



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskans upplevelser och attityder av omvårdnadsarbetet med
kvinnor i samband med abort samt vilka faktorer som påverkar dessa
En litteraturstudie

Sandra Larsson & Elisabeth Staël von Holstein

2015

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Omvårdnad
Examensarbete inom omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Marie Bjuhr
Examinator: Kerstin Hedborg

Sammanfattning

Bakgrund: Abort innebär att graviditeten av olika skäl avbryts. En abort kan vara spontan eller inducerad, och den kan ske antingen medicinskt eller kirurgiskt. Sjuksköterskans roll vid en abort är att stötta kvinnan genom hela processen.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans attityder och upplevelser av omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort samt vilka faktorer som påverkar dessa.

Metod: Studien är en litteraturstudie med deskriptiv design. Studien är baserad på 13 vetenskapliga artiklar som har sökts fram genom databaserna Cinahl och PubMed.

Resultat: Denna litteraturstudie visade inte på några entydiga attityder hos sjuksköterskan vad gäller abort. Sjuksköterskan kunde känna skuld, depression och skam. Men det fanns även stolthet i arbetet och sjuksköterskan kunde känna sig glad och nöjd över att få hjälpa till att stärka kvinnors rättigheter. Något som tydligt framgick i många artiklar är att en sjuksköterska som arbetar med en kvinna som genomgår en abort måste acceptera kvinnans val och lägga sina egna känslor och åsikter åt sidan. Religion och tradition har ett väldigt stort inflytande på sjuksköterskans attityd och upplevelse av arbetet med kvinnor som genomgår abort. Ytterligare en tydlig aspekt var att ju senare aborten var, desto svårare hade sjuksköterskan att hantera aborten samt fostret efteråt. Diskussion och reflektion tillsammans med andra kollegor var även något som var önskvärt. Det hjälpte då sjuksköterskan att bearbeta arbetet.

Slutsats: Sjuksköterskor som arbetar med abort måste få professionellt stöd och fortlöpande utbildning för att kunna utföra ett bra arbete i att stödja kvinnan som genomgår en sådan känslig upplevelse.

Nyckelord: Inducerad abort, sen abort, upplevelser, attityder, sjuksköterska

Abstract

Background: Abortion means that you terminate the pregnancy for various reasons. An abortion can either be spontaneous or induced, and it can either be medical or surgical. The nurse's role in abortion care is to support the woman during the process.

Aim: The aim of this study was to examine the nurse's attitudes and experiences of the nursing work with women who undergo an abortion and the factors that influence these.

Method: This study is a literature review with a descriptive design. The study is based on 13 scientific articles that have been found by the databases Cinahl and PubMed.

Results: This study did not show on any clear-cut attitudes of nurses regarding abortion. The nurse could feel guilt, depression and shame. But there was also pride in the work and the nurse could feel happy and pleased to help the women strengthen the women's rights.

Something that clearly could be seen in many articles was that a nurse working with a woman who underwent an abortion must accept the woman's choice and put their own feelings and opinions aside. Religion and tradition had a very large influence on the nurse's attitudes and experience of working with women who underwent an abortion. Another distinct aspect was that the later the abortion was, the harder it was for the nurses to deal with the abortion and the fetus afterwards. Discussion and reflection together with other colleagues was also something that was desirable. It helped when the nurse to process the work.

Summary: Nurses who work with abortion must receive professional support and ongoing training to do a good job in supporting the women who undergoes such a sensitive experience.

Keywords: Induced abortion, late abortion, experiences, attitudes, nurse

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.2 Abort	1
1.3 Abort i andra länder	1
1.4 Kvinnans upplevelser	2
1.5 Sjuksköterskans roll	2
1.6 Begreppsdefinitioner	4
1.7 Omvårdnadsteori	4
1.8 Problemformulering	5
1.9 Syfte och frågeställningar	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Databaser	6
2.3 Sökord/sökstrategier/urvalskriterier	6
2.4 Dataanalys	8
2.5 Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Sjuksköterskans attityder och upplevelser	10
3.1.1 Kvinnan i fokus	10
3.1.2 Känsломässiga reaktioner hos sjuksköterskan	11
3.1.3 Betydelsen av erfarenhetsutbyte	11
3.2 Faktorer som påverkar	12
3.2.1 Sjuksköterskans egna erfarenheter	12
3.2.2 Anledning till aborten	12
3.2.3 Religionens påverkan	13
3.2.4 Sen abort	14
3.3 Articklarnas urvalsmetod	14
4. Diskussion	15
4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	16
4.2.1 Sjuksköterskans attityder och upplevelser vid abort	16
4.2.2 Faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser	18

4.2.3 Artiklarnas urvalsmetod	20
4.3 Metoddiskussion	21
4.4 Klinisk implikation för omvårdnad	23
4.5 Förslag till fortsatt forskning	23
4.6 Slutsats	24

5. Referenslista **25**

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

1. Introduktion

År 1938 fick Sverige sin första lag angående abort, den var dock mycket strikt begränsad till medicinska indikationer. Lagen utvecklades sedan och den 1 januari 1975 infördes fri abort som då innebar att kvinnan själv fick avgöra om hon vill utföra abort till och med vecka 18. Efter vecka 18 kan abort ske fram till och med vecka 22, men endast på grund av särskilda skäl och med Socialstyrelsens godkännande. Det är Socialstyrelsens Rättsliga Råd som godkänner eller nekar. Beslutet grundar sig på en individuell läkarbedömning och kuratorsutredning. Socialstyrelsen ger aldrig tillstånd till en abort om fostret anses vara livsdugligt utanför livmodern. Det utfördes 37 750 aborter i Sverige under 2011, detta innebär 20,9 aborter per 1000 kvinnor. Antalet aborter hade då minskat från 2009, då antalet aborter låg på 21,3 aborter per 1000 kvinnor (Socialstyrelsen, 2011).

1.2 Abort

Kvinnans graviditet består av tre trimestrar. Varje trimester motsvarar ungefär en tredjedel av graviditeten. Abort innebär att graviditeten av olika skäl avbryts. En abort kan vara spontan eller inducerad (Jerpseth, 2012). Aborten delas upp i tidig och sen abort, där en abort efter vecka 12 räknas som sen abort. Man kan genomföra en abort genom medicinska eller kirurgiska metoder. De medicinska metoderna dominerar vid både tidiga och sena aborter. Den medicinska metoden går ut på att kvinnan blir inlagd på en gynekologisk vårdavdelning, där får hon tabletter som har till uppgift att hämma graviditeten samt stöta ut fostret (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). En kirurgisk abort utförs genom vakuumaspiration, då livmoderhålan töms med hjälp av ett tunt metallrör med undertryck. Detta förs in genom cervixkanalen. Därefter kan man med en vass kyrett, skrapa bort eventuellt resterande fosterrester. Denna skrapning utförs när kvinnan är sövd eller med lokalbedövning. Ett par timmar innan skrapningen, förbereds kvinnans livmoderhals genom att hon får skjuta upp ett vagitorium med prostaglandinliknande substans som mjukar upp livmoderhalsen. Detta för att det ska vara så skonsamt som möjligt (Jerpseth, 2012).

1.3 Abort i andra länder

I USA och Israel ser man fostret som mer än ett foster, i början på den tredje trimestern får fostret en slags personlig status som gör att man väger in fostrets bästa tillsammans med moderns och familjens bästa. I Storbritannien och Danmark ser man modern före fostret i alla trimestrarna. Lika så i Australien, Nederländerna och Kanada (Gross, 2002).

I en studie gjord 2013 i USA, jämfördes två grupper. I den ena gruppen fanns kvinnor som hade gjort tidig abort och i den andra gruppen fanns kvinnor som hade gjort en sen abort. 94 % av kvinnorna i gruppen för sen abort uppgav att det fanns olika orsaker som förskjutit aborten. Den vanligaste orsaken till varför aborten blev förskjuten var att kvinnan inte visste om graviditeten. Andra vanliga orsaker var problem med att bestämma sig för om aborten skulle genomföras eller inte och att kvinnan inte visste vart hon skulle vända sig (Foster Greene & Kimport, 2013).

1.4 Kvinnans upplevelser

Att bestämma sig för att genomföra en abort är inte lätt. Att genomgå en sen abort kräver mycket upppoffring och energi, samt bidrar även till stor psykisk påfrestning. Kvinnan måste då få känna kontroll över sin kropp och sina beslut. Detta är något som framkommer i en studie gjord 2013 (Caird, Cameron, Flett, Laird, McDaid, Melville & Purcell, 2013). När kvinnan väl har bestämt sig för en sen abort, är det endast kvinnan som fokuseringen ligger på. I en studie gjord år 2013, fick 11 svenska kvinnor som utfört sen abort på grund av fostermissbildning beskriva vad som kändes viktigt för dem under aborten. Ur studien framgick det att kvinnorna kände ett behov av att ses som en individ med särskilda behov och önsningar. De ville bli behandlade med respekt och ville gärna utveckla en personlig relation med sjuksköterskan (Asplin, Wessel, Marions, Georgsson Öhman, 2014).

1.5 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans uppgifter varierar när det gäller en abort, beroende på orsaken till abort samt omständigheterna. På en gynekologisk avdelning kan sjuksköterskan möta kvinnor som drabbats av spontan abort eller som ska genomgå en sen abort (Jerpseth, 2012). Kvinnan som ska genomföra aborten kommer att stöta på mycket känslor och det kan innebära psykiska påfrestningar. Sjuksköterskans roll är här att vara involverad i rådgivning, utbildning och själva omvårdnaden av kvinnan som söker och eventuellt genomför en abort (McLemore & Levi, 2010). När en kvinna har bestämt sig för att genomgå en abort, har sjuksköterskan en viktig roll i att stötta kvinnan i hennes beslut samt respektera detta beslut. Om kvinnan inte är helt säker på sitt beslut när hon kommer in för att göra en abort, kan sjuksköterskan, i mån om tid med tanke på 12-veckorsgränsen, råda kvinnan att gå hem och tänka igenom sitt beslut (Jerpseth, 2012).

Jerpseth (2012) förklarar att sjuksköterskans roll vid en abort på en gynekologavdelning är att först förbereda kvinnan med vanliga pre-operativa förberedelser och sedan när kvinnan kommer tillbaka till avdelningen är det sjuksköterskans uppgift att observera kvinnans cirkulation och andning den första tiden. Sjuksköterskan ska även vara observant på riklig blödning samt kontakta läkaren vid behov. Om kvinnan har en pågående blödning kan sjuksköterskan behöva koppla intravenös vätskebehandling och ibland även ge blodtransfusion. Då på läkarens ordination. Kvinnan kan behöva smärtlindrande läkemedel både innan och efter själva aborten, vilket ordineras av läkaren men administreras av sjuksköterskan. Massage kan även det ge god smärtlindring. Sjuksköterskan ska även se till kvinnans grundläggande behov. Om kvinnan fryser kan sjuksköterskan erbjuda värmeflaska eller en extra filt. Vid en abort kan chock infinna sig hos kvinnan, både före och efter ingreppet. Många kan känna sig rädda och osäkra. Därför är det väldigt viktigt att sjuksköterskan finns där för att informera om vad som kommer att hända och varför. Kontinuitet ses här med fördel. Det är lättare att skapa ett förtroendefullt förhållande mellan kvinnan och sjuksköterskan om det är samma sjuksköterska som följer henne genom hela vårdtiden. Det är viktigt att sjuksköterskan lyssnar på kvinnan och låter henne sätta ord på sina egna känslor. En dialog mellan kvinnan och sjuksköterskan där sjuksköterskan hjälper henne att finna någon slags copingstrategi för att hantera situationen, bör finnas (Jerpseth, 2012). Enligt en studie gjord av McLemore & Levi (2011) är det väldigt viktigt att det finns välutbildade sjuksköterskor som kan stötta kvinnan då det är en stor psykisk påfrestning att genomgå en abort.

Sjuksköterskan bör rekommendera att kvinnan har en partner eller anhörig med sig vid utskrivningssamtalet, då kvinnan får ta emot mycket information och vägledning som då kan vara svårt att ta in. Sjuksköterskan ska informera om infektionsindikationer så som feber, illaluktande flytningar och smärta. Kvinnan ska även informeras om att det är vanligt att ha blödningar som avtar efter cirka två veckor. Sjuksköterskan bör även informera om att en abort kan te sig olika vad gäller sorgprocessen, det är vanligt att vara nedstämd och att sörja (Jerpseth, 2012).

Vid sen abort efter vecka 16 är det även viktigt att sjuksköterskan informerar om att fostret kommer att begravas. Något som kan vara ännu viktigare är att kvinnan får veta att hon kan få ordna med enskild begravning för fostret. Sjuksköterskan måste ha kunskap för att kunna se att sorgarbetet har kommit igång innan kvinnan skrivs ut. Sjuksköterskan kan efter en tid ha

telefonkontakt med kvinnan för att höra hur hon mår, samt tipsa om olika stödföreningar (Jerpseth, 2012).

1.6 Begreppsdefinitioner

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för en legitimerad sjuksköterska, ska sjuksköterskan bland annat ha förmåga att tillämpa kunskaper inom medicin, omvårdnad, habilitering/rehabilitering samt samhälls- och beteendevetenskaper och att bevara det friska hos patienten. Sjuksköterskan ska även kunna bemöta patienter, närstående och anhöriga på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. I kompetensbeskrivningen står det även att sjuksköterskan måste kunna utföra eller medverka i undersökningar och behandlingar samt utföra ordinationer (Socialstyrelsen, 2005).

Omvårdnad innebär att man utifrån patientens perspektiv tillfredsställer de basala fysiska, psykiska, sociala och andliga behov en patient har vid ohälsa och sjukdom samt att förebygga ohälsa (Ternstedt & Norberg, 2011).

Abort innebär att graviditeten av olika skäl avbryts innan fostret är livsdugligt utanför livmodern. Detta kan vara spontan abort eller provocerad abort (Jerpseth, 2012).

Begreppet upplevelse definieras som en händelse som är upplevd. Det är en känsla som är svårdefinierbar eller oanalyserad. Upplevelse kommer från substantivet uppleva och är något som man har varit med om (Nationalencyklopedin, 2012a).

Begreppet attityd kan definieras som inställning, kroppsställning, kroppshållning och förhållningssätt. Attityder kan variera i betydelse och i styrka, från starkt positiva till starkt negativa. En attityd består av tre komponenter; kognitiva, affektiva och intentionella komponenter. Några attityder kan vara mer övergripande och då spegla inställningen till olika händelser som sker i livet (Nationalencyklopedin, 2012b).

1.7 Omvårdnadsteori

Joyce Travelbee föddes 1926 i New Orleans USA och levde mellan 1926-1973. Hon hade en bakgrund som psykiatrisjuksköterska. Hon utvecklade en omvårdnadsteori som handlar om sambandet mellan sjuksköterskan och patienten. Sin teori Human-to-Human Relationship

Model publicerade hon i sin bok "Interpersonal Aspects of Nursing" (Alligood & Tomey, 2009).

Alligood & Tomey (2009) framför även att teorin fokuserar på omvårdnad som en mellanmänsklig dimension. Varje människa är unik, och varje människa kommer någon gång uppleva lidande, smärta samt sjukdom. Våra upplevelser av detta är olika. Travelbee menar att hälsa består av personens fysiska, känslomässiga och andliga tillstånd. Sjuksköterskan måste därför se hela människan för att kunna utföra en god omvårdnad.

Teorin Human-to-Human Relationship Model bygger på olika steg, interaktionsfaser för att uppnå denna mellanmänskliga dimension. Det börjar med mötet, sedan framväxande av identiteter vidare upplevelser av känslor och empati och sedan sympati för att slutligen uppnå en ömsesidig förståelse och kontakt. Det är sjuksköterskans ansvar att bygga upp relationen men det krävs ett ömsesidigt samspel mellan sjuksköterskan och patienten för att bygga upp en bra relation (Alligood & Tomey, 2009).

Enligt Travelbee ska sjuksköterskans omvårdnadsroll vara att hjälpa patienten att finna en mening med sjukdom och lidande, såväl på individ-, grupp och samhällsnivå. Meningen är att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att själv finna mening samt att acceptera sin situation. Ett av de viktigaste verktyg sjuksköterska har är kommunikation dels för sjuksköterskan själv för att kunna hantera sina egna tankar och känslor men även i relationen till patienten. Hon poängterade värdet av sympati vid omvårdnad och ansåg att medkänsla är det mest centrala inom det holistiska vårdandet (Alligood & Tomey, 2009).

1.8 Problemformulering

En abort påverkar kvinnan både fysiskt och psykiskt (Asplin et al. 2014). Hur upplever sjuksköterskan att delta i omvårdnaden vid en abort, och samtidigt kunna förhålla sig professionell till uppgiften? Genom att bearbeta tidigare empirisk forskning ges en tydligare bild av sjuksköterskans upplevelser och attityder vid omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort, samt vilka faktorer som påverkar dessa. Ökade kunskaper skapar förutsättningar för en professionell omvårdnad. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om sin egen ståndpunkt, men samtidigt håller sig professionell, för att kunna ge god omvårdnad till patienten. Enligt en studie gjord 2013 bör det hittas fler åtgärder för att förbättra omvårdnaden kring kvinnor som genomgår en abort på sjukhus (Caird et al., 2013).

Ökad kunskap om sjuksköterskans upplevelser och attityder vid en abort, samt faktorer som påverkar detta, ger ett bättre omvårdnadsarbete med kvinnor som genomgår en abort. Detta är ett kunskapsglapp som författarna till föreliggande litteraturstudie anser är viktigt att undersöka samt utöka.

1.9 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka sjuksköterskans attityder och upplevelser av omvårdnadsarbetet med kvinnor i samband med abort samt undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser.

Frågeställningarna är:

1. Vad har sjuksköterskan för attityder och upplevelser av omvårdnadsarbetet med kvinnor i samband med sen abort?
2. Vilka faktorer påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser av omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort.
3. Undersöker de valda artiklarna utifrån den metodologiska aspekten urvalsmetod?

2. Metod

2.1 Design

Litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck, 2012).

2.2 Databaser

Databaser som använts är Cinahl och PubMed. Dessa databaser inriktar sig på forskning inom omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2012).

2.3 Sökord/sök strategier/urvalskriterier

De sökord som använts är induced abortion, late abortion, attitudes, experiences and nurse. Författarna sökte artiklar från 2000-01-01 till 2014-12-31.

I Cinahl användes kombinationen induced abortion AND attitudes AND nurse. Ännu en kombination som användes var late abortion AND attitudes AND nurse.

I Cinahl gjordes de valda begränsningarna ”peer reviewed” samt ”full linked text”.

Sökordet induced abortion söktes via PubMed som MeSH-term. De andra sökorden är ej MeSH-termer, utan fria ord som författarna sedan kombinerat med MeSH-terminen. I PubMed kombinerades sökorden induced abortion AND nurse AND experiences. Även kombinationen late abortion AND experiences AND nurse, användes.

I PubMed gjordes de valda begränsningarna ”full text” samt ”Högskolan i Gävle”.

I databasen Cinahl användes sökordet attitudes istället för experiences då det gav större utfall. I PubMed användes istället experiences då det gav ett mer specificerat utfall med större relevans för valt syfte och frågeställningar i denna litteraturstudie.

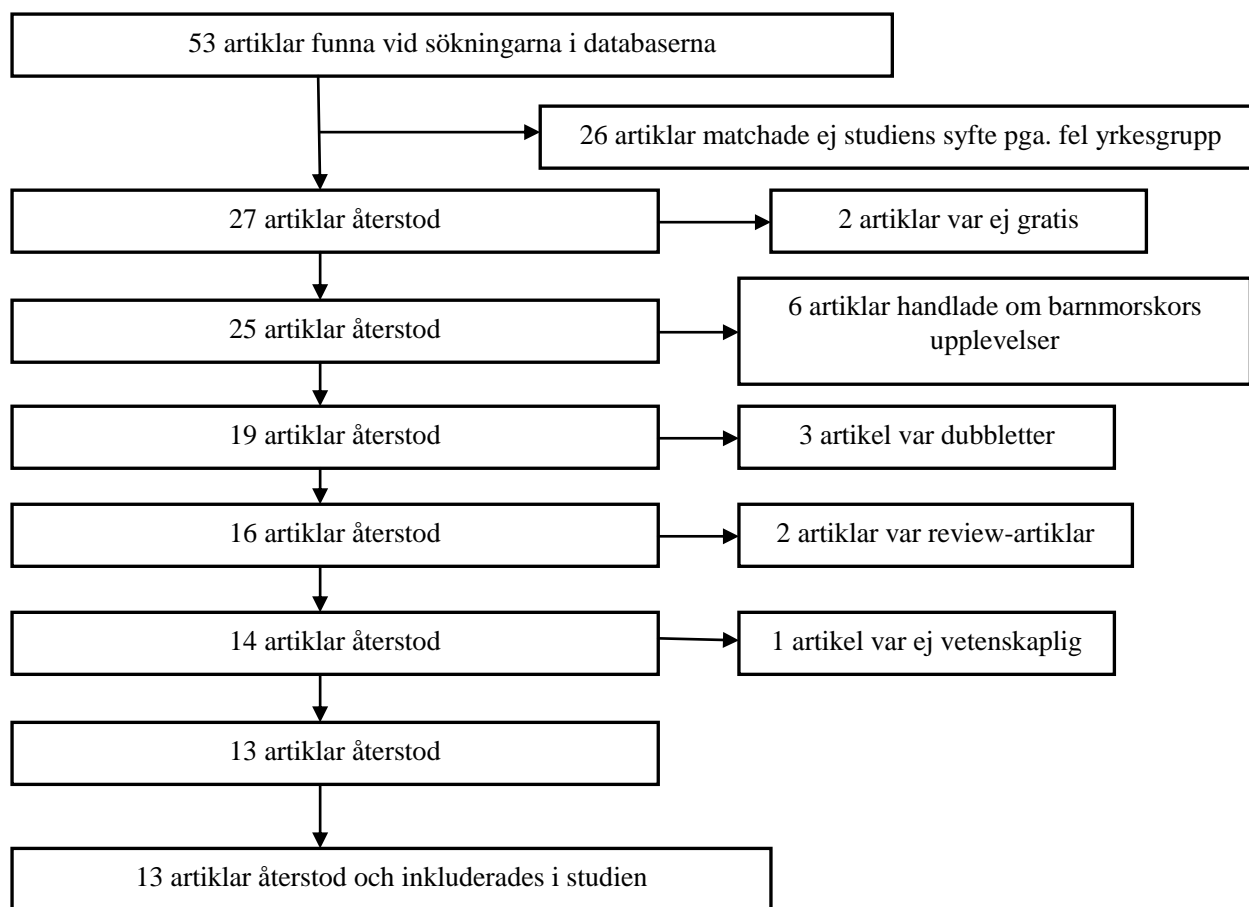
Tabell 1. Utfall av databassökningen gjord den 2015-03-10.

Databas	Söktermer	Antal träffar	Antal valda artiklar exkl. dubletter
Cinahl	Induced abortion	2424	
	Induced abortion AND attitudes AND nurse	28	9
	Late abortion AND attitudes AND nurse	3	1
PubMed	Induced abortion (MeSH)	6594	
	Induced abortion AND nurse AND experiences	18	3
	Late abortion AND experiences AND nurse	3	

Inklusionskriterier för denna litteraturstudie är vetenskapliga artiklar som stämmer överens med litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Artiklarna ska vara fritt tillgängliga i abstract samt fulltext via Högskolan i Gävles databaser. Artiklarna ska även vara skrivna på svenska eller engelska, de ska vara granskade som peer-reviewed.

Författarna har exkluderat vetenskapliga artiklar som endast belyser en annan yrkesgrupp än sjuksköterskor, och artiklar som belyser patientperspektivet.

Sammanlagt hittades 52 artiklar, vars titlar och abstrakt lästes igenom, och i vissa fall även delar av artikelns resultat. 26 artiklar av dessa matchade ej studiens syfte, två artiklar var ej gratis, sex artiklar var inriktade på barnmorskors upplevelser, tre artiklar var dubletter, två artiklar var review-artiklar och en artikel var ej vetenskaplig. Dessa artiklar valdes då bort. Det som återstod var då 13 användbara artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie.



Figur 1. Urvalsprocess och bortfall av artiklar

2.4 Dataanalys

Till studien användes 13 vetenskapliga artiklar. Artiklarna har granskats utifrån syfte, design, urvalsmetod, resultat och slutsats. De valda artiklarna lästes igenom av båda författarna var för sig för att kunna avgöra om artikeln verkligen svarade mot det tänka syftet samt frågeställningarna. Sedan lästes artiklarna ytterligare en gång tillsammans av båda författarna. De valda artiklarna strukturerades upp i tabeller för att få en bra översikt. Tabell 2 är ”Översikt av design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod för de valda artiklarna”, och strukturerades upp i sex kolumner med författare, år och land, titel, design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod samt dataanalysmetod. Tabell 3 är en översikt av syfte och resultat på de valda artiklarna, den är indelad i tre kolumner; författare, syfte samt resultat.

Resultatdelarna i de 13 artiklarna granskades sedan utförligt många gånger av båda författarna. Sedan plockades det mest relevanta, och det som svarade mot studiens syfte och

frågeställningar ut och sammanställdes i löpande text (Polit & Beck, 2012). Efter detta färgkodades texten som framkommit utifrån likheter och skillnader, och texten delades därefter in i två huvudkategorier utifrån frågeställning 1 och 2, samt sju underkategorier.

För att kunna besvara den metodologiska frågeställningen granskade författarna artiklarnas metoddelar. Metoddelarna granskades utifrån vilken urvalsmetod som användes, samt artiklarnas redovisning av eventuella inklusions- och exklusionskriterier (Polit & Beck, 2012). Författarna granskade även antalet deltagare i studierna. Detta sammanfattades i en tabell som strukturerades upp i fem kolumner bestående av författare, inklusionskriterier, exklusionskriterier, urvalsmetod samt antal deltagare. Se tabell 4, bilaga 3.

2.5 Forskningsetiska överväganden

När en litteraturstudie ska göras, är det viktigt att ta hänsyn till olika etiska överväganden. Det är bland annat av stor vikt att litteraturstudiens alla artiklar redovisas och att alla resultat presenteras (Polit & Beck 2012). Detta är något som författarna tagit hänsyn till. De 13 valda artiklarna har presenterats i studien, oavsett om resultatet stämmer överens med författarnas egna åsikter Polit & Beck (2012). skriver även att studier där patienter deltar behöver ett särskilt, etiskt godkännande från en granskningsnämnd. Granskningsnämnden kontrollerar att nytta överväger lidandet. Eftersom att inga patienter deltagit i denna studie, behövdes inget etiskt godkännande. Författarna har dock granskat de valda artiklarna, och 12 av de 13 valda artiklarna har blivit etiskt godkända. I en artikel framgick det inte om studien var etiskt godkänd eller inte.

3. Resultat

Detta resultat är en sammanställning av 13 vetenskapliga artiklar (Gallagher, Porock, Edgley, 2009; Gesteira, Diniz, de Oliveira, 2008; Lindström, Wulff, Dahlgren, Lalos, 2011; Lipp, 2008a; Lipp, 2011a; Lipp, 2011b; Lipp & Fothergill, 2009; Marek, 2004; Mokgethi, Ehlers, van der Merwe, 2006; Möller, Öfverstedt, Siwe, 2012; Natan, Melitz, 2010; Nicholson, Slade, Fletcher, 2010; Parker, Swanson, Frunchak, 2014). Resultatet presenteras i löpande text samt i tabellform. De två huvudkategorierna är "Sjuksköterskans attityder och upplevelser" och "Faktorer som påverkar". Kategorin "Sjuksköterskans attityder och upplevelser" delades upp i upp i tre underkategorier: "Kvinnan i fokus", "Känslomässiga reaktioner hos sjuksköterskan" samt "Betydelsen av erfarenhetsutbyte". Kategorin "Faktorer som påverkar" delades upp i

fyra underkategorier: ”Sjuksköterskans egna erfarenheter”, ”Anledning till aborten”, ”Religionens påverkan” och ”Sen abort”. Resultatet av den metodologiska frågeställningen presenteras i köpande text samt i tabellform. Se tabell 4, Bilaga 3.

3.1 Sjuksköterskans attityder och upplevelser

3.1.1 Kvinnan i fokus

En del av sjuksköterskans roll vid en abort är att se till så att kvinnan är välinformerad och att hon är säker på sitt val (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp 2008a, Parker et al. 2014; Lindström et al. 2011). Sjuksköterskorna i Nicholson et al. (2010) berättade att det bästa var att acceptera kvinnans val, och att sjuksköterskans roll är att utföra en behandling. Sjuksköterskorna menar att det är kvinnans rätt att få välja att genomföra en abort om hon kände att det var rätt val för henne. Sjuksköterskan måste helt enkelt acceptera kvinnans val även om det inte känns komfortabelt. De får då sätta sina personliga åsikter och värderingar åt sidan (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp 2008a, Parker et al. 2014).

Lipp (2011a) skriver också om att sjuksköterskor ofta får skjuta sina åsikter och känslor åt sidan, och att inte döma kvinnorna som kommer in för en abort. Man ska sträva efter att behandla alla kvinnor på samma sätt, men sjuksköterskorna i denna studie förklarade att det nog inte alltid var så. Parker et al. (2014) konstaterar att fokus måste ligga på att ge kvinnan den bästa möjliga omvårdnaden i en sådan svår situation. Att hålla relationen mellan sjuksköterska och patient på en professionell nivå anses vara av stor vikt då det hjälper sjuksköterskan att skraddarsy varje enskilt tillfälle för varje enskild patient. Det utelämnar då även sjuksköterskans personliga åsikter och tankar, vilket bör anses vara bra vid sena aborter (Gallagher et al. 2009). Sjuksköterskorna i Lindström et al. (2011) känner ingen som helst tveksamhet att delta i vård vid en abort trots att de kanske har genomgått tidigare jobbiga eller svåra sådana. De förklarar dock att de helst vill vara helt säkra på att kvinnan är helt säker på beslutet, och om kvinnan är yngre än 18 år ser sjuksköterskorna helst att hon har någon vuxen att prata med om detta. Många sjuksköterskor i Gallagher et al. (2009) tänkte på språkvalet för att kvinnan skulle förstå att hon absolut inte hade något att skämmas för i och med att hon gjort valet att genomföra en abort. De använde till exempel aldrig ordet ”barn” eller ”bebis” utan istället ”foster”. Detta för att de kände att de första två alternativen av ord skulle få kvinnan att känna ångest eller tvivel.

3.1.2. Känsломässiga reaktioner hos sjuksköterskan

Nicholson et al. (2010) och Gallagher et al. (2009) betonar att man som sjuksköterska måste dölja sina egna känslor för att kunna ge en professionell vård åt kvinnan vid aborten. En sjuksköterska i Parker et al. (2014) förklarar att det är sjuksköterskans arbetsuppgift och det är bara något som måste utföras. Sjuksköterskorna i Mokgheti (2006) förklarade att de kände sig deprimerade och oroliga samt att de kände skuld. Detta ledde till att vissa sjuksköterskor inte vill arbeta på en sådan avdelning där de utför aborter och de vill heller inte associeras med detta.

Lipp et al. (2009) konstaterar att det är svårt att veta hur en abort påverkar sjuksköterskan psykiskt, men man vet att det i stor grad påverkar sjuksköterskan på olika psykiska plan. Genom denna studie får vi veta att stress och utbrändhet är stora problem för sjuksköterskan som är direkt delaktig i aborten. Särskilt för de som är mer känsliga och empatiska än andra (Lipp et al. 2009). Sjuksköterskorna i Lindström et al. (2011) och Möller et al. (2012) konstaterar att jobbet med dessa kvinnor är frustrerande och svårt, men även utmanande och givande. De känner sig stolta över sitt arbete och att de får hjälpa kvinnan som genomgår en sådan situation. Arbetet de utför är viktigt då det stärker kvinnors rättighet och hälsa. Sjuksköterskorna värdesätter också den positiva feedback de får från kvinnorna (Möller et al. 2012). Nicholson et al. (2010) konstaterade att sjuksköterskorna i denna studie hellre såg ett avbrytande av en graviditet, än de sämre alternativen så som en illegal abort eller en oönskad graviditet som kanske kan resultera i att barnet far illa.

3.1.3 Betydelsen av erfarenhetsutbyte

Det är viktigt att sjuksköterskorna som arbetar med aborter får diskutera och bearbeta det som de har varit med om. Detta kan vara med kollegor, vänner och familj (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp 2011a; Parker et al. 2014; Lindström et al. 2011). Mokgethi et al. (2006) konstaterar att sjuksköterskorna på ett sjukhus i Sydafrika ibland kände sig deprimerade och oroliga då de inte fick tillräckligt med stöd och vägledning. Lindström et al. (2011) betonar att det borde finnas ett forum för att kunna prata av sig och delge sina problem, tankar och erfarenheter med andra sjuksköterskor i samma roll för sjuksköterskorna som är involverade i aborter på varje avdelning där detta arbete utförs.

I Lipp (2011b) skrivs det om ett särskilt nätverk, skapat för sjuksköterskor som heter the Royal College of Nursing. Där finns ett gynekologiskt forum där sjuksköterskorna får diskutera sina upplevelser och erfarenheter, då till exempel angående aborter. Detta ger sjuksköterskorna en bra chans att få reflektera över jobbiga och ibland även ovana situationer.

Parker et al. (2014) betonar stödet från kollegor. Sjuksköterskan kan läsa sig till hur man genomför själva aborten, men att få stöd från äldre, mer erfarna sjuksköterskekollegor innebär att man på ett bättre sätt kan ta sig an kvinnan som genomför en abort och eventuellt även familj som finns med. Det hjälper även att anordna möten där sjuksköterskorna får delge sina upplevda svårigheter och diskutera kring detta. De kan ställa sig frågan ”vad hände?”, ”vad var bra/dåligt?” och ”vad kan jag göra bättre nästa gång?”. Vissa sjuksköterskor ansåg dock att alla inte känner sig bekväma att prata inför en sådan stor grupp, därför vore små grupper idealet (Parker et al. 2014).

3.2 Faktorer som påverkar

3.2.1 Sjuksköterskans egna erfarenheter

Sjuksköterskans egna erfarenheter påverkar attityderna och upplevelsorna av omvårdnadsarbetet vid en abort. De kan både påverkas både på ett positivt och negativt sätt (Marek, 2004; Nicholson et al. 2010; Natan et al. 2010; Lindström et al. 2011). Nicholson et al. (2010) konstaterar att sjuksköterskans egna erfarenheter, både vad gäller livet och arbetet, spelar stor roll i huruvida sjuksköterskans attityder och upplevelser av omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort ter sig, samt faktorer som påverkar dessa. De menar då även att attityden mot abort kan komma att ändras ju mer erfarenhet sjuksköterskan samlar på sig. Sjuksköterskorna i denna studie konstaterar att ju mer erfarenhet desto mer trygghet och självsäkerhet kände sjuksköterskan i arbetet med aborter. En annan studie kom fram till att ju längre en sjuksköterska jobbar på en avdelning där det utförs sena aborter, desto mer negativa blir attityderna mot just sena aborter (Marek, 2004). I Natan et al. (2010) kunde ett svagt negativt samband ses mellan antalet barn deltagarna i denna studie hade, och deras attityder till abort. Ju fler barn deltagaren hade, desto mer negativ attityd till abort. Något sjuksköterskorna i Lindström et al. (2011) saknar är dock kontinuerlig stöttning och vägledning. De vill även ha fortlöpande, professionell utbildning. Att de medicinska aborterna förmodligen kommer att öka i antal, kommer sjuksköterskan få en större roll i omvårdnaden av kvinnan som genomgår en abort. Detta i sin tur kommer att leda till att större krav sätts på sjuksköterskan. (Lindström et al. 2011)

3.2.2 Anledning till aborten

En ganska stor gemensam nämnare av vad som påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser är anledningen till varför kvinna genomgår en abort (Nicholson et al. 2010; Natan et al. 2010; Möller et al. 2012). En av de svåra bitarna med omvårdnaden av en kvinna som

genomgår en abort var, enligt sjuksköterskorna i Nicholson et al. (2010), att se kvinnor använda det som någon form av preventivmedel. Sjuksköterskorna i Natan et al. (2010) är mer positiva till att vara delaktiga i en abort om graviditeten är ett resultat av en våldtäkt, om det finns risk för att fostret är missbildat eller handikappat eller om en fullgången förlossning skulle innebära fara för moderns liv. Andra svårigheter som sjuksköterskorna stöter på är kvinnor som utför aborter efter att de genomgått fertilitetsbehandlingar för att bli gravida. Detta väckte stor frustration och gjorde att sjuksköterskorna hade svårare att acceptera anledningen till avbrytandet (Nicholson et al. 2010). Sjuksköterskorna i Möller et al. (2012) anser att det inte bara är positivt att arbeta med abort. Detta kan till exempel vara att aborter utförs av fel anledning och att medicinen som kan starta en abort säljs utan recept. Kvinnor som söker abort på grund av att fostret har ett kvinnligt kön, ser dessa sjuksköterskor dagligen. Dessa aborter är olagliga, och därför accepterar man inte kvinnornas anledning till att göra en abort, men detta sätter både kvinnorna och sjuksköterskorna i en svår situation. För kvinnorna inte hjälp på detta sjukhus, finns risken att de går till en abortklinik som utför en olaglig abort och framför allt, på ett osäkert vis. De flesta sjuksköterskor i denna studie anser att en abort med anledning av ”fel” kön är fel, men de känner även med kvinnorna som vill genomföra dessa aborter (Möller et al. 2012).

3.2.3 Religionens påverkan

Religiösa åsikter och övertygelser har en inverkan på sjuksköterskans attityd kring abort. Dessa åsikter och övertygelser kan även resultera i en del konflikter (Lipp, 2008a; Mokgethi et al. 2006; Natan et al. 2010).

Sjuksköterskorna i Gesteira et al. (2008) anser att en abort, enligt Gud, är en synd och ett brott. Ingen har rätt att ta livet av en annan levande människa. En sjuksköterska förklarar att vare sig det handlar om att fostret är ett resultat av en våldtäkt eller att fostret skulle vara svårt missbildat så är hon inte för abort. Det framkommer även att sjuksköterskorna vet om att de faktiskt diskriminerar kvinnorna som är där för att genomföra en abort. De prioriterar andra patienter med helt andra omvårdnadsbehov före dessa kvinnor. Sjuksköterskorna vill helst inte delta alls i omvårdnaden kring en kvinna som genomgår en inducerad abort (Gesteira et al. 2008).

Möller et al. (2012) tar även upp samma ämne. Det finns vissa sjuksköterskor som anser att en abort är brottsligt och att det är en synd, men de förklarar även att de inte har några problem med detta i det dagliga arbetet. De argumenterar med självsäkerhet för abort när de träffar på

personer som är emot detta. Det finns ofta religiösa och traditionsenliga anledningar till varför en kvinna vill genomföra en abort, och det är dessa som sjuksköterskorna försöker lyssna på (Möller et al. 2012).

3.2.4 Sen abort

Abort är ett känsligt ämne, och ju senare aborten blir desto jobbigare är det för sjuksköterskan att vara delaktig (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp 2008a). Nicholson et al. (2010) tar upp den främsta anledningen till detta, och det är att sjuksköterskan då måste ta hand om fostret som kommer ut. Det går då på något sätt verkligen upp för dem att det hade kunnat bli ett potentiellt liv. Sjuksköterskorna i Gallagher et al. (2009), Lipp (2008a) och Nicholson et al. (2010) beskrev sedan hanteringen av fostret, där man ser tår, fingrar och ögon samt känner skelettet på fostret, som ”ovärdigt”, ”otrevligt”, ”svårt” och ”hemskt”. Det blir svårare för sjuksköterskan att vara delaktig i en abort, ju senare den är, men att man helt enkelt måste genomföra sitt arbete på ett professionellt sätt. Lindström et al. (2011) betonar gränsen mellan överlevnad för fostret. Sjuksköterskorna i denna studie tänker då på att ett barn i vissa fall kan överleva från och med vecka 22. Därför blir en sen abort efter vecka 18 oerhört svår. Sjuksköterskorna i Marek (2004) tyckte att det var okej med att vara delaktiga i sena aborter under trimester två eller tre, om fostret hade dött i livmodern, så kallad intrauterin fosterdöd. De flesta sjuksköterskor, dock några färre än vid intrauterin fosterdöd, var även okej med att vara med vid aborter i de senare trimestrarna om fostret inte var förenligt med liv. Antalet sjuksköterskor som gick med på att vara med under senare aborter minskade drastiskt till 34,5% när det gällde fosterskador som var allvarliga, men inte innebar livsfara (Marek, 2004).

3.3 Artiklarnas urvalsmetod

I föreliggande studie granskades artiklarnas urval utifrån vilken urvalsmetod som har använts, aspekterna inklusions- och exklusionskriterier för undersökningsgruppen samt vilket antal deltagare studierna hade. Av de 13 inkluderade artiklarna redovisade fem artiklar sina inklusionskriterier (Gallagher et al. 2009; Mokgethi et al. 2006; Möller et al. 2012; Nicholson et al. 2010; Parker et al. 2014) och en av dessa beskrev även exklusionskriterier (Parker et al. 2014). I tre av artiklarna var inklusionskriteriet att deltagarna skulle arbeta med aborter (Gallagher et al. 2009; Möller et al. 2012; Parker et al. 2014). En artikel hade som inklusionskriterier att klinikerna som var delaktiga i studien skulle göra aborter upp till vecka 24 (Gallagher et al. 2009). En artikel hade professionella sjuksköterskor som

inklusionskriterier (Mokgethi et al. 2006). En artikel hade som inklusionskriterier att deltagarna skulle vara utbildade samt kunna bra engelska (Möller et al. 2012). En artikel hade Permanent Registered Nurses samt att det skulle vara deltagare från samma klinik som inklusionskriterier (Nicholson et al. 2010). Exklusionskriteriet för den artikel som nämnde detta, var specialutbildade sjuksköterskor (Parker et al. 2014).

Av de 13 inkluderade artiklarna var det åtta stycken som presenterade vilken slags urvalsmetod som använts för just deras studie (Gallagher et al. 2009; Lindström et al. 2011; Lipp, 2008a; Lipp, 2011a; Marek, 2004; Möller et al. 2012; Natan et al. 2010; Nicholson et al. 2010) En artikel angav att de inte hade använt sig av någon särskild urvalsmetod (Mokgethi et al. 2006). Av de åtta artiklarna som presenterade urvalsmetod, var det tre artiklar som använde sig av ändamålsenligt urval (Gallagher et al. 2009; Möller et al. 2012; Nicholson et al. 2010). Två artiklar använde sig av homogent urval (Lindström et al. 2011; Lipp, 2008a). Två artiklar använde sig av bekvämlighetsurval (Marek, 2004; Natan et al. 2010). En artikel använde sig av teoretiskt urval (Lipp, 2011a).

Föreliggande studie baseras på 11 kvalitativa artiklar och två kvantitativa artiklar. De kvalitativa artiklarna hade 7 till 40 deltagare (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Gesteira et al. 2008; Parker et al. 2014; Lipp, 2008a; Lipp, 2011b; Lipp et al. 2009; Lipp, 2011a; Möller et al. 2012; Mokgethi et al. 2006; Lindström et al. 2011). De kvantitativa artiklarna hade 75 samt 200 deltagare (Marek, 2004; Natan et al. 2010).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Att arbeta med aborter är jobbigt och känslösamt för sjuksköterskan. Men det gäller att hålla sina känslor i schack samt att skjuta sina personliga åsikter åt sidan under omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort. Det är viktigt att sjuksköterskan vet om att det är kvinnans val och att sjuksköterskan stöttar kvinnan i vilket val hon är gör. För att kunna utföra detta arbete krävs fortlöpande utbildning samt stöd i form av arbetskollegor, familj och vänner. Man kan som sjuksköterska vara stolt över det arbete man utför, men det framkom även att vissa sjuksköterskor skämdes för sitt arbete samt att abort var ett brott och en synd gentemot Gud.

Resultatet i föreliggande studie visar på faktorer som kan påverka sjuksköterskans upplevelser och attityder vid omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort. Sjuksköterskans upplevelser och attityder varierar först och främst beroende på religion och vart i världen man bor. Faktorer som påverkar kan även vara egna erfarenheter, anledningen till aborten samt hur sen aborten är. Alla dessa faktorer kan påverka attityder och upplevelser hos sjuksköterskan, antingen mer positivt eller mer negativt i olika stor utsträckning.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Sjuksköterskans attityder och upplevelser vid abort

Allgood & Tomey (2009) skriver om Travelbee's teori, Human-to-human Relationship Model, som bland annat handlar om kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans uppgift är, enligt Travelbee, att se hela människan för att kunna utföra en så god omvårdnad som möjligt. Parker et al. (2014) konstaterar att fokus måste ligga på att ge bästa möjliga omvårdnad till kvinnan som genomgår en abort, och detta görs genom att skraddarsy varje enskilt tillfälle för varje enskild patient. Detta är alltså samstämmigt med vad Travelbee's teori fokuserar på. Parker et al. (2014) betonar dock att relationen ska ligga på en professionell nivå. Författarna till föreliggande studie anser att detta är något av det viktigaste i omvårdnadsarbetet vid abort. Relationen mellan sjuksköterskan och kvinnan ska vara mellanmänsklig, dock på en professionell nivå. Sjuksköterskan kan gärna känna med kvinnan, men inte för henne. Om sjuksköterskan kände för kvinnan, så skulle det betyda att alla kvinnans känslor överförs på sjuksköterskan och arbetet skulle då bli ohållbart. Gallagher et al. (2009) poängterar hur viktigt språkvalet är för sjuksköterskan. Språket är ju något som ingår i kommunikationen, och det är viktigt för att nå kvinnan i den situation hon är i. Bakom ord kan det ligga mycket starka åsikter, därför är det viktigt att hålla ett neutralt språk enligt författarna till denna studie. Samtidigt ska sjuksköterskan visa medkänsla genom språket (Gallagher et al. 2009).

För att sjuksköterskan ska kunna hantera sina känslor kring abort är det viktigt att få diskutera och bearbeta sina upplevelser med kollegor, vänner och familj. Detta handlar alltså också om kommunikation (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp 2011a; Parker et al. 2014; Lindström et al. 2011). Travelbee anser att detta är ett huvudverktyg för att kunna bearbeta känslor och upplevelser (Allgood & Tomey, 2009). Författarna till föreliggande studie kan tänka att det kan vara ganska lätt att prata med kollegor då de finns bredvid sjuksköterskan varenda arbetsdag. Sedan är det en annan sak om sjuksköterskan inte vågar eller känner

behovet. Men att prata med familj eller vänner kan dock vara svårare, då tystnadsplikten spelar in. Sjuksköterskan får då inte nämna saker som gör att folk kan relatera en särskild händelse till en särskild person.

Något som är viktigt för sjuksköterskan som är involverade i en abort är att kunna skjuta sina egna åsikter åt sidan, och inse att det handlar om kvinnans val (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp, 2008; Lipp, 2011a; Parker et al. 2014). Annan forskning betonar att eftersom det kan vara väldigt svårt och jobbigt för en kvinna att genomgå en inducerad abort, måste sjuksköterskan hålla fientliga attityder borta då dessa attityder kan bidra till en stressigare och jobbigare miljö för kvinnan (Kane, 2008).

Gallagher et al. (2009) betonar att det är viktigt att sjuksköterskan inte påverkar kvinnans val. Någoting sjuksköterskan bör tänka på är till exempel att inte använda ord som ”barn” och ”bebis”, utan istället använda termen ”foster” för att inte påverka eller göra så att kvinnan börjar känna tvivel och ångest. Lindström et al. (2011) förklarar att det är väldigt viktigt att kvinnan som ska genomgå en abort är säker på sitt val, och att om kvinnan är under 18 år ser de helst att hon har någon vuxen att prata med. Alla människor kommer någon gång att genomgå smärta, lidande och sjukdom, menar Travelbee. Det är då sjuksköterskans roll att hjälpa patienten, i detta fall kvinnan, att hitta en mening i lidandet samt att kunna acceptera situationen (Alligood & Tomey, 2009).

Skuld och skam är ord som man ofta ser i samband med abort, då oftast hos kvinnorna som genomgår aborten. Men Mokgheti (2006) betonar att även sjuksköterskan kunde känna sig deprimerad och orolig, samt att skuld känslan fanns när de var involverade i en abort. De ville inte bli associerade med detta. I motsats mot vad Mokgheti (2006) skrivit, kan arbetet med abort vara frustrerande och svårt, men även givande och utmanande. Sjuksköterskan har anledning att känna sig stolt över det arbetet som utförs genom att stärka kvinnans rättigheter (Lipp et al. 2009; Lindström et al. 2011; Möller et al. 2012). I Lipp et al. (2009) framkom det att stress och utbrändhet var stor problem som ses i samband med omvårdnad vid abort. Särskilt hos de sjuksköterskor som var mer känsliga och empatiska.

Något som är viktigt för en sjuksköterska att veta i omvårdnadsarbetet vid en abort, är hur man hanterar och bearbetar de känslor och upplevelser man samlar på sig. Det är av största vikt som sjuksköterskan måste diskutera, prata av sig samt delge sina problem, tankar och

erfarenheter med till exempel andra kollegor (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp, 2011a; Parker et al. 2014; Lindström et al. 2011). Lindström et al. (2011) betonade att det borde finnas forum för just sjuksköterskor som är delaktiga i omvårdnadsarbetet kring en abort. Där kunde sjuksköterskan få ställa sig frågan om vad som hände, vad som var bra/dåligt och vad som kan göras bättre nästa gång. Lipp (2011b) skriver om ett särskilt nätverk som heter the Royal College of Nursing. Det är ett forum där sjuksköterskor får diskutera sina upplevelser och erfarenheter. Om sjuksköterskan inte fick tillräckligt med stöd och vägledning, kunde en känsla av depression och orolighet infinna sig (Mokgethi et al. 2006).

4.2.2 Faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser

En av föreliggande studies frågeställningar var; *Vilka faktorer påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser av omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort?* Det finns en del olika faktorer som påverkar detta. Bland annat hur sen aborten utförs. Ju senare aborten är, desto jobbigare blir det för sjuksköterskan att vara delaktig (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp, 2008). Den främsta anledningen till detta är att sjuksköterskan efter aborten måste ta hand om det aborterade fostret. Fostret vid en sådan abort kan vara välutvecklat, och det är ofta man ser fingrar, tår, ögon samt att man känner skelettet på fostret. Sjuksköterskan kan då drabbas av känslor av obehag och ovärdighet. Tanken på att fostret kanske hade kunnat överleva, om det inte handlar om en abort som utförs på grund av allvarliga fostermissbildningar, slår sjuksköterskan (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Lipp, 2008; Lindström et al. 2011). Ytterligare en orsak till varför just en sen abort kan ha en mer negativ inverkan på sjuksköterskans upplevelser och attityder, är att gränsen för överlevnad är så liten. Det handlar bara om någon vecka eller ett par dagar. Det har vid ett fåtal tillfällen hänt att vissa barn har överlevt från och med vecka 22. Därför kan det kännas underligt och svårt att en kvinna aborterar ett foster i vecka 21+ (Lindström et al. 2011). Sjuksköterskorna i Marek (2004) ansåg att det var lättare att vara delaktig i en sen abort om fostret hade dött en intrauterin fosterdöd, eller om det var så allvarligt missbildat att det inte var förenligt med liv utanför livmodern.

Nicholson et al. (2010) menar att ju mer erfarenhet sjuksköterskan samlar på sig, desto tryggare och mer självsäker blir man i arbetet med abort. Marek (2004) bestrider dock detta och menar på att ju längre en sjuksköterska har arbetat på en avdelning där man utför abort, desto mer negativa blir attityderna gentemot abort. Detta är något som författarna kan förstå båda sidor av. Erfarenhet ger i de allra flesta fall mer trygghet och självsäkerhet. Antalet

aborter man är involverad i kan påverka hur man ser på just abort. Som sjuksköterska får man se så många olika anledningar till aborten, och många olika livssituationer. Detta kan påverka sjuksköterskan negativt, och även sätta igång tankar om tvivel och om abort verkligen är rätt. En aspekt som spelar väldigt stor roll i detta fall är religion och kultur, även nationalitet och landets utveckling kan spela in på sjuksköterskans upplevelser och attityder. Annan forskning styrker detta med nationalitet (Lipp, 2008b). Nationalitet är en faktor som påverkar attityder och upplevelser vid omvårdnadsarbetet av kvinnor som genomgår en abort.

Religiösa åsikter och övertygelser kan resultera i konflikter, då de har en stor inverkan på sjuksköterskans attityd kring abort (Lipp, 2008; Mokgethi et al., 2006; Natan et al., 2010). I en studie gjord av Gesteira et al. (2008) är sjuksköterskorna oerhört negativa till abort. Studien är gjord i Salvador, Brasilien. Där sträcker man sig så långt att abort nästan ses som ett brott, och att det är en synd enligt Gud. Ingen har rätt att ta livet av någon annan. Här ses inte ens våldtäkt som en giltig anledning till abort. Inte heller om fostret har allvarliga missbildningar är det okej med abort (Gesteira et al. 2008). Möller et al. (2012) tar upp samma ämne, och där anser även de sjuksköterskorna att abort är en synd. Denna studie är gjord i Kathmandu, Nepal. Skillnaden mellan dessa studier är dock att sjuksköterskorna i Brasilien diskriminerade kvinnorna som genomgick aborter och prioriterade andra patienter, medan sjuksköterskorna i Nepal kunde skilja på egna åsikter och dagligt arbete samt hålla sig professionella. Möller et al. (2012) betonar till och med att sjuksköterskorna känner sig stolta över det arbete de utför när de är involverade i en abort, då det kan hjälpa kvinnan att stärka hennes mänskliga rättigheter samt hälsa. Lindström et al. (2011) stärkte detta med samma åsikt.

Författarna till föreliggande studie har alltså kommit fram till att faktorer som påverkar sjuksköterskans attityder och upplevelser vid omvårdnadsarbetet av kvinnor som genomgår en abort är sjuksköterskans egna erfarenheter, anledningen till aborten, religion och hur sent aborten utförs. Detta resultat kan styrkas med en litteraturstudie skriven av Lipp (2008b). Där framkommer det att personliga erfarenheter, religion samt anledningen till aborten påverkar attityderna och upplevelserna till en större eller mindre utsträckning.

4.2.3 Artiklarnas urvalsmetod

En korrekt vetenskaplig artikel ska innehålla en bra beskrivning av forskarens urvalsmetod. Denna urvalsmetod spelar stor roll på hur studien sedan utformas (Polit & Beck, 2012). Enligt Polit och Beck (2012) påverkas artikelns kvalitet på vilket sätt forskaren kritiskt granskar urvalsmetoden samt tittar på artikelns brister och styrkor. I denna litteraturstudie framgick urvalsmetoden i 8 av de 13 valda artiklarna (Gallagher et al. 2009; Lindström et al. 2011; Lipp, 2008; Lipp, 2011a; Marek, 2004; Möller et al. 2012; Natan et al. 2010; Nicholson et al. 2010). En artikel presenterade att de inte använt sig av någon särskild urvalsmetod (Mokgethi et al. 2006). Fyra artiklar presenterade alltså inte sin urvalsmetod (Gesteira et al. 2008; Lipp, 2011b; Lipp et al. 2009; Parker et al. 2014). Författarna anser då att de fyra artiklarna som inte presenterade någon urvalsmetod, brister i tillförlitligheten.

Tre artiklar använde sig av ändamålsenligt urval (Gallagher et al. 2009; Möller et al. 2012; Nicholson et al. 2010). Ändamålsenligt urval innebär att deltagarna är handplockade av forskarna för att passa in på studiens syfte och frågeställningar (Polit & Beck, 2012). Författarna till föreliggande studie anser att en fördel med denna urvalsmetod är att forskarna får välja deltagare själva, och kan då välja de som passar till studiens syfte. En nackdel kan dock vara att forskarna kanske inte alltid får ihop det antal deltagare som från början var målet.

Två artiklar använde sig av homogent urval (Lindström et al. 2011; Lipp, 2008). Homogent urval används för att begränsa variationen. Denna urvalsmetod används med fördel när forskarna ska välja ut deltagare till gruppintervjuer (Polit & Beck, 2012). Lindström et al. (2011) utförde just gruppintervjuer. Det gjorde dock inte Lipp (2008a). En fördel med homogent urval är att det är en bra urvalsmetod när man ska jämföra grupper.

Två artiklar använde sig av bekvämlighetsurval (Marek, 2004; Natan et al. 2010). I ett bekvämlighetsurval väljer forskarna ut deltagare som för tillfället råkar vara tillgängliga för forskaren. Det finns dock svårigheter med att generalisera resultaten som framkommer (Polit & Beck, 2012). Bekvämlighetsurval passar bra att använda när man ska skriva en studie med kvantitativ ansats, då målet är att studien ska vara så generaliserbar som möjligt. Bekvämlighetsurval passar därför inte lika bra på studier med kvalitativ ansats. I föreliggande studie finns två kvantitativa artiklar, båda använde bekvämlighetsurval (Marek, 2004; Natan et al. 2010).

En artikel använde sig av teoretiskt urval (Lipp, 2011a). Teoretiskt urval innebär att generera en teori samtidigt som forskaren samlar in data som forskaren sedan kodar och analyserar. Forskaren bestämmer sig sedan för vilken information som bör samlas in och var den informationen går att finna. Syftet med teoretiskt urval är att finna kategorier samt underkategorier (Polit & Beck, 2012). Genom att använda sig av teoretiskt urval, kan resultatet bli väldigt tydligt, vilket kan vara en fördel.

Att en vetenskaplig artikel har med inklusions- och exklusionskriterier gör artikeln mer tillförlitlig (Polit & Beck, 2012). I föreliggande studie redovisade endast 5 av de 13 valda artiklarna sina inklusionskriterier (Gallagher et al. 2009; Mokgethi et al. 2006; Möller et al. 2012; Nicholson et al. 2010; Parker et al. 2014). Endast en av de valda artiklarna presenterade även exklusionskriterier (Parker et al. 2014). Detta kan då ses som en svaghet vad gäller tillförlitlighet eftersom så få av de valda artiklarna presenterat inklusions- och exklusionskriterier.

Enligt Polit & Beck (2012) finns det inga speciella regler för hur många deltagare en studie med kvalitativ ansats bör ha. Allt beror på studiens syfte. En studie med kvantitativ ansats bör dock ha så många deltagare som möjligt för att resultatet ska kunna vara generaliserbart. Om en studie med kvantitativ ansats har ett lågt antal deltagare kan det resultera i mindre exakta beräkningar (Polit & Beck, 2012). När författarna till föreliggande studie jämförde antalet deltagare i de 13 valda artiklarna, kunde man se att de kvalitativa artiklarna hade färre antal deltagare än de kvantitativa. De kvalitativa artiklarna hade 7 till 40 deltagare (Nicholson et al. 2010; Gallagher et al. 2009; Gesteira et al. 2008; Parker et al. 2014; Lipp, 2008a; Lipp, 2011b; Lipp et al. 2009; Lipp, 2011a; Möller et al. 2012; Mokgethi et al. 2006; Lindström et al. 2011). Författarna till föreliggande studie anser att 40 deltagare för en artikel med kvalitativ ansats är av det lite ovanligare slaget. De kvantitativa artiklarna hade 75 samt 200 deltagare (Marek, 2004; Natan et al. 2010). Artiklarna med kvantitativ ansats bör alltså sträva efter så många deltagare som möjligt. Författarna till föreliggande studie tror att den kvantitativa artikeln med 75 deltagare kanske skulle ha haft fler antal deltagare för att, om möjligt, göra den ännu mer generaliserbar.

4.3 Metoddiskussion

Denna studie har genomförts som en litteraturstudie med deskriptiv design. Detta passade bra då författarna ville ge en fördjupad bild av sjuksköterskans upplevelser och attityder vid omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår en abort. Detta tyckte författarna gjordes bäst

genom att tydligt beskriva resultatet i löpande text samt i tabeller. Denna studie innehåller kvalitativa och kvantitativa artiklar, dock är de kvalitativa artiklarna flest till antalet då författarna ville undersöka känslor och upplevelser. Det är exakt det som en kvalitativ design handlar om (Polit & Beck, 2012). Författarna begränsade sig till sjuksköterskans upplevelser och attityder, läkare och andra yrkeskategorier exkluderades.

Målet var från början att undersöka sjuksköterskans upplevelser och attityder vid sen abort. Då författarna ansåg att det inte fanns tillräckligt med underlag för en sådan studie, ändrades syftet till att undersöka sjuksköterskans upplevelse och attityd vid en inducerad abort i alla trimestrar.

Författarna använde databaserna Cinahl och PubMed då två databaser skulle ge ett större urval av vetenskapliga artiklar än bara en databas (Polit & Beck, 2012). Dock visade det sig att många av de vetenskapliga artiklarna fanns i båda databaserna, alltså fanns några dubletter. I sökningarna användes MeSH-termer. En MeSH-term är ett begrepp för flera olika termer (Polit & Beck, 2012). Till denna studie användes sökord som författarna ansåg vara relevanta till syfte och frågeställningar. Då målet för denna studie från början var att undersöka sjuksköterskans upplevelser och attityder vid sen abort, användes sökordet *late abortion*. När syftet sedan ändrades till att undersöka samma sak fast vid en inducerad abort i alla trimestrar, valde författarna ändå att behålla sökordet *late abortion*. Detta på grund av att en artikel som framkommit i den sökningen fortfarande vara relevant för det nya syftet.

Författarna valde att begränsa artikelsökningarna från 2000-01-01 till 2014-12-31. Detta på grund av att författarna av denna studie ville ha aktuella studier. Det kan dock ha inneburit att en del äldre artiklar uteslutits som hade svarat på denna studies syfte.

Antalet vetenskapliga artiklar i denna studie är 13 stycken, vilket kan ha begränsat denna studie. Ju färre artiklar, desto mindre information att samla in. Det innebär också att föreliggande studie inte kan generaliseras i lika stor utsträckning som om det hade varit fler studier. Av de 13 inkluderade artiklarna svarade alla bra mot syfte och frågeställningar och därmed har alla artiklar bidragit i hög grad till föreliggande litteraturstudies resultat. Närmare hälften av de valda artiklarna utgår ifrån sjuksköterskans upplevelser och attityder i England (Gallagher et al. 2009; Lipp, 2008; Lipp, 2011a; Lipp, 2011b; Lipp, 2009; Nicholson et al. 2010). Detta kan begränsa applikationen på sjuksköterskor i ett globalt perspektiv.

En svaghet som författarna i föreliggande studie kan se är att alla de 13 valda artiklarna var skrivna på engelska. Därför var författarna tvungna att översätta, och detta kan då eventuellt ha bidragit till feltolkningar och sämre kvalitet på resultatet.

Författarna anser att en styrka i föreliggande litteraturstudie är att de valda artiklarna lästes av båda författarna. Först individuellt och sedan tillsammans. Detta kan ha minskat risken för eventuella feltolkningar. Det samlade materialet färgkodades sedan och detta underlättade arbetet att ta fram ett relevant resultat.

Ytterligare en styrka som kan ses i föreliggande litteraturstudie är att metodavsnittet är tydligt beskriven. Dessutom finns det en tydlig överblick av de 13 valda artiklarna i tabellform. Författarna till föreliggande litteraturstudie har haft kontinuerlig handledning under hela processen.

4.4 Klinisk implikation för omvårdnad

På en gynekologisk vårdavdelning är det inte bara barnmorskor och specialistsjuksköterskor som arbetar, utan även grundutbildade sjuksköterskor. Sjuksköterskorna på en sådan avdelning stöter ofta på aborter. Abort kan vara ett känsligt ämne, och eftersom sjuksköterskorna är så pass involverade som de faktiskt är, är all kunskap om ämnet viktig. Författarna har förhoppningen om att denna studie kan vara till nytta för sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter vid omvårdnaden av kvinnor som genomgår en abort. Detta kan även hjälpa sjuksköterskorna att få en inblick i hur andra sjuksköterskekollegor upplever en abort, och även en del idéer om hur de ska hantera sina egna känslor.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Då författarna från början ville undersöka sjuksköterskans upplevelser och attityder vid sen abort men inte hittade tillräckligt med underlag för detta, anser författarna att just det området är något man borde forska vidare på. I den föreliggande studien framkom att just sena aborter är extra jobbiga för sjuksköterskan att vara delaktig i. Sjuksköterskans upplevelser och attityder är viktigt att ta hänsyn till eftersom det är sjuksköterskan som har huvudansvaret för kvinnans omvårdnad och för att sjuksköterskan ska kunna fortsätta orka att jobba med aborter, behövs det olika copingstrategier.

4.6 Slutsats

Sjuksköterskans upplevelser och attityder vid omvårdnadsarbetet av kvinnor som genomgår en abort kan vara antingen negativa eller positiva, och känslan av att arbeta med aborter kan vara allt ifrån stolthet till att sjuksköterskan skäms för sitt arbete. Upplevelserna och attityder påverkas av ett antal olika faktorer. Dessa faktorer kan vara sjuksköterskans egna erfarenheter, anledning till aborten, religion och hur pass sen aborten är. Det verkar också ha betydelse vart i världen man befinner sig. Sjuksköterskan bör ha ett kontaktnät runt omkring sig, bestående av bland annat kollegor och familj, som fungerar som stöttning och med dem kan sjuksköterskan diskutera och ventilera sina upplevelser. En sjuksköterska som kan hantera sina åsikter på ett professionellt sätt, men med medkänsla, är idealet vid omvårdnadsarbetet av kvinnor som genomgår en abort.

5. Referenser

Allgood, MR. & Tomey, AM. (2010) *Nursing theorists and their work*. St Louis: Mosby.

Asplin, N., Wessel, H., Marions, L. & Georgsson Öhman, S. (2014) Pregnancy termination due to fetal anomaly: Women's reactions, satisfaction and experiences of care. *Midwifery*, 30(6) s. 620-627

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U.B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund; Studentlitteratur AB.

Caird, L., Cameron, S., Flett, G., Laird, G., McDaid, L., Melville, C. & Purcell, C. (2014) Access to and Experience of Later Abortion: Accounts from Women in Scotland. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*, 46(2) s. 101-108

*Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A. (2009) The concept of “nursing” in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), s. 849-857

*Gesteira, S.M., Diniz, N.M.F, Menicucci de Oliveira, E. (2008) Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals. *ACTA*, 21(3) s. 449-453.

Greene Foster, D. & Kimport, K. (2013) Who Seeks Abortions at or After 20 Weeks? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 45(4) s. 210-218.

Gross, M. (2002) Abortion and neonaticide: ethics, practice and policy in four nations. *Bioethics*, 16 (3) s. 202-230.

Jerpseth, H. (2012). Gynekologisk omvårdnad. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber. s. 17-52.

Kane, R. (2008) Conscientious objection to termination of pregnancy: the competing rights of patients and nurses. *Journal of Nursing Management*, 17, s. 907–912.

*Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L. & Lalos, A. (2011) Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), s.542-548.

*Lipp, A. (2008a) A woman centered service in termination of pregnancy: a grounded theory study. *Contemporary nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(1) s. 9-19.

Lipp, A. (2008b) A review of termination of pregnancy: prevalent health care professional attitudes and ways of influencing them. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3) s. 1683-1688.

*Lipp, A. (2011a) Self-preservation in abortion care: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5) s. 892-900.

*Lipp, A. (2011b) Stigma in abortion care: Application to a grounded theory study. *Contemporary nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 37(2) s. 115-123.

*Lipp, A. & Fothergil, A. (2009) Nurses in abortion care: Identifying and managing stress. *Contemporary nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 31(2) s. 108-120.

*Marek, M.J. (2004) Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33(4) s. 472-479.

McLemore, M. & Levi, A. (2010) Nurses and Care of Women Seeking Abortions, 1971 to 2011. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6) s. 672-677.

*Mokgethi, N.E., Ehlers, V.J., van der Merwe, M.M. (2006) Professional nurses' attitudes towards providing termination of pregnancy services in a tertiary hospital in the North West province of South Africa. *Curationis*, 29(1) s. 32-39.

*Möller, A., Öfverstedt, S. & Siwe, K. (2012) Proud not yet satisfied: The experiences of abortion service providers in the Kathmandu Valley, Nepal. *Sexual and reproductive healthcare*, 3(4) s. 135-140.

*Natan, M.B. & Melitz, O. (2010) Nurses' and nursing students' attitudes towards late abortions. *International Nursing Review*, 58(1) s. 68-73.

Nationalencyklopedin (2014a) Upplevelse. Hämtad 19 februari 2015, från

<http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/upplevelse>

Nationalencyklopedin (2014b). Attityd. Hämtad 19 februari 2015, från

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>

*Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher, J. (2010) Termination of pregnancy services: Experiences of gynecological nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10) s. 2245-2256.

*Parker, A., Swanson, H. & Frunchak, V. (2014) Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 43(4) s. 478-487.

Polit, D. & Beck, C.T. (2012) *Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practise*. Lippincott Williams & Wilkins

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2011). Aborter 2011 – Induced Abortions 2011. Stockholm: Socialstyrelsen

Ternstedt, B-M. & Norberg, A. (2011). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I Friberg, F. & Öhlén, J (red.) *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur AB. s. 29-63.

Bilaga 1.

Tabell 2. Översikt av design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod för de valda artiklarna.

Författare, år, land.	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Gallagher, K., Porock, D., Edgley, A., 2009, England.	The concept of 'nursing' in the abortion services.	Explorativ design med en kvalitativ ansats.	9 sjuksköterskor vid tre olika abortkliniker i England som alla hanterar aborter till vecka 24.	Semistrukturerade intervjuer	NVivo (QSR International, Victoria, Australia) användes för att analysera data. Attityderna delades sedan in i teman.
Gesteira, S-M., Diniz, N., de Oliveira, E. 2008, Brasilien.	Healthcare for women in process of induced abortion: statements of nursing professionals.	Fallstudie med kvalitativ ansats.	Fem sjuksköterskor och fyra hälsoassistenter vid ett sjukhus i Salvador	Två fokusgrupper användes där deltagarna blev intervjuade.	En innehållsanalys har gjorts. Efter att innehållet kodats togs kategorier och teman fram.
Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., Lalos, A. 2011, Sverige	Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Sju barnmorskor och åtta sjuksköterskor vid tre sjukhus i Sverige. I undersökningsgruppen ingick även 25 gynekologer, men det resultatet tas inte upp här.	Deltagarna fick delta i fokusgruppintervjuer med fem deltagare i varje grupp. I grupperna var det blandat med sjuksköterskor och barnmorskor.	Författarna har gjort en innehållsanalys, med latent och manifest inriktning. Därefter har kategorier och teman tagits fram.
Lipp, A. 2008a, England	A woman centered service in termination of pregnancy: a grounded theory study.	Grundad teori-studie med en kvalitativ ansats.	Elva sjuksköterskor vid nio olika kliniker i Wales, England.	Intervjuer med öppna frågor.	NVivo 7. Författarna gjorde en tematisk analys av texterna för att sedan dela in attityderna i teman. Kategorier och subkategorier togs fram genom kodning.
Lipp, A. 2011a, England.	Self-preservation in abortion care: a grounded theory study.	Grundad teori-studie med en kvalitativ ansats.	Fem sjuksköterskor vid ett sjukhus i Wales, England.	Intervjuer som styrdes av en ämnesguide.	NVivo 7. Författarna gjorde en tematisk analys av texterna för att sedan dela in attityderna i teman. Kategorier och subkategorier togs fram genom kodning.
Lipp, A. 2011b, England.	Stigma in abortion care: Application to a	Grundad teori-studie med en	Tolv kvinnliga sjuksköterskor vid en klinik i	Intervjuer med öppna frågor.	Författaren använde sig av Strauss och Corbin's (1990)

	grounded theory study.	kvalitativ ansats.	Wales, England. Alla hade 10-30 års erfarenhet av ämnet.		modell för att kategorisera data.
Lipp, A., Fothergill, A. 2009, England.	Nurses in abortion care: Identifying and managing stress.	Grundad teori-studie med kvalitativ ansats.	Tolv kvinnliga sjuksköterskor vid en klinik i Wales, England. Alla hade 10-30 års erfarenhet av ämnet.	Intervjuer med öppna frågor.	Författarna använde sig av Strauss och Corbin's (1990) modell för att kategorisera data.
Marek, M.J. 2004, USA.	Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting.	Icke experimentell, deskriptiv design med kvantitativ ansats.	75 sjuksköterskor på förlossningsavdelningar vid sex olika sjukhus i central- och norra Kalifornien.	Enkäter med visuell analog skala.	Framgår ej.
Mokgethi, N.E., Ehlers, V.J., van der Merwe, M.M. 2006, Sydafrika.	Professional nurses' attitudes towards providing termination of pregnancy services in tertiary hospital in the North West province of South Africa.	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Från början var det 27 deltagare, sedan föll två enkäter bort på grund av ofullständiga svar. Så 25 sjuksköterskor vid ett sjukhus i Nordvästra provinsen i Sydafrika.	Enkäter baserade på litteraturstudien.	Data kodades och fördes in i Microsoft Excel-programmet av en statistiker.
Möller, A., Öfverstedt, S., Siwe, K. 2012, Nepal.	Proud, not yet satisfied: The experiences of abortion service providers in the Kathmandu Valley, Nepal.	Grundad teori-studie med en kvalitativ ansats.	Fyra kvinnliga sjuksköterskor och elva läkare vid fem olika kliniker i Kathmandu, Nepal. Läkarnas resultat tas dock inte upp här.	Semi-strukturerade intervjuer.	Författarna använde sig av "the constant comparative method" för att analysera data och sedan ta fram kategorier.
Natan, M.B., Melitz, O. 2010, Israel.	Nurses' and nursing students' attitudes towards late abortions.	Deskriptiv design med kvantitativ ansats.	Deltagarna bestod av 100 sjuksköterskor vid en förlossningsavdelning i norra Israel och sjuksköterskestudenter från en skola i norra Israel. Sjuksköterskestudenternas resultat tas dock ej upp här.	Enkäter skickades ut till 130 sjuksköterskor och 120 sjuksköterskestudenter, endast 100 enkäter returnerades från varje grupp.	SPSS 14 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) användes för att analysera data.
Nicholson, J., Slade, P., Fletcher, J. 2010,	Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological	Interpretative Phenomenological Analysis	Sju sjuksköterskor som arbetar på en gynekologisk avdelning vid ett	Intervjuer som styrdes av en intervjuguide.	Författarna läste igenom texten och tog fram teman. Temana bearbetades sedan och författarna

	nurses.	(IPA).	sjukhus i England.		kom fram till ett antal huvudteman och subteman.
Parker, A., Swanson, H., Frunchak, V. 2014, Kanada.	Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination.	En deskriptiv design med kvalitativ ansats.	Tio sjuksköterskor vid ett sjukhus i Quebec, Kanada. Sjuksköterskorna hade en medelålder på 36 år.	Personliga intervjuer.	Författarna använde sig av en innehållsanalys.

Bilaga 2.

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

Författare	Syfte	Resultat
Gallagher, K., Porock, D., Edgley, A.,	Undersöka uppfattningen hos sjuksköterskor som arbetar med vård kring aborter.	Sjuksköterskorna i denna studie anser att beslutet ligger hos kvinnan själv och att det är sjuksköterskans roll att stötta henne. Svårigheter finns dock ju längre kvinnan är gången och där med ju senare aborten blir.
Gesteira, S-M., Diniz, N., de Oliveira, E.	Analysera sjuksköterskornas ståndpunkt vid vård av kvinnor som genomgår en inducerad abort.	Sjuksköterskorna ansåg att TOP var en synd gentemot Gud och även ett brott. De prioriterade andra patienter före och var medvetna om att de diskriminerade TOP-patienterna.
Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., Lalos, A.	Belysa gynekologer och barnmorskor/sjuksköterskors erfarenheter, uppfattningar och interaktioner i omvårdnadsarbetet vid aborter. Ytterligare ett syfte var att belysa gynekologers, barnmorskors och sjuksköterskors visioner av deras framtida professionella roller inom vården kring abort.	Sjuksköterskorna säger att arbetet med aborter är utmanande och jobbigt, men även givande. Sjuksköterskorna menar även på att vården kring aborter framkallar starka känslor, särskilt när det handlar om sena aborter. Men dessa känslor är viktiga att undanhålla för kvinnan.
Lipp, A. (2008a)	Hur sjuksköterskor/barnmorskor uppfattar sin roll när de vårdar kvinnor som genomgår en abort. Ytterligare ett syfte var att belysa hur sjuksköterskor/barnmorskor hanterar situationen då deras roll blir allt större vid aborter, eftersom aborter ökar succesivt.	Sjuksköterskorna i denna studie anser att det är kvinnans beslut, och att det är deras roll att finnas där och stötta kvinnan. Viktigt är att se varje kvinna som en enskild individ.
Lipp, A. (2011a)	Söka en förklaring till varför sjuksköterskor medgav samt dolde fördomar de hade mot kvinnor som genomgick abort.	Sjuksköterskorna i denna studie säger sig inte ha en negativ attityd mot aborter, men säger även att det handlar om att man måste dölja sina känslor för kvinnan som genomgår aborten.
Lipp, A. (2011b)	Presentera en tillämpning av stigma-teorin.	Denna studie visar på att stigma är något som påverkar alla sjuksköterskors upplevelser och attityder angående vårdarbetet vid abort.
Lipp, A., Fothergill, A.	Utforska om medverkan vid abort ökar sjuksköterskans stress. Ytterligare ett syfte var att utforska om ökningen av stress för sjuksköterskor kan bero på deltagandet vid de medicinska aborterna.	Stress och utbrändhet är stora problem för sjuksköterskan som är direkt delaktig i TOP, särskilt för de sjuksköterskor som är mer känsliga och empatiska än andra.
Marek, M.J.	Undersöka sjuksköterskans attityder till abort på en förlossningsavdelning och andelen sjuksköterskor som vägrar delta i vården kring kvinnor som genomgår abort.	95% av sjuksköterskorna förklarade att de kunde delta vid aborter om det handlade om intrauterin fosterdöd, 77% angav att de kunde vara med om fostret var allvarligt missbildat och 37% ville vara delaktiga vid en abort om fostret var lätt missbildat. Väldigt få sjuksköterskor skulle kunna tänka sig att vara delaktiga vid aborter om det handlar om vilket kön fostret har eller andra personliga anledningar.
Mokgethi, N.E., Ehlers, V.J., van der Merwe, M.M.	Undersöka sjuksköterskans attityder till TOP.	Sjuksköterskorna i denna studie kände sig deprimerade och oroliga samt kände skuld. Det skapade religiösa konflikter vilket ledde till att de i vissa fall inte ville arbeta

		med aborter.
Möller, A., Öfverstedt, S., Siwe, K.	Undersöka erfarenheter, åsikter och attityder hos sjuksköterskor vid abortvård.	Sjuksköterskorna i denna studie känner sig stolta över att kunna hjälpa kvinnor och stärka deras rättigheter. Vissa ansåg dock att TOP var ett brott och en synd, men det påverkade inte det dagliga arbetet.
Natan, M.B., Melitz, O.	Att belysa attityder vid sen abort och vilka faktorer som kan påverka sjuksköterskans vilja att delta i proceduren.	Sjuksköterskorna i denna studie hade positivare attityder vid sen abort om det fanns risk för missbildning eller handikapp för fostret, om graviditeten var ett resultat av en våldtäkt eller om det fanns fara för moderns liv. Resultatet visar även ett svagt samband mellan antalet barn deltagarna har och deras attityd gentemot sen abort.
Nicholson, J., Slade, P., Fletcher, J.	Identifiera upplevelsen hos sjuksköterskor på en gynekologavdelning och som är involverade aborter.	Sjuksköterskorna i denna studie konstaterar att det måste finnas en ofrivillig acceptans av kvinnans beslut. Sjuksköterskans ålder och personliga erfarenheter påverkar sättet hon/han hanterar situationen.
Parker, A., Swanson, H., Funchak, V.	Utforska behovet av psykologiskt stöd, utbildning och administrativt stöd för sjuksköterskan som arbetar med TOP.	I denna studie ligger störst vikt på att sjuksköterskan bör få vägledning och emotionellt stöd från kollegor, vänner och familj. Många väljer då att söka hjälp via jobbet, och särskilt då genom äldre, mer erfarna sjuksköterskor. Möten där sjuksköterskorna får diskutera problem och upplevelser kan även det hjälpa sjuksköterskan i arbetet vid abort.

Bilaga 3.

Tabell 4. Inklusions- och exklusionskriterier, urvalsmetod, antal deltagare, när och var studien är gjord.

Författare	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier	Urvalsmetod	Antal deltagare
Gallagher, K., Porock, D., Edgley, A.,	Klinikerna skulle göra aborter upp till 24 veckor. Deltagarna måste vara delaktiga i aborter.	Framgår ej	Ändamålsenligt urval	9
Gesteira, S-M., Diniz, N., de Oliveira, E.	Framgår ej	Framgår ej	Framgår ej	9
Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., Lalos, A.	Framgår ej	Framgår ej	Homogenous sampling	40
Lipp, A. (2008a)	Framgår ej	Framgår ej	Homogenous sampling	12
Lipp, A. (2011a)	Framgår ej	Framgår ej	Theoretical sampling	15
Lipp, A. (2011b)	Framgår ej	Framgår ej	Framgår ej	12
Lipp, A., Fothergill, A.	Framgår ej	Framgår ej	Framgår ej	12
Marek, M.J.	Framgår ej	Framgår ej	Convenience sampling	75
Mokgethi, N.E., Ehlers, V.J., van der Merwe, M.M.	Professionella sjuksköterskor	Framgår ej	Inget urval	25
Möller, A., Öfverstedt, S., Siwe, K.	Jobbar med abort. Har gått utbildning. Kunna bra engelska.	Framgår ej	Ändamålsenligt urval	15
Natan, M.B., Melitz, O.	Framgår ej	Framgår ej	Convenience sampling	200
Nicholson, J., Slade, P., Fletcher, J.	Permanent Registered Nurses. Deltagare från samma klinik.	Framgår ej	Ändamålsenligt urval	7
Parker, A., Swanson, H., Frunchak, V.	Jobbar med abort.	Specialutbildade sjuksköterskor	Framgår ej	10