kvinnan. De uppger också att känslorna blir annorlunda om barnet är missbildat.
Lipp, A. 2008.	Hur sjuksköterskor och barnmorskor uppfattar deras roll med kvinnor som genomgår en abort. Hur sjuksköterskor och barnmorskor hanterar deras ökade inblandning i kvinnor som genomgår medicinsk abort.	Beslutet om abort ses som något som kvinnan fattar utifrån rådande omständigheter och sjuksköterskorna anser att de ska finnas där och med sin expertis kunna stötta och råda kvinnan, utan att fatta beslutet åt henne. Det poängteras att det är viktigt att se varje kvinna som en unik individ.
Lipp, A. 2010	Att fastställa de känslomässiga egenskaperna hos sjuksköterskor/barnmorskor som arbetar med abort och att utforska hur de egenskaperna påverkar vården som ges.	Sjuksköterskorna säger att det viktigaste inom abortvård är att inte döma kvinnan. Det visar sig dock under intervjuernas gång att de alla gör det, men att det döljs för kvinnan.
Lipp, A. 2011.	Att söka en förklaring till varför sjuksköterskor medgav och dolde sina fördomar mot kvinnor som genomgår abort.	Sjuksköterskorna i studien påstår sig inte ha en dömande attityd mot abort men säger samtidigt att de döljer sina känslor inför kvinnorna. De uppger också att de tycker arbetet blivit bättre sedan de slipper hantera sena aborter.
Marek, M.J.	Att undersöka sjuksköterskors attityder till abort på förlossningsavdelningen och andelen sjuksköterskor som vägrar vårda patienter som genomgår abort.	I denna studie upplevs en ganska negativ attityd sett till hur många som kan tänka sig att vårda kvinnor som genomgår abort av olika anledningar. Vid fall där fostret är dött skulle 95 procent göra det och om fostret inte är förenat med liv skulle 77 procent delta, medan i ett fall där aborten sker på grund av sociala skäl skulle bara 32 procent vårda kvinnan, i detta fall blir siffrorna ännu lägre om aborten sker senare i graviditeten.
Nicholson, J. Slade, P., & Fletcher, J.	Att identifiera upplevelsen hos sjuksköterskor på gynekologiavdelning involverade i aborter.	I denna studie konstateras att det måste finnas en ovillkorlig acceptans av kvinnans beslut, men att det samtidigt finns en del utmaningar kopplade till detta. Det som också lyfts fram är att sjuksköterskans ålder och erfarenhet påverkar hennes sätt att hantera situationen och bemöta patienten.
Trybulski, J.	Att redovisa kvinnors reaktioner på sikt efter en abort.	Alla kvinnor tänkte då och då på aborten. Aborten sågs inte som en tidsbegränsad upplevelse utan tankar och känslor var pågående.

3.1 Sjuksköterskans attityder till abort

Det finns många olika attityder och tankar kring abort och sjuksköterskans delaktighet i processen kan ibland ses som kontroversiell. Det finns de sjuksköterskor som väljer att i sociala sammanhang inte berätta vad de arbetar med, då de upplever att många har fördomar (Gallagher, Porock & Edgley, 2010). Beslutet att genomgå en abort är bland det svåraste som en kvinna måste fatta och hon kommer att få leva med sitt val en lång

tid framöver. Det är också viktigt att tänka på att kvinnan kanske inte vill göra en abort men att hon i rådande situation känner att hon inte har något annat val (Lipp, 2008).

3.1.1 Ovillkorlig acceptans

Nicholson, Slade och Fletcher (2010) beskriver utifrån sin studie att det första som sjuksköterskorna talade om var en ovillkorlig acceptans. De ansåg att detta var nödvändigt för att känna förståelse och empati för kvinnorna och att det inte ska påverkas av vem kvinnan är eller varför hon utför en abort. Gallagher et al. (2010) har i sin studie intervjuat sjuksköterskor som anser att abort är kvinnans rättighet. De anser också att beslutet är kvinnans. Känner hon att det är nödvändigt att genomgå en abort ska hon få göra det, det är inte sjuksköterskan som ska fatta detta beslut utan bara finnas där som stöd. Detta framkommer även i flera studier där sjuksköterskorna anser att det är deras uppgift att underlätta för kvinnorna och att beslutet om abort troligen tagits på starka grunder, för detta är ett av de svåraste beslut en kvinna behöver ta (Lipp, 2008; Nicholson et al. 2010). I Marek (2004) studie visades inte lika välvilliga åsikter men en av de intervjuade anser att det är hennes skyldighet att hjälpa kvinnorna, oavsett dennes anledning till aborten. I mötet med en kvinna som genomgår abort är det enligt de tillfrågade i Nicholson et al. (2010) studie viktigt att vara empatisk, snäll, omtänksam samt att använda sina personliga och vägledande egenskaper. De anser också att ökad erfarenhet ger bättre förutsättningar till att möta patienten. Inställningen till arbetet påverkas av de erfarenheter sjuksköterskan har, när dessa förändras kan också inställningen ändras (Nicholson et al. 2010). Lindström, Wulff, Dahlgren och Lalos (2011) och Nicholson et al. (2010) anser att sjuksköterskorna inte ska visa sina känslor inför patienten, utan dessa får de ge utlopp för när patienten inte är närvarande.

3.1.2 Ett dolt fördömande

I Nicholson et al. (2010) lyfter de fram olika attityder så som att vara snäll och omtänksam, de anser då också att det är viktigt att ha en förmåga att inte döma kvinnorna de möter. Detta har Lipp (2010; 2011) tittat närmare på och i båda studierna kommit fram till ett liknande resultat. De intervjuade sjuksköterskorna lyfter fram aspekten av att inte döma kvinnan, att sjuksköterskan ska vara fördomsfri och inte fördömande och att det är viktigt att förstå att de kvinnor som får hjälp har olika bakgrund och olika anledningar till att genomgå en abort. Det som dock framkommer i båda studierna är att sjuksköterskorna visst dömer kvinnorna. En av de tillfrågade säger att hon får vissa tankar när hon möter en patient, vilka hon inte vill visa för patienten, men hon anser ändå inte att hon dömer dem. Andra kommer på att de faktiskt dömer,

men liksom ovanstående så vill de inte se det på det viset. Sjuksköterskorna i den uppföljande studien (Lipp, 2011) är mer medvetna om att de dömer kvinnorna, men de lyfter ändå fram att sjuksköterskan inte ska döma flera gånger. Det framkommer även att sjuksköterskorna pratar med varandra om patienterna när de gått därifrån. I Marek studie (2004) visar det sig även att det finns ett visst fördömande mellan sjuksköterskor, de som väljer att assistera vid abort får utstå negativa kommentarer. Det framkommer också i den studien att de som inte deltar känner sig nöjda med att inte behöva hålla på med aborter. Lipp (2011) konstaterar i sin tur att vården till kvinnorna ska vara jämlik, men att den inte alltid är det utan ibland anpassas utifrån hur kvinnan känner inför situationen, om hon är väldigt känslomässig eller är likgiltig. Det finns vissa situationer där det enligt de tillfrågade sjuksköterskorna är svårt att inte döma eller inte få en negativ attityd. Detta gäller exempelvis vid upprepade aborter (Lipp, 2010) och när det upplevs som att aborten används som ett preventivmedel, sena aborter samt i de fall då kvinnan fått fertilitetsbehandling (Nicholson et al. 2010). Denna känsla kan också uppstå om kvinnan är likgiltig inför aborten och inte visar några tecken på att de påverkas känslomässigt (Lipp, 2011).

3.1.3 Skillnad vid tidig och sen abort

Attityderna hos sjuksköterskor skiljer sig beroende på hur långt gången graviditeten är (Gallagher et al. 2010; Lipp, 2011). Sjuksköterskorna i Gallagher et al. (2010) ansåg att abort är en rättighet för kvinnan men det framkommer ändå att de har svårt att balansera detta när det kommer till sena aborter. Den ökade chansen att barn överlever även vid prematura förlossningar gör att känslorna inför sena aborter försvåras. Det visade sig att kvinnorna fick ett sämre stöd vid sen abort. Sjuksköterskorna uppgav också att de tagit fram personliga copingstrategier för att kunna hantera förfarandet vid sena aborter (Gallagher et al. 2010). Sjuksköterskorna i Lindström et al. (2011) studie tar upp det faktum att medicinska aborter, speciellt sena, då sjuksköterskan är mest involverad, kan bli en utdragen process då denna metod till stor del liknar en vanlig förlossning. Det gör enligt dessa sjuksköterskor att de blir väldigt medvetna om deras egna känslor. De upplever att det är väldigt jobbigt känslomässigt med sena aborter, efter vecka 18, då det vid sådana tillfällen är så kort tid kvar innan barnet är moget för att kunna överleva utanför livmodern, barn kan i vissa fall räddas från vecka 22 (Lindström et al. 2011). Marek (2004) har i sin undersökning frågat sjuksköterskor om och när de kan tänka sig att delta i aborter. Där syns en tydlig minskning i antalet som kan tänka sig detta i andra eller tredje trimestern gentemot en abort i första. Den minskade viljan att delta i aborten

skedde oberoende av anledningen till aborten, förutom då fostret var dött eller inte förenat med liv, då var antalet konstant oavsett graviditetslängd. Enligt Nicholson et al. (2010) är sena aborter något som påverkar sjuksköterskans attityd negativt. Det framkommer också att sena aborter är jobbiga med anledning av att det är sjuksköterskan som får ta hand om det aborterade fostret, som vid en sen abort kan vara ganska väl utvecklat. Detta upplevs som något av det mest krävande med deras arbete. De påpekar också att mycket arbete görs för att patienten ska slippa se fostret men att ingen tänker på sjuksköterskan som måste göra det. Även i Lipp (2008) tas detta upp. Där anser de att en medicinsk abort är mer känslös, då det är ett helt foster som kommer ut och ska tas omhand. En av de intervjuade sjuksköterskorna säger att hon måste förtränga bilden av att det är en liten människa som hanteras för att kunna fortsätta jobba (Lipp, 2008).

3.2 Kvinnans upplevelse av en abort

Hur en kvinna upplever en abort varierar och det följer inte alltid det mönster av sorg som kan ses vid andra negativa upplevelser. Det är en händelse som upplevs olika beroende på personliga och sociala sammanhang (Goodwin & Ogden, 2007).

3.2.1 Upplevelser på kort sikt: Psykisk påverkan

Geerinck-Vercammen och Kanhai (2003) skriver i sin studie att känslor av skuld och tvivel sågs hos några av de intervjuade sex veckor efter aborten, sex månader efter var dessa känslor helt borta förutom hos ett fåtal kvinnor. Känslan av ilska beskrivs både sex veckor och sex månader efter aborten. Ilskan var ofta riktad mot vården och släktingar för att de inte kunde ge en exakt förklaring till situationen. Ångest är en känsla som beskrivs hos kvinnorna sex veckor efter aborten, samtidigt beskriver nästan hälften av kvinnorna som genomgått abort på grund av fostermissbildning en lättnad över att deras barn inte behövde lida mer.

Alex och Hammarstrom (2004), Dykes, Slade och Haywood (2011) samt Goodwin och Ogden (2007) skriver att kvinnorna efter aborten beskrev känslor av tveksamhet, tomhet, skuld och förlust. Samtidigt som känslor av mognad och glädje lyftes fram på grund av att de har fått uppleva en graviditet. Kvinnorna kände sig både lättade över att graviditeten hade avbrutits samtidigt som de undrade hur deras kropp hade sett ut om den hade fått fortgå (Alex & Hammarstrom, 2004). I Dykes et al. (2011) studie beskriver en kvinna att hon upplevde att människor kunde se på henne att hon var

skyldig och hade gjort något som var fel. En annan kvinna beskriver att hon på grund av sin ånger direkt efter aborten fick en lust att vilja bli gravid fort igen för att ställa allt till rätta. Dock beskriver Fergusson, Horwood och Boden (2009) att 90 procent av deltagarna i deras studie ansåg att aborten hade varit rätt beslut att ta. Några kvinnor berättade också om sin rädsla att aborten skulle påverka framtida graviditeter, som ett straff (Dykes et al. 2011).

Sex veckor efter aborten uppgav 36 procent av kvinnorna att en känsla av sorg dominerade livet och efter sex månader såg situationen fortfarande likadan ut för 13 procent av kvinnorna. 43 procent av kvinnorna upplevde regelbundet en känsla av sorg vid första intervjun, vilket efter sex månader hade minskat till 20 procent (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003). Davies, Gledhill, McFadyen, Whitlow och Economides, (2005) anser att känslan av sorg och emotionell stress hos kvinnorna minskar med tiden som går. Dock visar sig upplevelsen av depression vara större hos kvinnorna sex månader efter aborten jämfört med sex veckor efter. Generellt sett så upplever kvinnorna som genomgått en abort i den andra trimestern mer negativa känslor än de som har genomgått en abort i den första trimestern (Davies et al. 2005). Ju fler negativa känslor som till exempel sorg, ledsamhet, skuld, ånger, besvikelse och förlust som kvinnan uppvisar direkt efter aborten ju större risk är det att hon senare drabbas av psykiska problem (Fergusson et al. 2009).

3.2.2 Upplevelser på kort sikt: Stöd från omgivningen

I Geerinck-Vercammen och Kanhai (2003) samt Alex och Hammarstrom (2004) studier påtalar många kvinnor att de sällan eller aldrig ventilerar känslorna som uppkommit i samband med aborten med sin partner. Sex veckor efter aborten upplevde ungefär hälften av kvinnorna att de samtalar väldigt mycket om aborten och förlusten med sin partner och anhöriga, medan nästan hälften påtalar att de sällan pratar om sin sorg med sin partner, ett fåtal uppger att de inte pratar överhuvudtaget med sin partner om problemet. Vid 6 månader efter aborten berättar 17 procent av kvinnorna att de känner sig som en främling inför sin partner samt 13 procent inför sina anhöriga (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003). Nästan alla kvinnor i Alex och Hammarstrom (2004) studie påtalar att de inte alls har upplevt något stöd från sin partner. Kvinnans relation med sin partner beskrivs varierade efter aborten. Hos vissa var relationen oförändrad och hos andra allvarligt påverkad. En kvinna som har genomgått två aborter önskade att hennes man skulle ha pratat mer om händelsen med henne och varit starkare. Dock

anser en kvinna att aborten har stärkt hennes förhållande till mannen. Hon anser att de har lärt känna varandra bättre och att deras kärlek har fördjupats på grund av situationen (Alex & Hammarstrom, 2004).

Kvinnornas upplevelse av personalen beskrivs både som positiv och negativ. En del upplevde personalen som stödjande, positiva samt informativa. Andra upplevde dem som kalla, negativa och okunniga, detta framkallade i sin tur känslor som skam, sorg, osäkerhet och ensamhet hos kvinnorna (Alex & Hammarstrom, 2004). Sex veckor efter aborten ansåg mer än hälften av kvinnorna att de fick mycket gott stöd från vården medan tre procent ansåg att vårdens stöd var otillräcklig. Bristerna ansågs ligga i information om smärtlindring, lång väntetid, delat vänterum med gravida kvinnor och kvinnor med nyfödda barn, samt att vissa vårdgivare upplevdes som rädda och oförmögen att visa sina känslor (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003). Kvinnorna beskrev både psykiska och fysiska upplevelser som de i stor utsträckning tyckte att vårdpersonalen ignorerade eller inte förstod. Några kvinnor beskriver fysiska symtom i form av smärta, blödningar och en känsla av sjukdom, att aborten var mycket mer smärtsam än de trodde att den skulle vara (Alex & Hammarstrom, 2004).

3.2.3 Upplevelser på kort sikt: Kontakt med barnet

I de fall avbrytande av graviditeten skedde på grund av fostermissbildning valde nästan alla kvinnor i Geerinck-Vercammen och Kanhai (2003) samt Hunt, France, Ziebland, Field och Wyke (2009) studier att se sitt barn efter förlossningen. För de flesta kvinnor som gjort abort på grund av fostermissbildning var anledningen till kontakt med barnet en form av försäkran om att barnet verkligen hade en avvikelse. I vissa fall fick personalen peka ut synliga tecken som påvisade missbildningen för att lugna kvinnan, detta på grund av att barnet annars såg helt friskt ut. Många kände sig uppmuntrade av personalen att ta steget att titta på och röra sitt barn men samtidigt kände de sig oförberedda på att ta detta beslut (Hunt et al. 2009). Sex veckor efter aborten uttryckte alla kvinnor att de var nöjda med sitt beslut av att se och röra sitt barn, denna handling gav kvinnorna ett konkret minne att ta med sig (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003). En kvinna som tittade på och rörde sitt barn säger att hon upplever att det skulle ha varit mycket svårare att acceptera förlusten av barnet om hon inte hade haft möjligheten att säga adjö till det. En annan kvinna som har aborterat två barn vid olika tillfällen valde att inte se och hålla det första barnet för att hon trodde att det skulle bli enklare om hon valde att inte erkänna situationen för sig själv. Nu med facit i hand beskriver hon att

denna situation inte går att förneka. De flesta kvinnor upplever sig nöjda med beslutet av att se och hålla sitt barn men vissa känner sig chockade över barnets utseende, färg och storlek och anser att de borde ha fått bättre information om detta innan mötet med barnet (Hunt et al. 2009).

Nästan alla deltagare i studien tog fotografier av sitt barn (Geerinck -Vercammen & Kanhai, 2003; Hunt et al. 2009). Flera kvinnor beskriver glädje över att faktiskt ha fotografier samt fot- och handavtryck av sina barn som de när som helst kan ta fram och titta på. Vetskapen om att minnessakerna finns där upplevs väldigt viktig för kvinnorna och känns för vissa som en livlina. En kvinna beskriver minnena som glädjande då de är det enda hon har kvar av sin dotter, dessa upplevs då väldigt dyrbara och viktiga. En kvinna som valde att inte titta på sitt barn direkt efter förlossningen utan istället lät fotografera det beskriver upplevelsen av att titta på bilderna några månader senare som makaber då hon tycker att bilderna var av dålig kvalitet. Detta fick henne att ångra att hon inte hade tittat på sitt barn i anslutning till förlossningen (Hunt et al. 2009).

3.2.4 Upplevelser på lång sikt: Psykisk påverkan

Goodwin och Ogden (2007) beskriver att en grupp kvinnor inte tror att aborten har påverkat dem på lång sikt trots att de reagerade starkt med känslor som skuld, förlust och tomhet vid tiden för aborten. De beskriver att känslorna med tiden har reducerats och att de har nått en form av anpassning till situationen, att händelsen nu tillhör det förflutna (Goodwin och Ogden, 2007). Dock anser en grupp kvinnor i studien att aborten har påverkat dem på lång sikt och att deras identitet och syn på sig själva har förändrats negativt. De tror att händelsen har påverkat deras förmåga till relationer med andra människor. Vissa kvinnor anser att de negativa känslor som följde med aborten är bestående och att de inte kan anpassa sig till situationen. En kvinna beskriver att aborten har gjort henne misstänksam och att hon har svårt att lita på andra människor (Dykes et al. 2011; Goodwin & Ogden, 2007). Vissa kvinnor anser att de tänker på aborten mer än de själva tror är hälsosamt (Goodwin & Ogden, 2007).

Goodwin och Ogden (2007) beskriver en grupp kvinnor som precis efter aborten försökt förtränga händelsen. De ville få processen överstökad så fort som möjligt och stängde av sina känslor. Efter en tid började kvinnorna dock tänka på aborten igen och känslor som de tidigare förträngt kom över dem och frambringade sorg och upprördhet. En kvinna berättar att hon vid den här situationen började söka information om

fosterutveckling och aborter på internet för att försöka sätta sig in i situationen (Goodwin & Ogden, 2007). Känslan av ånger beskrivs av kvinnorna i Dykes et al. (2011) samt Goodwin och Ogden (2007). Trots känslan av ånger så var vissa ändå övertygade om att de hade tagit rätt beslut angående aborten. Kvinnorna kände att oavsett mannens inställning så var beslutet helt deras eget (Dykes et al. 2011). Trybulski (2006) skriver att vissa kvinnor flera år senare anser att aborten var rätt beslut att ta och att de inte ångrat sig. De kvinnor som ångrat sitt beslut upplevs ha mer frekventa och levande tankar om det. En kvinna anser att känslan som hon kände när hon kom till insikt om vad hon hade gjort var hemsk. En annan kvinna påpekar att det förmodligen inte går en dag utan att hon tänker på barnet och aborten.

Dykes et al. (2011) skriver att flera kvinnor har valt att försöka glömma och förtränga aborten. En kvinna berättar att hon byggde en bro mellan sig själv och känslorna kopplade till aborten för att hon kände att hon inte kunde hantera situationen annars. Goodwin och Ogden (2007) presenterar en grupp kvinnor som inte anser sig ha påverkats negativt av aborten på kort eller lång sikt, de anser att de endast känner sig lättade. Enligt Dykes et al. (2011) uttryckte alla kvinnor en känsla av sorg relaterat till aborten. Vissa anser att händelsen har smutsat ner dem som människor och att det är något som de alltid kommer att få leva med. Några kvinnor nämner att de inte känner skuld till själva aborten utan istället för att de har berövat sina närstående ett barn på grund av sina själviska handlingar. Andra uttryckte skuld tillsammans med lättnad och ilska på omständigheterna.

Trybulski (2006) anser att alla deltagare har tankar från aborten och det faktum att de har förlorat ett barn har följt dem genom åren. Varje kvinna framhåller att tankar kring aborten återkommer vid olika tillfällen. Deltagare som trodde att tankar och känslor relaterade till aborten var bearbetade och avslutade blev förvånade när de flera år senare dök upp igen. En utlösande faktor var när de försökte bli gravid nästa gång eller under följande graviditet. En kvinna funderade på om barnet hon aborterade skulle ha blivit lika underbar som hennes andra barn. En annan kvinna anser att tankarna på aborten är något som hon alltid kommer att få leva med, att det är en händelse som alltid kommer att följa henne.

3.2.5 Upplevelser på lång sikt: Stöd från omgivningen

Kvinnorna upplever att det stöd de har fått från sin partner, familj och vårdgivare har påverkat deras reaktion och anpassning till aborten i ett senare skede. Att stödet har reducerat negativa känslor kopplat till aborten (Dykes et al. 2011; Goodwin & Ogden, 2007). En kvinna som uppger att hon har fått mycket stöd från familj och vänner upplever att hon direkt efter aborten var upprörd men att hon i ett senare skede har kunnat anpassa sig till situationen. En annan kvinna som inte upplever sig ha fått något stöd från omgivningen och som försökte förtränga aborten beskriver hur känslorna vid ett senare tillfälle kom över henne (Goodwin & Ogden, 2007). I Dykes et al. (2011) studie beskriver en kvinna hur hennes känslor för föräldrarna förändrades för alltid när hon berättade om graviditeten och de bad henne att gå om hon inte valde att avbryta graviditeten.

3.3 Kvalitetsgranskning av artiklarnas metodavsnitt

En granskning av artiklarnas undersökningsgrupp och datainsamlingsmetod har gjorts vilket redovisas i tabell 4. Artiklarna som berör sjuksköterskans attityd tar upp antal sjuksköterskor, hur många år de har arbetat med abortvård samt var studien är gjord. Artiklarna som berör kvinnans upplevelse tar upp antal deltagare, deltaganars ålder, var studien är gjord och då det framgår vilken tidpunkt i graviditeten aborten är gjord och av vilken orsak.

Tabell 4: Granskning av undersökningsgrupp och datainsamlingsmetod

Författare	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod
Alex, L., & Hammarstrom, A.	Gruppen bestod av 5 kvinnor i åldern 19-33 år som för ca 1 månad sedan gjorde abort i Sverige. Kvinnorna talar och förstår svenska. Tre av kvinnorna genomförde en medicinsk abort, en kvinna en medicinsk/kirurgisk abort och en kvinna en kirurgisk abort. Två av kvinnorna hade barn.	Intervjuer där kvinnan fick berätta ganska fritt, dock med fokus på frågorna " Hur upplevde du aborten?" "Hur tog du beslutet om abort?", "Vad var din attityd till abort?", "Påverkade aborten relationen till din partner?", "Hur upplevde du attityderna hos vårdpersonalen?" Intervjuerna utfördes i kvinnornas hem förutom en som gjordes på intervjuarens arbetsplats. Alla intervjuer bandades. Intervjuerna utfördes av en av författarna, som själv är sjuksköterska.
Davies, V. Gledhill, J. McFadyen, A. Whitlow, B., & Economides, D.	Undersökningen gjordes på 30 kvinnor i åldern 20-40 år vid Londons universitetssjukhus deltog i studien. Varav 14 st har genomgått en abort under första trimestern och 16 st under andra trimestern. Alla kvinnor har gjort aborten p.g.a. fosteravvikelse. Studien gjordes 6 veckor, 6 månader och 12 månader efter aborten. Nio av deltagarna hade barn.	Semistrukturerad kvalitativ intervju om deras erfarenheter samt fyra enkäter vid tre tillfällen. Enkäterna som användes var: 28-item General Health Questionnaire (GHQ), the 21-item Beck Depression Inventory (BDI), the 33-item Perinatal Grief Scale (PGS) speciellt anpassad för denna grupp, och the 15-item Impact of Event Scale (IES). Intervjuerna och de första enkäterna gjordes på sjukhuset eller i kvinnans hem, utifrån hennes val. De två sista enkäterna skickades hem till kvinnan. Intervjuerna gjordes

		av tre av författarna.
Dykes, K. Slade, P., & Haywood, A.	Åtta kvinnor i England som befinner sig i klimakteriet. Kvinnorna har gjort en abort minst tio år tidigare. Aborten får inte ha skett p.g.a. en våldtäkt. Kvinnorna var mellan 35-63 år, medelålder 47 år. Aborterna skedde när kvinnorna var i en ålder av 17-32 år, medelålder 24 år. Två av kvinnorna hade genomgått två aborter. Alla kvinnor utom två hade barn när studien gjordes.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor, utgår från en ämnesguide. Stor vikt lades vid öppenhet och neutralitet och kvinnorna uppmanades att reflektera över sina upplevelser. Sex av intervjuerna gjordes på sjukhus och två i kvinnornas hem. Alla intervjuer bandades. Intervjuerna gjordes av en av författarna.
Fergusson, D.M. Horwood, L.J., & Boden, J.M.	En kohortstudie i nya Zeeland, totalt 630 kvinnor ingår, av dessa har 117 genomgått abort. I denna studie är kvinnorna 30 år, 104 av de 117 som genomgått abort frågas om sina upplevelser. I den del av studien som jämför genomgång av abort och mental hälsa ingår 532 kvinnor, dessa kvinnor är mellan 15 och 30 år.	Kvinnorna tillfrågas att göra en sammanfattning av deras eventuella graviditeter, utgång av dessa, samt känslorna inför det. De 104 kvinnor som genomgått abort fick svara på frågor/enkäter. Den andra delen av studien gjordes genom en analys av tillgänglig data.
Gallagher, K. Porock, D., & Edgley, A.	Nio sjuksköterskor och barnmorskor från tre olika kliniker i England. Alla är involverade i antingen medicinsk eller kirurgisk abort. De har jobbat mellan 18 månader och 30 år.	Studien genomfördes genom intervjuer med semi-strukturerat tillvägagångssätt. Sjuksköterskorna fick berätta om deras roll i aborten och hur deras attityd till den lagliga gränsen vid 24 veckor är. Alla intervjuer utom en bandades, vid den som inte bandades togs anteckningar som analyserades direkt efter intervjun. Det framgår inte vem som har utfört intervjuerna.
Geerinck-Vercammen, C.R., & Kanhai, H.H.H.	Gruppen utgörs av 89 par i Nederländerna som avslutade graviditeten i andra eller tredje trimestern p.g.a. fosteravvikelse. Kvinnorna var mellan 21-43 år. I vår studie lyfts bara kvinnans svar fram. Studien gjordes före, sex veckor efter och sex månader efter aborten.	Semistrukturerade intervjuer vid tre tillfällen. Intervjuerna gjordes på sjukhuset av en socialarbetare.
Goodwin, P., & Ogden, J.	Gruppen bestod av 10 kvinnor i åldern 23-31 år som genomgått en elektiv abort för 1 till 9 år sedan i London. Aborten skedde i första trimestern. En av kvinnorna hade barn, resterande hade inga barn.	Djupgående semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Fokus på frågorna "Hur kändes det?" "Hur såg ditt liv ut vid aborten?" "Hur känner du för aborten nu?" "Hur har aborten påverkat ditt liv?". Intervjuerna gjordes i ett rum på ett universitet av författare Goodwin. Alla intervjuer bandades.
Hunt, K. France, E. Ziebland, S. Field, K., & Wyke, S.	Gruppen bestod av 42 kvinnor i Storbritannien. Av dessa intervjuades 38 individuellt och 6 av dem som en del av ett par. I vår studie redovisas endast de enskilda kvinnorna. Kvinnorna har gjort en abort p.g.a. fosteravvikelse. Alla utom fem kvinnor gjorde en medicinsk abort, resten en kirurgisk.	Beskrivande intervjuer med semistrukturerade frågor. Intervjuerna gjordes i deltagarnas hem. Ljud- och videoinspelat därefter transkriberat. Intervjun ägde rum minst ett år efter aborten.
Lindström, M. Wulff, M. Dahlgren, L., & Lalos, A.	Åtta sjuksköterskor och sju barnmorskor på tre svenska sjukhus. I studien deltog även läkare/gynekologer, men svaren särredovisas och dessa tas inte med i denna studie. Medelåldern på deltagarna är 47 år med en spridning från 23-62 år. Erfarenheten från	Datansamlingen gjordes genom fokusgrupper. Sjuksköterskorna och barnmorskorna delades upp i tre grupper, alla med båda yrkeskategorierna representerade. Deltagarna fick prata och diskutera fritt men det fanns riktlinjer för intervjun. Dessa innehöll vissa teman som skulle diskuteras så som: "erfarenheter och uppfattningar i arbete med

	abortvård mellan mindre än ett år upp till mer än 30.	abort”, ”erfarenheter och uppfattningar vid arbete med medicinsk abort och hemaborter ” och ”visioner kring er framtida roll inom abortvården”. Intervjuerna gjordes på deltagarnas arbetsplatser. Intervjuerna utfördes av en av författarna som var socialarbetare. Intervjuerna bandades.
Lipp, A. 2008	Gruppen bestod av 12 sjuksköterskor och barnmorskor från 9 olika kliniker i Wales. De har jobbat mellan 10-30 år med aborter.	Studien gjordes genom intervjuer med öppna frågor. Det som efterfrågades var ”Hur upplever du din roll i arbetet med kvinnor som genomgår abort?” och deras ökade deltagande i aborter. Författaren utförde intervjuerna.
Lipp, A. 2010	Gruppen bestod av 12 sjuksköterskor och barnmorskor från nio olika kliniker i Wales. De har jobbat mellan 10-30 år med aborter.	Studien gjordes genom intervjuer. En ämnesguide som godkänts av etiska kommittén användes. Huvudfrågan var ”Vilka egenskaper anser du är viktiga hos en sjuksköterska/barnmorska som hanterar kvinnor som genomgår abort.” Tid och plats valdes av deltagarna. Alla intervjuer bandades. Det framgår inte vem som har utfört intervjuerna.
Lipp, A. 2011	Deltagarna utgjordes av fem sjuksköterskor, som valts ut från den grupp som inte fick möjlighet att delta i originalstudien. Dessa skulle användas för att pröva den teori som växt fram under tidigare studier. De arbetade alla på samma sjukhus i södra Wales. De har jobbat med aborter i 10-30 år. En av deltagarna arbetade inte med att bistå till aborten (ge medicinen), men dock i all övrig vård pga. religiösa skäl.	Intervjuer var den största datainsamlingsmetoden. Där frågade de om sjuksköterskorna dömde kvinnor som genomgår abort. Uppföljningen blev sedan hur och varför de döljer detta för kvinnan. De fick också föra reflekterande dagboksanteckningar och minnesanteckningar. Tid och plats valdes av deltagarna. Alla intervjuer bandades. Det framgår inte vem som har utfört intervjuerna.
Marek, M.J.	Gruppen utgjordes av 75 sjuksköterskor på förlossningsavdelning på 6 sjukhus i centrala och norra Kalifornien. Majoriteten av deltagarna var mellan 30 och 59 år. De flesta var protestanter följt av katoliker och några av judisk eller annan religion. De flesta har jobbat i fyra till sex år eller mer än 16 år. De flesta hade ett till två barn, men 12 stycken hade 0 barn.	Studien gjordes med enkäter. Denna hade tagits fram av författarna genom en fokusgrupp som kunde belysa viktiga frågor att ta upp. Enkäten utformades med ograderade linjer där deltagarna fick skatta i vilken grad de höll med eller inte höll med till vissa påståenden.
Nicholson, J. Slade, P., & Fletcher, J.	Sju legitimerade sjuksköterskor som alla är direkt involverade i aborter. Alla kommer från samma sjukhus i England. Medelåldern var 43 år. Två deltagare hade jobbat med abort mindre än 10 år, tre stycken i 10-20 år och två i över 20 år. Deltagarna hade i snitt två barn var.	Intervjuer gjordes utifrån en ämnesguide där man frågade om sjuksköterskornas erfarenheter från arbetet med aborter, hur arbetet påverkar privatlivet m.m. Det gjordes även enkäter. Fyra modeller användes: The Experience of Terminations Survey (som de tagit fram själv), The Jefferson Scale of Physician Empathy, The Professional Quality of Life Scale, SF-36 Health Survey. Intervjuerna utfördes av en av författarna och bandades. Intervjuerna ägde rum i privat miljö.
Trybulski, J.	Gruppen bestod av 16 kvinnor med europeiskt/amerikanskt ursprung som gjort 1 abort för ett icke medicinskt skäl, minst 15 år tidigare. De var i en ålder mellan 38-92 år. En kvinna var 92 år, den näst äldsta var 55 år.	Intervjuer som transkriberades. Fokus på tankar om abort. Två kvinnor intervjuades via telefon. Intervjuerna gjordes av författaren. Platsen för intervjun valdes av kvinnorna. Intervjuerna bandades.

Undersökningsgruppen presenteras olika beroende på vilken inriktning artikeln har. Av de artiklar som berör sjuksköterskans attityd presenteras ålder i tre av artiklarna (Lindström et al. 2011; Marek, 2004; Nicholson et al. 2010). Samtliga artiklar presenterar dock deltagarnas arbetserfarenhet i år inom abortvård (Gallagher et al. 2010; Lindström et al. 2011; Lipp, 2008; Lipp, 2010; Lipp 2011; Marek, 2004; Nicholson et al. 2010). Två av artiklarna presenterar huruvida deltagarna har egna barn (Marek, 2004; Nicholson et al. 2010).

Av de artiklar som berör kvinnans upplevelse presenteras ålder i sju av artiklarna (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Fergusson et al. 2009; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Goodwin & Ogden, 2007; Trybulski, 2006). Sex av artiklarna presenterar hur lång tid som passerat mellan aborten och studien (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Goodwin & Ogden, 2007; Trubulski, 2006). Tre av artiklarna presenterar att orsaken till aborten beror på fostermissbildning (Davies et al. 2005; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Hunt et al. 2009). Fyra av artiklarna presenterar om deltagarna har barn eller inte (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Goodwin & Ogden, 2007).

Datainsamlingsmetoden påverkas inte av studiens inriktning däremot av den design som valts. I nio av artiklarna framgår det vem som har genomfört intervjuerna (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Goodwin & Ogden, 2007; Lindström et al. 2011; Lipp, 2008; Nicholson et al. 2010; Trybulski, 2006). Sex artiklar anger att de har använt sig av semistrukturerade intervjuer (Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Gallagher et al. 2010; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Goodwin & Ogden, 2007; Hunt et al. 2009) medan ytterligare sex också använt sig av intervjuer men det framgår dock inte i vilken form (Alex & Hammarstrom, 2004; Lipp, 2008; Lipp 2010; Lipp 2011; Nicholson et al. 2010; Trybulski, 2006). En artikel har använt sig av en fokusgrupp (Lindström et al. 2011). Lipp (2011) har förutom intervjuer använt sig av reflekterande dagboksanteckningar samt minnesanteckningar. I tio av artiklarna framgår det att intervjun har bandats (Alex & Hammarstrom, 2004; Dykes et al. 2011; Gallagher et al. 2010; Goodwin & Ogden, 2007; Hunt et al. 2009; Lindström et al. 2011; Lipp, 2010; Lipp 2011; Nicholson et al. 2010; Trybulski, 2006). I tio av artiklarna framgår det på vilken plats intervjun är gjord (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes

et al. 2011; Goodwin & Ogden, 2007; Hunt et al. 2009; Lindström et al. 2011; Lipp, 2010; Lipp 2011; Nicholson et al. 2010; Trybulski, 2006).

Studien innehåller också två artiklar med kvantitativ ansats (Fergusson et al. 2009; Marek, 2004) samt två artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats (Davies et al. 2005; Nicholson et al. 2010). I dessa artiklar har enkäter använts för att mäta attityder och upplevelser. Davies et al. (2005) och Nicholson et al. (2010) uppger vilka enkäter som används. I två av fallen (Marek, 2004; Nicholson et al. 2010) har författarna tagit fram egna enkäter till studierna. Fergusson et al. (2009) uppger inte vilka enkäter som används, det framgår bara att det ställts frågor som har graderats enligt en tre- och femgradig skala

4. Diskussion

I diskussionen har studiens huvudresultat presenterats följt av diskussioner kring resultat och studiens metod samt en allmän diskussion och en slutsats.

4.1 Huvudresultat

Det går inte finna någon entydig attityd till aborter hos sjuksköterskor. Vissa har en mer positiv inställning och tycker att det är kvinnans rättighet och att sjuksköterskan ska stödja henne i detta. Samtidigt framkommer negativa attityder där sjuksköterskorna erkänner att de dömer kvinnan utifrån hennes val. En sen abort ger dock upphov till en mer negativ attityd än en tidig. Kvinnan i sin tur upplever sig ofta oförberedd inför beslut hon ställs inför i samband med aborten, som till exempel att se och röra sitt barn. Hon upplever även en brist i informationen när det gäller barnets utseende. Kvinnor som upplever sig stöttade i abortsituationen har lättare kunnat anpassa sig till situationen och negativa känslor har därmed minskats.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Attityder

Det går inte att utläsa någon entydig attityd till aborter utifrån de artiklar som granskats i denna studie. Det som däremot kan sägas är att positiva och accepterande attityderna överväger de negativa. Det framkommer i tre av de granskade artiklarna att abort anses vara kvinnans eget beslut och att det är sjuksköterskans uppgift att stödja henne i den situation hon befinner sig i (Gallager et al. 2010; Lipp, 2008; Nicholson et al. 2010). Författarna till denna studie anser att detta är bland det viktigaste när det gäller

omvårdnaden av kvinnor som genomgår abort. Genom att visa kvinnan att det finns någon där för henne och att hennes beslut är riktigt och accepterat kan hennes eventuella känsla av skuld minskas. Orlando (1990) anser att patienten inte alltid kan kommunicera sina behov till sjuksköterskan. Det är därför väldigt viktigt att hon är lyhörd och skapar en bra relation till patienten för att kunna förstå och möta behoven utan att patienten behöver uttrycka dem verbalt. Detta anser författarna till denna studie är en utmaning för sjuksköterskan, att lära sig se vad patienten behöver kräver en del erfarenhet men framförallt en känsla för andra. Detta måste anses extra viktigt vid hantering av aborter då det är något som väcker många känslor och kan kännas jobbiga att prata om. Om sjuksköterskan i en sådan situation går in med en negativ attityd tror författarna till denna studie att det kan vara svårt att uppfatta och tillgodose kvinnans uttalade behov. Sjuksköterskorna i tre studier uppger att abort är kvinnans rätt, att om hon känner att det är den enda utvägen i det rådande läget så ska hon få göra det (Gallagher et al. 2010; Marek 2004; Nicholson et al. 2010). Detta kan tyckas självklart i länder där abort är legalt, men resultatet i Marek (2004) studie visar att så inte är fallet. Många av sjuksköterskorna i den studien uppgav att de inte vill vårda kvinnor som genomgår abort såvida det inte gjordes för att fostret var dött eller inte förenat med liv. Marek (2004) är den enda artikel i denna studie som är gjord i USA resterande i Europa, om det har någon påverkan på resultatet är svårt att säga utifrån det låga antalet artiklar som är med i denna studie.

Det framkommer i flera av artiklarna som granskats att de tillfrågade sjuksköterskorna upplever olika känslor kopplade till abort. Samtidigt så anser sjuksköterskorna att dessa känslor måste döljas inför kvinnan, oavsett om det handlar om känslor av sorg eller dömande av olika slag (Lindström et al. 2011; Lipp 2010; Lipp 2011; Nicholson et al. 2011). Även Orlando (1990) talar i sin teori om känslor som kan påverka sjuksköterskans relation till patienten. Hon nämnder då att känslor med en negativ klang, såsom ilska, raseri, motvilja, irritation och otålighet, inte är önskvärda känslor i omvårdnaden. Beroende på hur sjuksköterskan hanterar sina känslor påverkar hon patienten på olika sätt. Kaplan et al. (2009) anser att sjuksköterskor med negativ attityd inte ska arbeta med abortvård, att dessa kvinnor har lika rätt till ett professionellt bemötande som andra patienter. Detta påstående håller författarna till denna studie med om. Det måste anses viktigt att arbeta enligt ett professionellt förhållningssätt även om sjuksköterskan ibland kan uppleva situationen som jobbig.

Ska kvinnan känna att sjuksköterskan stödjer henne i processen måste vissa känslor läggas åt sidan. Lipp (2010; 2011) skriver i sin artikel att sjuksköterskor dömer kvinnorna i många fall, ibland utan att inse det själv. Detta anser författarna till denna studie måste ses som ett problem, då de i så fall är stor risk att de inte är medvetna om vilka signaler de sänder ut. Nicholson et al. (2010) beskriver vissa situationer då sjuksköterskan har svårare att acceptera kvinnans beslut, det handlar om upprepade aborter, sena aborter, när det användes som preventivmedel, efter fertilitetsbehandling eller när kvinnan tar väldigt lätt på situationen. Författarna till denna studie anser att detta är sådana situationer som kan ge upphov till en negativ attityd vilket kan påverka sjuksköterskans relation till kvinnan. Att sena aborter väcker mer känslor än tidiga anser författarna till denna studie vara ganska förståeligt. Det handlar då om ett välutvecklat foster som sjuksköterskan ska ta hand om och likheterna med ett färdigt barn är stora. Gallagher et al. (2010), Lindström et al. (2011) samt Lipp (2011) konstaterar alla att sjuksköterskorna upplever dessa situationer som svåra och otrevliga. Denna känsla finns även i Marshall (1994) där över hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna upplever en mer negativ attityd till sena aborter. I Gallagher et al. (2010) framkommer att vården påverkas negativt vid en sen abort då sjuksköterskans stöd till kvinnan minskar. Detta anser författarna till denna studie är fel, då dessa kvinnor ofta är i ännu större behov av stöd då deras graviditet gått längre och ofta är kopplade till starkare känslor.

4.2.2. Upplevseser

Det framgår i Hunt et al. (2009) studie att många kvinnor upplever sig oförberedda och dåligt informerade inför den situation de har ställts inför. Det gäller både inför beslut som kvinnan ska ta samt av hur barnet kommer att se ut och hur situationen kommer att te sig. Författarna till denna studie anser att det är av stor vikt att kvinnan blir väl informerad om de beslut som hon förväntas att ta rörande aborten och om vilka möjligheter som finns. Att hon känner sig väl förberedd inför stora beslut som om hon vill se sitt barn eller inte är viktigt, då konsekvenserna till detta beslut alltid kommer att följa henne och likväl som nu så ska beslutet kännas riktigt även i framtiden. Ett beslut i denna form är enligt författarna till denna studie viktigt att få tänka igenom ordentligt och ska inte ställas för första gången när aborten är ett faktum, eftersom dessa beslut kan komma att påverka kvinnans bearbetning av situationen. Orlando (1990) poängterar vikten av att sjuksköterskan måste se den patient som hon har framför sig och rikta hjälpen dit där patienten befinner sig och att hon inte bara går efter generella riktlinjer. Sjuksköterskan måste skapa sig en förståelse för den enskilda patienten innan hon kan

hjälpa och tillgodose dess behov, det är särskilt viktigt enligt Orlando eftersom alla patienter har olika erfarenheter och deras upplevelser av vården och sjuksköterskans handlingar blir därför olika.

Nästan alla kvinnor i Geerinck-Vercammen och Kanhai (2003) samt Hunt et al. (2009) studier valde att fotografera sina barn och många uttryckte efteråt en glädje över att ha dessa fotografier som ett minne. Författarna till denna studie anser att det är viktigt att kvinnor i beslutsfattande situationer av slag som ovan, stöttas av sjuksköterskan.

Kvinnor som känner tveksamhet inför sitt beslut bör vägledas och erbjudas alternativa lösningar till exempel att sjukhuset fotograferar barnet så att bilderna finns dokumenterade till eller om den dagen kommer då hon känner sig redo för att se dessa. Författarna till denna studie tror att efter en tid av reflektion så kan det val kvinnan tidigare har gjort inte kännas lika riktigt som det gjorde då hon tog det, därför skulle det vara bra med dessa bilder som en säkerhet för kvinnan. Även Lalor, Begley och Galavan (2009) framhåller i sin studie att minnen som till exempel fotografier av barnet blir särskilt viktiga för de kvinnor som förlorat sina barn, det blir ett sätt att erkänna barnet.

Negativa känslor av olika slag som skuld, ambivalens, ilska, ångest, sorg, förlust och tomhet beskrivs av kvinnorna efter aborten i flera studier (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Goodwin & Odgen, 2007). Författarna till denna studie anser att det är av stor vikt att kvinnor i abortsituationer alltid blir erbjuden en kuratorskontakt, gärna med någon som besitter specialistkompetens, både innan och efter aborten för att få stöd, hjälp och råd. Att få kommunicera med någon utomstående som dessutom innehar stor kunskap och ett professionellt arbetssätt tror författarna till denna studie är väldigt viktigt för sorgearbetet. Dessutom skriver Fergusson et al. (2009) i sin studie att ju fler negativa känslor kvinnan känner direkt efter aborten desto större risk är det att hon drabbas av psykiska problem. Detta anser författarna till denna studie är ännu en anledning till att få stöd med att hantera situationen av någon med rätt kompetens. Enligt Davies et al. (2005) studie uppvisar sig depression hos kvinnorna vara större sex månader efter aborten än efter sex veckor. Författarna till den här studien ser det som ytterligare en anledning till tidig kuratorskontakt för att få hjälp att hantera och bearbeta sin sorg för att reducera risken för depression som kan träda in efter en tids reflektion och eftertanke.

Många kvinnor anser att de för sällan ventilerar sorgen efter aborten med sin partner och andra anhöriga, flera kvinnor beskriver också att de en tid efter aborten känner sig som en främling inför sin partner och vissa anhöriga (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003). I Dykes et al. (2011) samt Goodwin och Ogden (2007) studie framgår det att kvinnor som känner sig stöttade av partner, anhöriga och vårdgivare genom abortsituationen lättare har kunnat anpassa sig till situationen och att negativa känslor har minskats. Författarna till denna studie anser att det är väldigt viktigt att kvinnans partner involveras i hela processen kring aborten och blir införstådd i hur viktigt partners stöd är för kvinnan, för att hon så fort som möjligt ska bli så återställd som hon kan bli och för att deras relation inte ska påverkas negativt, som det annars finns risk för.

Geerinck-Vercammen och Kanhai (2003) beskriver i sin studie att kvinnorna uppvisar en känsla av ilska ofta riktad mot anhöriga och vårdgivare för att de inte kan få en exakt förklaring till varför situationen har uppstått. Orlando (1990) framhäver i sin studie att det är av stor vikt att ta reda på orsaken till patientens beteende för att kunna tillgodose patientens behov. Patienten kan uppvisa ett för sjuksköterskan opassande beteende och om hon då inte försöker se bakom detta beteende för att upptäcka patientens behov kan det uppstå en stor miss i kommunikationen och förståelsen mellan sjuksköterska och patient.

4.2.3 Kvalitetsgranskning av undersökningsgrupp och datainsamlingsmetod

När det görs en granskning av en undersökningsgrupp är det viktigt att se till ålder, kön, social status samt andra för studien relevanta aspekter. Reflektion bör också göras om undersökningsgruppen är lämplig för studien (Forsberg & Wengström, 2010).

Av de artiklar som berör sjuksköterskans attityd presenteras ålder i tre av artiklarna (Lindström et al. 2011; Marek, 2004; Nicholson et al. 2010) medan alla däremot redovisar arbetserfarenhet inom området. Detta anser författarna till denna studie vara mycket relevant då det finns möjlighet att attityderna påverkas av hur länge sjuksköterskan arbetat inom området. Författarna anser att deltagarna i det stora hela fungerar bra för den typ av studie som görs.

När det gäller artiklar som berör kvinnans upplevelse presenteras kvinnornas ålder i nästan alla artiklar. I ett av fallen (Trybulski, 2006) uppges att en av deltagarna är 92 år.

Detta ställer sig författarna till denna artikel fundersam till då det vid den åldern kan vara svårt att komma ihåg något som hänt så långt tillbaka i tiden. Majoriteten av artiklarna presenterar hur lång tid som förflutit mellan abort och studie. Detta anser författarna till denna studie är av stor vikt då kvinnans upplevelse sannolikt förändras med tiden. Författarna anser även i detta fall att undersökningsgrupperna fungerar bra för de aktuella studierna.

När det kommer till datainsamlingsmetoden finns enligt Forsberg och Wengström (2010) vissa kriterier som man ska ta hänsyn till. Vid kvalitativa artiklar bör det framgå vem som har intervjuat, vilken datainsamlingsmetod som har använts, om intervjun har bandats samt på vilken plats intervjun är genomförd.

Merparten av artiklarna som gjort intervjuer presenterar vem som utfört dessa. I Davies et al. (2005) studie framkommer att tre personer har gjort intervjuerna. Detta anser författarna till denna studie kan vara en nackdel då det finns risk att de olika personerna som intervjuat påverkar intervjupersonerna åt olika håll vilket kan ge upphov till skillnader i resultatet. Sex artiklar anger att de har använt sig av semistrukturerade intervjuer (Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Gallagher et al. 2010; Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003; Goodwin & Ogden, 2007; Hunt et al. 2009). Författarna till denna studie anser att semistrukturerade intervjuer är bra till denna typ av undersökningar då de ger intervjuaren en plan att följa samtidigt som intervjupersonen får möjlighet att prata relativt öppet. En artikel har använt sig av en fokusgrupp (Lindström et al. 2011). Författarna till denna studie anser att fokusgrupper kan vara bra om de görs på ett bra sätt, risken finns annars att någon eller några av deltagarna tar för mycket plats. I Majoriteten av artiklarna som har gjort intervjuer framgår på vilken plats intervjun är gjord (Alex & Hammarstrom, 2004; Davies et al. 2005; Dykes et al. 2011; Goodwin & Ogden, 2007; Hunt et al. 2009; Lindström et al. 2011; Lipp, 2010; Lipp 2011; Nicholson et al. 2010; Trybulski, 2006). Det framkommer i en av artiklarna (Trybulski, 2006) att intervjupersonerna själva fått välja plats för intervjun, dessa har då i några fall valt miljöer som författarna till denna studie uppfattar som inte riktigt lämpliga. Miljöer där störelsemoment förekommer är inte att föredra när en intervju görs (Forsberg & Wengström, 2010).

Studien innehåller även artiklar som har kvantitativ ansats. I dessa artiklar har enkäter använts för att mäta attityder och upplevelser. I två av fallen (Marek, 2004; Nicholson et

al. 2010) har författarna tagit fram egna enkäter till studierna. Forsberg & Wengström (2010) anser att artiklar med ej tidigare beprövade enkäter ska tolkas med en viss försiktighet. Fergusson et al. (2009) uppger inte vilka enkäter som används, det framgår bara att det ställts frågor som har graderats enligt en tre- och femgradig skala. Författarna till denna studie anser det som en nackdel att det inte tydligt framkommer i artikeln vilken typ av enkäter som använts då det försvårar möjligheten att upprepa studien.

4.3 Metoddiskussion

Den valda metoden för denna studie var en litteraturstudie med deskriptiv design. Detta valdes då författarna ville få en övergripande bild av den forskning som finns för att kunna öka förståelsen för hur abort upplevs och hur sjuksköterskans attityder påverkar. Denna studie innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar, dock med övervikt för de kvalitativa. Att antalet kvantitativa artiklar i urvalet var få beror troligen på att dessa är mindre lämpade för att undersöka begrepp som attityd och upplevelse. De kvalitativa artiklarna ger en mer djupgående bild vilket är bra när dessa begrepp ska undersökas. Artikelsökningen gav ett begränsat urval till studien, speciellt gällande sjuksköterskans attityder, då det inte fanns så många artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. Med ett så pass begränsat underlag kan det vara svårt att dra några riktiga slutsatser och möjligheten att generalisera i större sammanhang blir liten. Det faktum att merparten av artiklarna var kvalitativa minskar också möjligheten att överföra resultatet på andra, då det handlar om ett fåtal personers egna åsikter.

När studien påbörjades var tanken att enbart inrikta sig på allmänsjuksköterskans attityder i frågan, men vid en första genomgång av artiklarna framkom det att flertalet av dessa tillfrågat både denna yrkeskategori och barnmorskor. För att få ett större urval så inkluderades även dessa artiklar i studien. Det faktum att båda yrkeskategorierna studeras i samma artiklar anser författarna till denna studie vara en nackdel då det finns en möjlighet att attityderna påverkas av att barnmorskorna har en högre och mer specialiserad utbildning inom området.

Vid artikelsökningen gjordes en begränsning av åldern på artiklarna. Detta kan vara både en styrka och en svaghet. De valda artiklarna är därmed aktuella, då forskning i många fall snabbt går framåt i takt med att samhället förändras. Samtidigt finns en risk att författarna missar artiklar som varit intressanta för ämnet. Det faktum att tre av de

valda artiklarna i avsnittet om sjuksköterskans attityder är skrivna av samma författare är en svaghet i studien då det ger en smalare bild. Även det faktum att merparten av artiklarna är skrivna i England ger ett något smalare perspektiv åt studien. För denna studie valdes endast artiklar som är skrivna i länder där abort är legalt. Hade arbetet även inkluderat artiklar från länder där abort är illegalt skulle undersökningens resultat kunnat sättas i ett bredare perspektiv. I denna studie valde författarna att inte begränsa sig till någon specifik orsak till aborten, exempelvis sociala skäl eller abort på grund av fostermissbildningar. Detta kan diskuteras om det var rätt eller fel, men då artiklarna om sjuksköterskornas attityder inte var specificerade på någon speciell orsak utan var övergripande, valdes att inte ha någon begränsning på artiklarna kring kvinnans upplevelse heller. Detta gör att resultatet hade kunnat bli annorlunda vid inriktning på en specifik orsak.

4.4 Allmän diskussion

Det har visat sig att kvinnor upplever en brist i informationen från vårdgivaren rörande abortsituationen (Hunt et al. 2009) samt att kvinnor som inte upplever att de får ett bra stöd från vårdgivaren drabbas av negativa känslor som skam, ensamhet, sorg och osäkerhet (Alex och Hammarstrom, 2004). Författarna till denna studie tror att om sjuksköterskans kunskap ökar gällande hur attityden påverkar bemötandet till den aborterande kvinnan leder detta till att vården kommer att förbättras samt att patienten kommer att behandlas bättre och med större respekt. Vilket i längden kan komma att påverka kvinnans förmåga att bearbeta det som inträffat. För att kunna ge den bästa vården måste sjuksköterskan, precis som Orlando (1990) anser, se hela den patient hon har framför sig och dennes behov. Detta innebär inte bara att tillgodose omvårdnaden utan även behovet av information och stöd. Det har visat sig att kvinnor som upplever ett gott stöd från sin omgivning har lättare att acceptera och anpassa sig till aborten (Dykes et al. 2011; Goodwin & Ogden, 2007). Det framgår också i Geerinck-Vercammen och Kanhai (2003) studie att väldigt många kvinnor känner för lite eller inget stöd alls från sin partner vilket kan påverka deras relation i negativ riktning. Författarna till denna studie anser att det är mycket viktigt att stöd och råd också riktas till kvinnans partner så att han/hon förstår vikten av sitt engagemang och stöd och hur det kan påverka kvinnans mående och deras relation.

I flera studier framkommer att sjuksköterskorna döljer sina känslor inför kvinnorna (Nicholson et al. 2010; Lipp, 2010; Lipp 2011; Lindström et al. 2010) samtidigt visar

det sig att vissa kvinnor upplever sjuksköterskorna som kalla och negativa (Alex & Hammastrom, 2004) och oförmögna att visa känslor (Geerinck-Vercammen & Kanhai, 2003). Som sjuksköterska är det viktigt att fundera över hur patienten upplever mötet med sjuksköterskan. Författarna till denna studie känner att det kan finnas ett samband mellan sjuksköterskans försök att inte visa sina känslor och att vara professionell och kvinnans upplevelse av att sjuksköterskan är kall. Om kvinnan upplever sjuksköterskan som känslokall och negativ måste det anses som att sjuksköterskan har misslyckats i sitt försök att vara professionell, vilket ökar vikten av att bli medveten om hur mycket attityden och bemötandet påverkar.

Författarna till denna studie anser att det behövs mer forskning inom detta område då antalet studier är få. Förslag till fortsatt forskning skulle kunna vara om attityder till abort skiljer sig mellan barnmorskor och sjuksköterskor som arbetar med abortvård, med anledning av att barnmorskor har högre utbildning inom området. Ett större fokus på kvinnans upplevelse av sjuksköterskans attityd och bemötande och hur det påverkar henne. Författarna till denna studie skulle också vilja se fler studier där författarna skiljer på orsaken till abort, då både upplevelse och attityd med stor sannolikhet påverkas av detta.

4.5 Slutsats

Kvinnor som genomgår en abort behöver få ett professionellt bemötande då de befinner sig i en väldigt utsatt och känslomässig situation. Därför är det av yttersta vikt att sjuksköterskan reflekterar över sin attityd till abort och till kvinnor som genomgår processen.

5. Referenser

- Alex, L., & Hammarstrom, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion -- a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 160-168.
- Altmann, T. K. (2008). Attitude: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 43(3), 144-150.
- Belcher, M., & Jones, L. K. (2009). Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(2), 142-152.
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U.B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund; Studentlitteratur AB.
- Davies, V., Gledhill, J., McFadyen, A., Whitlow, B., & Economides, D. (2005). Psychological outcome in women undergoing termination of pregnancy for ultrasound-detected fetal anomaly in the first and second trimesters: A pilot study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology : The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 25(4), 389-392.
- Dunér, A., Bischofberger, E., & Gustafson, S. (2009). *Den svårlösta konflikten – om den ofödda människan*. Lund; Veritas förlag.
- Dykes, K., Slade, P., & Hywood, A. (2011). Long term follow-up of emotional experiences after termination of pregnancy: Women's views at menopause. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 29(1), 93-112.
- Fagerberg, I. (2004). Registered nurses' work experiences: Personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 284-291.
- Fenwick, J., Gamble, J., & Mawson, J. (2003). Women's experiences of caesarean section and vaginal birth after caesarian: A birthrites initiative. *International Journal of Nursing Practice*, 9(1), 10-17.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2009). Reactions to abortion and subsequent mental health. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 195(5), 420-426.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm; Natur och Kultur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2010). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Tillgänglig http://www.elib.se/library/ebook_detail.asp?id_type=ISBN&id=9789127128361&lib=

- Gallagher, K., Porock, D., & Edgley, A. (2010). The concept of 'nursing' in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 849-857.
- Geerinck-Vercammen, C. R., & Kanhai, H. H. (2003). Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. *Prenatal Diagnosis*, 23(7), 543-548.
- Goodwin, P., & Ogden, J. (2007). Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time. *Psychology & Health*, 22(2), 231-248.
- Henriksen, J.O., & Vetlesen, A.J. (2001). *Etik i arbete med människor*. Lund; Studentlitteratur.
- Hunt, K., France, E., Ziebland, S., Field, K., & Wyke, S. (2009). 'My brain couldn't move from planning a birth to planning a funeral': A qualitative study of parents' experiences of decisions after ending a pregnancy for fetal abnormality. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1111-1121.
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund; Studentlitteratur AB.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., & Skaug, E.A. (2005). *Grundläggande omvårdnad. Del 1*. Stockholm; Liber AB.
- Lalor, J., Begley, C., & Galavan, E. (2009). Recasting hope: a process of adaptation following fetal anomaly diagnosis. *Social Science & Medicine*, 68(3), 462-472.
- Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., & Lalos, A. (2011). Experiences of working with induced abortion: Focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 542-548.
- Lipp, A. (2008). A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(1), 9-19.
- Lipp, A. (2010). Conceding and concealing judgement in termination of pregnancy; a grounded theory study. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 365-378.
- Lipp, A. (2011). Self-preservation in abortion care: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5), 892-900.
- Marek, M. J. (2004). Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(4), 472-479.
- Marshall, S. L., Gould, D., & Roberts, J. (1994). Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 567-576.

- Nationalencyklopedin (2012a). Attityd. Hämtad 28 februari 2012, från <http://www.ne.se/lang/attityd>
- Nationalencyklopedin (2012b). Upplevelse. Hämtad 28 februari 2012, från <http://www.ne.se/sve/upplevelse>
- Nationalencyklopedin (2012c). Uppleva. Hämtad 28 februari 2012, från <http://www.ne.se/sve/uppleva>
- Nicholson, J., Slade, P., & Fletcher, J. (2010). Termination of pregnancy services: Experiences of gynaecological nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2245-2256.
- Orlando I.J. (1990). *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York: National League for Nursing.
- Regeringens proposition SFS 1974:595. Abortlagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- Regeringens proposition SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sedgh, G., Singh, S., Henshaw, S. K., & Bankole, A. (2011). Legal Abortion Worldwide in 2008: Levels and Recent Trends. *Perspectives On Sexual & Reproductive Health*, 43(3), 188-198.
- Socialstyrelsen. (2009). *Aborter 2009*. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-5-12>
- Trybulski, J. (2006). Women and abortion: The past reaches into the present. *Journal of Advanced Nursing*, 54(6), 683-690.
- Williams, A. M., & Irurita, V. F. (2006). Emotional comfort: The patient's perspective of a therapeutic context. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), 405-415.