



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelenen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Sjuksköterskors uppfattningar om arbetet med omvårdnad av kvinnor i samband med abort

-en litteraturstudie

Karin Davidsson och Sofia Holmström

2015

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad- självständigt examensarbete 15 hp

Handledare: Carola Ressem  
Examinator: Marit Silén

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** I Sverige görs omkring 35 000 - 38 000 aborter per år och genomsnittligt gör varannan svensk kvinna en abort under sin livstid. Vid själva aborttillfället handlar omvårdnaden om att respektera kvinnans beslut och stötta hennes val.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om arbetet med omvårdnad av kvinnor i samband med abort, samt att beskriva hur undersökningsgruppen i artiklarna beskrivs.

**Metod:** En litteraturstudie med deskriptiv design gjordes. Studien baserades på elva vetenskapliga artiklar. Artiklarna söktes fram via Pubmed, Cinahl, psycINFO och SweMed+ samt genom manuella sökningar

**Huvudresultat:** Sjuksköterskor uppfattade arbetet med aborter som givande, utmanande och motsägelsefullt. Det ansågs vara kvinnans rättighet att kunna avsluta en graviditet, samtidigt framkom negativa uppfattningar där sjuksköterskor var dömande mot kvinnors val. Sena aborter, upprepade aborter och hanteringen av fostret beskrevs som de mest stressfyllda aspekterna av arbetet. Många uppfattade bristande förståelse från omgivningen och deras utmanande arbete ledde till olika strategier för att kunna hantera arbetet.

**Slutsats:** Sjuksköterskor som arbetar med omvårdnad inom abortvården befann sig ofta i känsloladdade situationer där etiska dilemman uppstod. För att kunna förhålla sig professionellt gentemot kvinnan som befinner sig i en utsatt situation var det en styrka om sjuksköterskan var medveten om sina känslor och nått en mognad i sin självkänneträning samt tagit del av information och kunskap om ingreppet. Därför ansågs det viktigt att utbildning och handledning erbjöds så att sjuksköterskan hade verktyg för att hantera känslomässiga situationer och kunde fokusera på kvinnan och hennes omvårdnadsbehov genom hela processen.

**Nyckelord:** Abort, sjuksköterskor, uppfattningar, litteraturstudie

## **Abstract**

**Background:** In Sweden there are about 35 thousand to 38 thousand abortions a year. In average, every second swedish woman undergoing an abortion in their lifetime. At the time of abortion care is to respect the woman's decision and support her choice.

**Aim:** The aim of the study was to describe nurses' perceptions of the process of care of women following abortion, and describe how the study group of articles are described

**Methods:** A literature descriptive design was made. The study was based on eleven scientific articles. Articles were searched through Pubmed, Cinahl, PsycINFO and SweMed + and through manual searches.

**Results:** Nurses perceive the work of abortions rewarding, challenging and contradictory. Abortion is considered as a woman's right, and also reveals negative perceptions which nurses are judgmental towards women's choices. Late-term abortions, repeated abortions and the treatment of the fetus is described as the most stressful aspects of their work. Many perceive a lack of understanding from the environment and their challenging work leads to different strategies to handle the work.

**Conclusion:** Nurses working in abortion care are often in ethical and emotional situations. To act professionally towards the woman who's in a vulnerable situation it's a strength if the nurse is aware of their emotions and has reached maturity in their self-knowledge and gain information about what the term means. Therefore its important that education are offered so that nurses can deal with emotional situations and focus on the woman.

**Keywords:** abortion, nurses, literature study, perceptions

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b> .....	<b>1</b>
1.1 Abort.....	1
1.2 Patientperspektiv av provocerad abort.....	2
1.3 Omvårdnad vid abort.....	2
1.4 Omvårdnadens bärande begrepp.....	3
1.5 Definitionsbegrepp.....	4
1.6 Problemformulering.....	4
1.7 Syfte.....	4
1.8 Frågeställning.....	4
<b>2. Metod</b> .....	<b>4</b>
2.1 Design.....	4
2.2 Databaser.....	5
<i>Tabell 1</i> .....	5
2.3 Sökord och sökstrategier.....	5
2.4 Urval/Urvalskriterier.....	6
2.5 Dataanalys.....	7
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	7
<b>3. Resultat</b> .....	<b>7</b>
3.1 Sjuksköterskors moraliska och emotionella uppfattningar.....	8
3.2 Sjuksköterskors uppfattningar om arbetsmiljö samt den privata och professionella kopplingen.....	9
3.3 Sjuksköterskors uppfattningar om ingreppsmetoder.....	10
3.4 Sjuksköterskor utvecklar copingstrategier.....	11
3.5 Sjuksköterskors uppfattningar om upprepade aborter och könsurval.....	11
3.6 Sjuksköterskors uppfattningar om sena aborter och fosterhantering.....	12
3.7 Kvalitetsgranskning av artiklarnas undersökningsgrupp.....	13
<b>4. Diskussion</b> .....	<b>14</b>
4.1 Huvudresultat.....	14
4.2 Resultatdiskussion.....	14
4.3 Artiklarnas undersökningsgrupper.....	19
4.4 Metoddiskussion.....	20
4.5 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning.....	21
<b>5. Slutsats</b> .....	<b>21</b>
<b>6. Referenser</b> .....	<b>22</b>
<b>7. Bilagor</b> .....	<b>1</b>
Figur 1.....	1
Tabell 2.....	2
Tabell 3.....	4

# 1. Introduktion

Svenska kvinnor har sedan 1975 haft rätt att själv besluta om de vill avsluta en graviditet till och med 18:e graviditetsveckan. För att genomföra abort vid graviditeter längre gångna än 18 veckor krävs ett särskilt tillstånd från Socialstyrelsen och en ansökan för detta måste lämnas in. Graviditetslängden beräknas med en ultraljudsundersökning och kompletteras med att uppskatta graviditetslängden efter sista menstruationsdag fram till abortdatum. Sen abort får endast utföras om Socialstyrelsens rättsliga råd godkännt ansökan. Tillstånd för abort får inte ges om fostret antas vara livsdugligt utanför livmodern. Det rättsliga rådet prövar ärendet individuellt och utreder om särskilda skäl till abort finns (1).

## 1.1 Abort

En graviditet som avbryts innan fostret är bärkraftig nog att klara sig själv utanför en kvinnas kropp definieras som abort. Aborter kan vara spontana och kroppen stöter då själv bort fostret, ofta innan kvinnan vet om graviditeten och det uppfattas då som en menstruation. När en abort utförs med hjälp av medicinering eller kirurgi kallas det provocerad abort (2). En annan benämning är inducerad abort (3). Med medicinsk abort menas att graviditeten avbryts genom läkemedelsbehandling och den kan även benämnas som farmakologisk abort. Vid kirurgisk abort avbryts graviditeten genom instrumentell tömning av livmodern även kallad vakuumaspiration (1). Enligt Socialstyrelsen görs idag mellan 35 000 och 38 000 aborter per år i Sverige. I 83 procent av fallen görs en medicinsk abort och resterande ingrepp görs kirurgiskt (4). I Sverige minskar tonårsaborterna, men kvinnor som gör upprepade aborter ökar. Fyra av tio abortsökande kvinnor gör två eller fler aborter, en ofta återkommande orsak är att dessa kvinnor redan har barn. Andra samband har visat sig vara alkohol- och drogmissbruk, våld och övergrepp och även psykisk ohälsa (5). Beroende på i vilken graviditetsvecka aborten sker, benämns de olika. Aborter efter graviditetsvecka tolv kallas sena aborter och skiljelinjen mellan en förlossning och abort kan ibland uppfattas otydlig. Som nämns ovan får kvinnor i Sverige själva ta beslutet att genomföra en abort fram till graviditetsvecka 18, därefter behövs ett tillstånd från Socialstyrelsen. Globalt sett ser abortvården olika ut i olika länder och i vissa länder är det fortfarande olagligt att utföra aborter (2). Aborter blir allt mer vanligt förekommande, trots det visar tidigare

forskning att få studier gjorts som undersöker sjuksköterskans upplevelser och erfarenhet av att arbeta med abort (6).

## **1.2 Patientperspektiv av provocerad abort**

Oavsett tillvägagångssätt vid ingreppet för en abort med sig vissa konsekvenser (2). I genomsnitt gör varannan svensk kvinna en abort under sin livstid och trots att det är vanligt förekommande är kvinnan som söker för abort relativt osynlig, då då det inte pratas öppet om ämnet i samhället. Beslutet om abort är sällan enkelt och kvinnor upplever starka känslor i samband med valet (7-8), så som sorg, oro, ångest, panik, förtvivlan och skräck. De kan uppleva att framtidsplaner förstörs men samtidigt känna glädje över att kunna bli gravid (7). Trots att kvinnan känner att det är rätt att genomgå abort, för det i många fall med sig känslomässiga bekymmer (8). Andra vanliga reaktioner är tankar som skuld-känslor men också en känsla av lättnad. Utöver psykiska reaktioner för en abort med sig kroppsliga reaktioner, vid medicinsk abort får kvinnan vanligtvis buksmärter som kan liknas vid menssmärta eller förlossningsvärkar. Det kan även medföra andra biverkningar så som tarmbesvär, illamående och yrsel. Vid alla typer av abort får kvinnan en blödning som varar en tid efter ingreppet, durationen på blödningen varierar från kvinna till kvinna (2). Kvinnan har ensamrätt att besluta om abort men trots detta kan hon påverkas av personer i sin omgivning. Det kan vara en partner, föräldrar eller vänner (5). Det är vanligt att kvinnan diskuterar sitt beslut med någon av personerna i sin omgivning och ofta är beslutet om abort redan taget innan hon träffar vårdnadspersonal (9).

## **1.3 Omvårdnad vid abort**

Omvårdnaden kring aborter ser olika ut beroende på ingreppsmetod och motivet bakom valet till ingreppet (2). Barnmorskor som arbetar med abort förvärvar kunskap inom ämnet från barnmorskeutbildningen (10). Trots det konstateras etiska dilemman och hög emotionell stress hos barnmorskor vid arbetet med aborter (11). Även många grundutbildade sjuksköterskor arbetar med abortvård utan att ha någon utbildning som förbereder detta. De har bland annat en preventiv roll när de arbetar och möter kvinnor som av olika anledningar ska gå igenom en abort. Det handlar då om förebyggande arbete med preventivmedel, sexualrådgivning och om att hålla en kommunikativ dialog med kvinnorna (2-3). Kommunikationen ses som sjuksköterskans redskap (12).

Vid själva aborttillfället handlar omvårdnaden om att respektera kvinnans beslut och kunna stötta hennes val. Det är ett stort beslut att genomföra en abort och många kvinnor upplever detta som ett tufft val. Kvinnor som söker för abort har rätt till ett tidigt omhändertagande innefattande professionellt, psykosocialt och medicinskt säkert bemötande. Kvinnan skall erbjudas stödsamtal både före och efter abort (5). I de fall när kvinnan fortfarande tvekar vid själva aborttillfället kan det vara bra att ge henne, om det finns möjlighet, längre tid att tänka över sitt beslut (2).

## 1.4 Omvårdnadens bärande begrepp

Olika vetenskapliga discipliner arbetar efter olika bärande begrepp även kallat metaparadigmer. Dessa används som vägledning vid framtagande av ny forskning och kunskap. Sjuksköterskor arbetar efter paradigmet omvårdnad (13), vilket innefattar människa, hälsa, miljö och omvårdnad (14).

Begreppet *människa* innefattar att människan ses som en helhet med flera dimensioner där alla delar bör tas i beaktande (15). Begreppet *hälsa* ses som någonting större än frånvaro av sjukdom, dels är det en personlig ständigt rörlig process obunden till sjukdomar (16) och sjuksköterskans målsättning med sitt arbete (15). *Miljön* påverkar och samspelar med människan och hennes handlande under livets olika faser (14). Begreppet *omvårdnad* ses som en stödjande process som fokuserar på samspelet mellan människa och sjuksköterska (15).

*Människan* inkluderar inte bara personen själv utan förlängs av människor runt omkring så som anhöriga, familj och andra i samhället. Människans upplevelse är betydelsefull och autonomi och delaktighet är viktiga aspekter att ta hänsyn till. Behoven ser också olika ut beroende av vilken individ som kräver omvårdnad och utgångspunkten bör grundas på människans egna upplevelser och livsvärld (17). I arbetet med aborter finns det därför ett stort värde om sjuksköterskor är inställda på att respektera kvinnans beslut och stötta hennes val samt ha förståelse för att det kan vara ett svårt beslut och att dessa kvinnor kan vara under påverkan av personer i sin omgivning (5).

## **1.5 Definitionsbegrepp**

Med begreppet uppfattning avses i denna studie “att kunna uppfatta med något av sinnena” och “personligt sätt att betrakta och bedöma något” i linje med Nationalencyklopedins definition (18).

## **1.6 Problemformulering**

Att en kvinna avbryter en graviditet kan bero på många orsaker och aborten kan påverka kvinnan över tid. På gynekologavdelningar arbetar sjuksköterskor med aborter trots att detta område inte behandlas i deras utbildningar. Aborter blir allt mer normaliserat och ändå finns det idag en stor brist på studier som undersöker sjuksköterskors uppfattningar och erfarenhet av att arbeta med aborter. Av den anledningen är det relevant att undersöka sjuksköterskans uppfattningar i omvårdnaden av kvinnor i samband med aborter. Detta för att kunna bidra till en större förståelse av deras arbetssituation och synliggöra deras behov av stöd.

## **1.7 Syfte**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar om arbetet med omvårdnad av kvinnor i samband med abort, samt att beskriva hur undersökningsgruppen i artiklarna beskrivs.

## **1.8 Frågeställning**

- Vilka uppfattningar har sjuksköterskor om arbetet med omvårdnad av kvinnor i samband med aborter?
- Hur har de valda artiklarna beskrivit undersökningsgrupperna?

## **2. Metod**

Nedan följer en redovisning av den metodologiska ansats som valts till litteraturstudien.

### **2.1 Design**

Den genomförda studien är en litteraturstudie med deskriptiv design. Detta är att föredra då studien är av beskrivande natur vilket innebär att observera, beskriva och dokumentera särskilda perspektiv av olika situationer (19).



## 2.2 Databaser

I syfte att finna relevant litteratur för det avsedda ämnet genomfördes en databassökning. Databaserna Pubmed, Cinahl, PsycInfo och SveMed+ har därför använts för att söka artiklar till studien. Databaserna som använts omfattar ett stort antal artiklar inom vårdvetenskap och omvårdnadsforskning. Artiklarna är referensgranskade. Sökning i nämnda databaser har gett en bred bild av forskningsområdet och anses vara betydelsefulla nätbaserade databaser (19). Tabell 1 visar sökresultat från databaserna.

**Tabell 1.**

Sökord, antal träffar och valda artiklar, exklusive dubletter.

Databas	Sökord	Träffar	Valda artiklar exklusive dubletter
PubMed	Abortion AND experience AND nurses	90	2
PubMed	Abortion, Induced* AND experience AND nurses	60	5
Cinahl	Abortion AND experience AND nurses	37	1
Cinahl	Abortion, Induced* AND experience AND nurses	17	1
Swemed+	abortion AND experience	16	2
PsycINFO	Abortion induced* AND hospital personnel*	25	2
Manuella sökningar	Relevans för syfte och frågeställningar		3
<b>Totalt</b>		<b>245</b>	<b>16</b>

Mesh-termer\*

## 2.3 Sökord och sökstrategier

Då syftet var att "beskriva sjuksköterskors uppfattningar i omvårdnaden i samband med aborter" har sökord som "abortion", "abortion AND experience", "abortion AND

nurse”, “abortion AND experience AND nurse”, abortion, induced”, “abortion, induced AND experience”, “abortion, induced AND experience AND nurses” och “abortion, induced AND experience AND nurse perspective” använts. “Abortion” och “abortion, induced” användes som första sökord och “experience”, “nurse”, “experiences AND nurses” och “experience AND nurse perspective” som kombinationer. Booleska sökoperatören “AND” användes för att koppla samman ordkombinationer av sökord och på så sätt begränsa sökningen och få ett mer riktat resultat mot syftet. Mesh-termer användes för att få fram korrekta termer. En kombination med booleska kombinationer utvidgar sökningen och ger ett bredare resultat (19), se tabell 1. Även manuella sökningar har gjorts, se tabell 1.

## 2.4 Urval/Urvalskriterier

Inklusionskriterier: Artiklar som innehöll material om sjuksköterskors uppfattningar i omvårdnaden av kvinnor i samband med aborter och som dessutom genomgått etisk granskning. Endast artiklar som var “Peer reviewed” tillämpades. Ingen begränsning av publikationsålder gjordes i syfte för att få tillgång till fler artiklar än som annat hade varit fallet om det gjorts en tidsbegränsning. Ingen begränsning gjordes heller på studiernas geografiska plats eller på deltagarnas ålder och kön. Dock har enbart studier från länder där abort är legaliserat inkluderats. Efter genomförd sökning lästes titlar och abstrakt för att hitta artiklar som svarade på syftet och stämde in på inklusionskriterierna. Endast svenska, norska, danska eller engelskspråkiga artiklar användes för att författarna skulle behärska språket, vilket enligt Polit et al. (19) är en fördel så att forskaren ska kunna tolka materialet.

Exklusionskriterier: Artiklar som behandlade information enbart ur barnmorskors, kirurgers eller gynekologers perspektiv exkluderades.

Med något undantag har studien av kostnadsskäl baserats på sökningar i kostnadsfria databaser som tillhandahållits av Högskolan i Gävle. Inledningsvis i urvalsprocessen återfanns 245 potentiella artiklar som författarna läste titel och abstrakt på. Därefter exkluderades 231 artiklar då de inte fanns tillgängliga i fulltext eller svarade på studiens syfte och frågeställningar. 14 artiklar valdes ut och granskades närmare. Granskningen av dessa började med en djupare analys av abstrakten och sedan av hela studierna. Efter genomgång av dessa gjordes en manuell sökning varpå författarna fann två artiklar till,

vilket totalt gav 16 utvalda artiklar. Efter genomgång av materialet exkluderades fem av artiklarna. Två på grund av att de inte gick att beställa hem och tre på grund av felaktig inriktning eller felaktig undersökningsgrupp för studien. En till studie exkluderades senare då det framkom vara en litteraturstudie först vid analysen, den ersattes med en annan manuellt sökt studie. Därefter lästes de 11 utvalda artiklarna igenom ytterligare för att se om de var relevanta för studiens syfte.

## **2.5 Dataanalys**

Av de elva utvalda artiklarna var åtta av kvalitativ ansats och tre var kvantitativa. En kvalitativ innehållsanalys tillämpades vilken lägger fokus på mönster och teman i det samlade materialet (19). Resultaten lästes igenom av båda författarna upprepade gånger och artiklarna granskades utifrån studiens syfte och frågeställning. Ur varje enskild studie valdes delar av resultatet som svarade på syftet ut. Fokus lades även på likheter och skillnader i studiernas resultat och efter analys arbetades sex teman fram vilka presenteras i resultatets löpande text. Studiernas undersökningsgrupp och andra metoddelar granskades även och presenteras i resultat och tabell 2.

## **2.6 Forskningsetiska överväganden**

En etisk prövning ansågs inte nödvändig då studien är en litteraturstudie. Artiklarna har granskats av författarna och redovisats objektivt. Innehållet har inte förvrängts och inga funna artiklar som svarar på studiens syfte har uteslutits, i linje med Polit et al. (19).

## **3. Resultat**

Resultaten presenteras utifrån sjuksköterskors uppfattningar i samband med omvårdnad vid aborter i löpande text och i tabell 3 - se bilaga. Följande sex teman framkom: "Sjuksköterskors moraliska och emotionella uppfattningar", "Sjuksköterskors uppfattningar om arbetsmiljö samt den privata och professionella kopplingen", "Sjuksköterskors uppfattningar om ingreppsmetoder", "Sjuksköterskor utvecklar copingstrategier", "Sjuksköterskors uppfattningar om upprepade aborter och könsurval" och "Sjuksköterskors uppfattningar om sena aborter och fosterhantering", vilka presenteras i figur 1. Studiens metodologiska aspekt presenteras under temat "Kvalitetsgranskning av artiklarnas undersökningsgrupp" i löpande text och tabell 2.

### **3.1 Sjuksköterskors moraliska och emotionella uppfattningar**

Sjuksköterskor uppfattade arbetet med aborter som utmanande, frustrerande och motsägelsefullt, men samtidigt givande (20-22). Resultatet visade att flera typer av känslomässig smärta kopplad till moralisk stress uppfattades vid deltagandet vid aborter (21-23). Sjuksköterskor beskrev hur de många gånger tvingats springa mellan olika rum och snabbt anpassa sig till nya situationer, vilket beskrevs som betungande och stressande (22).

Många sjuksköterskor var för abort och ansåg att varje människas val skall accepteras och det ansågs vara en rättighet för kvinnan att kunna välja bort en oönskad graviditet (20, 22, 24-26). Genom att lägga fokus på patientens rätt till självbestämmande i beslutsprocessen upplevdes det moraliska dilemmat enklare för sjuksköterskan (25). Dock hade inte alla samma syn på detta och en del visade sig ha moraliska och etiska tankar mot abort och försökte undvika att medverka vid aborter. De sjuksköterskorna brottades inte sällan med dömande och motsägelsefulla tankar om kvinnor som söker abortvård (23).

Den moraliska stressen i samband med arbetet mynnade ofta ut i en oro för att behöva delta i fler liknande uppdrag i framtiden. Dock uttrycktes oron olika beroende på om sjuksköterskorna var positivt eller negativt inställda till att delta vid aborter (21, 23). De som var negativt inställda kände rädsla för att misslyckas och försökte undvika medverkande vid aborter. De sjuksköterskorna som var positivt inställda hade ofta en känsla av uppgivenhet trots att de ansåg att de var där för kvinnans skull och skulle tillhandahålla en säker vård under aborten. De hade vanligtvis inga tankar om mänsklighet i fostret men ville efter utförandet oftast inte delta vid fler aborter eller så arbetade de motvilligt vidare (21). Dock blev inte alla sjuksköterskor emotionellt berörda av borttagandet av fostret (26).

Sjuksköterskor visade sig ha en större förståelse och empati för unga kvinnor som valt att genomföra en abort än mogna äldre kvinnor, då äldre kvinnor förväntades vara mer välutbildade och ha bättre självdisciplin (20). Empatin uppfattades även vara större för kvinnor med pågående spontanabort än för kvinnor som själv valde abort (24) och även de kvinnor som genomgick sin första abort med ledsamhet, tårar och ångest fick vanligen ett större medlidande (21).

Sjuksköterskor uttryckte en önskan om att hellre vara delaktiga i besluttagandet om abort (20, 22, 26) än att anta att kvinnan redan bestämt sig när hon kom för att genomgå processen. Det ansågs vara ett av de svåraste val en kvinna någonsin kan behöva ta och sjuksköterskorna ville se till att kvinnorna gjorde vad som var rätt för dem själva för att sedan stötta beslutet. Kvinnan ansågs påverkas undermedvetet och uttryckligen i en betydande tid framöver av beslutet (22, 26). Enligt sjuksköterskor var det ofta kvinnornas situation som ledde till att de sökte abort och att de under andra omständigheter i livet inte valt att göra det valet. Målsättningen var att hjälpa kvinnan att själv fatta ett beslut (26).

### **3.2 Sjuksköterskors uppfattningar om arbetsmiljö samt den privata och professionella kopplingen**

Sjuksköterskor uppfattade arbetsbördan som enorm och den tunga arbetsbelastningen och ansvaret som låg på dem beskrevs påverka deras psykiska välbefinnande negativt och ledde till rädslor att göra misstag (22). Bördan kring pappersarbete beskrevs också som någonting unikt och betungande för arbete med abortvård (24). Pressen som sjuksköterskor utsattes för i arbetet med aborter uppfattades lättare om de också fick andra arbetsuppgifter (22). Många sjuksköterskor uttryckte att de hellre såg sig arbeta med administrering av läkemedel vid medicinska aborter än att delta vid själva aborteringsprocessen (23).

Sjuksköterskor som arbetade med aborter uppfattade det svårt att frikoppla arbetslivet från det privata. Det kunde röra sig om erfarenheter från antingen frivilliga eller ofrivilliga aborter (22, 24) eller att attityden till abort ändrades över tid beroende av faktorer som exempelvis egna barn som senare växte upp (22).

Kvinnlig personal hade svårt att undvika jämförelser mellan egna erfarenheter från sina graviditeter med de kvinnor som kom för att göra abort (24). Sjuksköterskor som inte själva kunnat få barn hade förhöjda känslor av personlig sorg då de medverkade till döden av ett barn de gärna själv hade adopterat. Även om de hade engagerat sig i att ge en säker vård, känt empati och medlidande för kvinnorna så upplevdes det ändå som en svårighet att delta vid och observera själva aborten (21). Många av dessa sökte sig till en gynekologavdelning för att de ville bearbeta egna erfarenheter och vända det till något bra, hjälpa andra och känna empati (24).

Att arbeta inom abortvården upplevdes ofta kontroversiellt. Negativa upplevelser från samhället i form av attityder och åsikter var vanligt förekommande och det framkom att sjuksköterskor blivit tveksamma till att berätta vad de arbetar med (24, 25) då det ofta uppstod påtryckande situationer om att diskutera abort. De försökte därför först läsa av personer de nyss mött innan de inledde ett samtal som innefattade vad de arbetade med. Möten med människor resulterade i kommentarer som att arbetet innefattade mord på bebisar (25) och ifrågasättande om hur de kunde arbeta där, vilket upplevdes stressande. En sjuksköterska menade att denne skulle försvara sitt arbete in till döden men att det många gånger var lättare att bara låta bli att diskutera. Bristande förståelse kunde även upplevas bland vänner, familj och andra inom sjukvården (24). Sjuksköterskor beskrev episoder med mycket dålig kommunikation eller konflikter i arbetet (23, 24). De upplevde att läkarna hade bristande förståelse för hur kvinnor som söker abortvård bäst skulle hjälpas. Sjuksköterskor uttryckte att arbetet med aborter inte bara handlade om att kunna hantera teknisk apparatur utan om hela människan och allt ifrån relationer till känslomässiga konflikter och politik (24).

### **3.3 Sjuksköterskors uppfattningar om ingreppsmetoder**

Trots att det på grund av narkosen var en större risk för kvinnan att genomgå en kirurgisk abort jämfört med en medicinsk, uppfattade många sjuksköterskor det alternativet mindre problematiskt både för kvinnan och dem själva. Proceduren uppfattades kortare och kvinnan var inte lika involverad då hon var sövd. Processen uppfattades som mindre dramatiskt för kvinnan och därmed även för sjuksköterskorna. Den medicinska abortprocessen ansågs kräva en större emotionell omvårdnad (26) där sjuksköterskan följde kvinnan och hjälpte henne genom processen (20). Att kvinnan slutligen fått se fostret förstärkte förlusten och kunde resultera i en svår känslomässig erfarenhet och sjuksköterskor påpekade att det nog var först när de medicinska aborterna kom som det nådde ut till allmänheten hur hemsk proceduren faktiskt var (20, 26). En sjuksköterska ansåg det vara viktigt att kvinnan genomgick processen då det påfrestande förloppet kunde minska framtida aborter. En annan sjuksköterska menade att kvinnan hade större kontroll vid en medicinsk abort och uppfattade det positivt då många kvinnor fick styrka av att ha klarat av den svåra processen. Vid en kirurgisk abort ansåg samma sjuksköterska att kvinnan inte hade kontroll och att det blev en negativ effekt efter ingreppet (26).

### **3.4 Sjuksköterskor utvecklar copingstrategier**

Sjuksköterskor inom abortvården menade att arbetet med aborter ledde till att de utvecklade olika copingstrategier (24). Dessa strategier ansågs viktiga för att lättare kunna hantera utmaningar i arbetet (25). Sjuksköterskor menade att de måste vara flexibla med sina känslor då de träffade ledsna patienter, arga patienter och patienter som använde humor som ett känslomässigt skydd (22, 24). Stöttande samtal inom arbetsgruppen ansågs särskilt viktig inom abortvården (22, 25, 27) då det visade sig finnas avsaknad av stöd och förståelse utifrån. Vid dessa samtal kunde tankar utbytas utan rädsla för samhällets bristande förståelse (25) och genom att få prata om känslor och erfarenheter hittade personalen fram till sina egna styrkor som i sin tur gav en större känsla av mening i arbetet (22, 27). Lång klinisk erfarenhet visade sig ge sjuksköterskor mer kompetens, en känsla av självsäkerhet och gjorde det lättare att klara svåra situationer (22).

Sjuksköterskor uppfattade det som att de blev "avtrubbade" efter en tid och trodde själva att det kunde vara ett sätt att hantera sitt svåra arbete (22). En annan copingstrategi som användes, var "det är inte mitt beslut att ta". Några sjuksköterskor använde sig av strategin att kvinnan är den som måste fatta beslutet och ingen annan (25, 26). Att "stänga av" och inte tänka på något speciellt när fostret hanteras var ett annat sätt som användes (22). När sjuksköterskor kände sig oförmögna att stötta beslutet var en copingstrategi att inte närvara varken under födseln eller när fostret kommit ut (25).

### **3.5 Sjuksköterskors uppfattningar om upprepade aborter och könsurval**

Flera studier visade att sjuksköterskor hade svårt att känna ovillkorlig acceptans och förståelse när kvinnor återkom för upprepade aborter eller använde abort som ett preventivmedel (20-23). Sjuksköterskor kände ilska när de assisterade vid flertalet aborter på samma kvinna (20-22) och det ansågs svårt att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt (22). Särskilt frustrerande uppfattades det vara om de själv också varit den som informerat patienten om preventivmedel efter föregående abort (21).

Att använda sig av abort på grund av fostrets kön ansågs moraliskt oacceptabelt av vissa sjuksköterskor. Om sjukhusen skulle neka kvinnor abort fanns en rädsla hos sjuksköterskorna att kvinnorna istället skulle välja illegala sätt att göra abort på (28).

Sjuksköterskor uttryckte en oro över den stora press som kvinnor utsattes för när de känner sig tvingade att avsluta en graviditet (26, 28) för att fostret är av ett visst kön (28). Sjuksköterskorna beskrev det som en inre konflikt mellan att vilja hjälpa samtidigt som lagen måste följas. I vissa länder uppfattades en rädsla för att könsurval kunde leda till obalans i könsfördelningen och ha en skadlig påverkan på samhället. Många sjuksköterskor uppfattade att kvinnor försökte vinna deras empati genom att hävda att det handlade om en miss med preventivmedlet (28).

### **3.6 Sjuksköterskors uppfattningar om sena aborter och fosterhantering**

Den mest stressfulla aspekten av att arbeta med abort ansågs vara kopplat till det borttagna fostret (22, 29, 30). Vid första anblick uppstod känslor beskrivna som chock, fasa, förvirring och ångest när sjuksköterskor som arbetade inom området såg mänskligheten i de aborterade fostren (21). Negativa känslor och stress var sammankopplat med tankar om att det ofödda fostret förtjänade att få leva (29). Uppfattning visade sig vara viktigare än observation då känslan visat sig betyda mer än det som faktiskt är synligt. Trots att endast blod och inga kroppsdelar syntes vid många aborter, blev vetskapen om vad som skedde ett känslomässigt problem för sjuksköterskorna (21).

Aborter som utförts sent, efter graviditetsvecka 18 upplevdes som känslomässigt särskilt svåra för sjuksköterskor (20, 21, 23, 29). Det upplevdes svårt då det handlar om potentiella liv (21, 22). Det ansågs chockerande att se hur mänskliga och "färdiga" fostren var (21, 22) och att se detaljer som fingrar, ögon och tår beskrevs som hemskt och svårt (22). För många upplevdes det som ett dilemma och känslan av att stötta valet till abort blev svagare när den gjordes sent (20, 21, 23, 25). En sjuksköterska menade att de måste acceptera situationen eftersom de arbetar på en abortklinik men att de sena aborterna aldrig kommer kännas helt i sin ordning. Det framkom att det inte är attityden mot abort som är orsaken utan mer hanteringen av fostret som är svår. En av anledningarna till att sen abort upplevdes tyngre än en tidig abort var kunskapen om att det aborterade fostret med dagens teknologi skulle kunna överleva (25). Genom god smärtlindring och genom att inte visa sina känslor ville sjuksköterskor försäkra sig om att kvinnor som genomgick aborter inte led (20).



Det uppfattades svårt känslomässigt när det i ett rum släcktes ett liv som kunde överlevt, samtidigt som det i ett annat rum gjordes försök att rädda ett för tidigt fött barn i samma ålder (20). Kontrasten mellan beskrivningen av ett foster som aborterats och foster vid missfall upplevdes stor då den i det senare fallet blev mer mänskligt beskriven (22). Många sjuksköterskor menade att de aldrig skulle medverka vid sen abort (23-25). Synen på sen abort uppfattades mindre negativ om graviditeten uppstått på grund av våldtäkt, om fostret var missbildat eller om det fanns fara för moderns liv (23, 30).

En sjuksköterska beskrev en känsla om att denne gjorde fel genom att avsluta fostrets liv och att känslan var fasansfull. En annan beskrev hur denne fick lägga ett foster i vattenlösning och då såg en fot, vilket resulterade i att denne kände förtvivlan och brast ut i gråt. Vissa sjuksköterskor har medverkat vid ett flertal aborter där det av misstag beräknats vara en abort i trimester ett, när graviditeten i själva verket var gången in i trimester två. Ett problem i samband med detta var att ben i fostret då knäcktes hörbart och fastnade när sugningen pågick. Att kunna identifiera kroppsdelar på fostret beskrevs som svårt och sjuksköterskorna hade svårt att hantera vad de sett (21).

### **3.7 Kvalitetsgranskning av artiklarnas undersökningsgrupp**

För att kunna besvara frågeställningen kring hur de valda artiklarna förhöll sig till undersökningsgrupperna, gjordes en granskning av dessa. Nedan följer en kort sammanfattning av kvalitetsgranskningen av de artiklar som ingick i litteraturstudien. Då några av de granskade artiklarna innehöll medverkande av olika professioner har författarna redovisat detta mer ingående i tabell 2 och även diskuterat detta under avsnittet metoddiskussion.

Undersökningsgrupperna presenterades olika i de ingående artiklarna. I samtliga artiklar medverkade sjuksköterskor (20-30). Deltagarnas ålder presenterades i två av artiklarna (20, 29) och medianåldern i sju av artiklarna (20-23, 24, 29, 30). Två av artiklarna presenterade antalet egna barn (22, 23). Sju av artiklarna presenterade kön (20, 21, 24, 25, 29, 30). Samtliga artiklar presenterade de medverkandes professioner (20-30) och samtliga artiklar tog också upp antal verksamma år, vissa inom abortvård, vissa inom sjuksköterskeyrket och vissa presenterade båda delarna (20-30). Tre av artiklarna presenterade antal aborter som sjuksköterskorna medverkat vid (20, 29, 30). Fyra artiklar tog upp aspekter av religion (23, 24, 29, 30). Ansvarsområden presenterades i en av artiklarna (28), precis som egna genomgångna aborter (24). En av artiklarna

presenterade deltagarnas civilstånd och deltagarnas födelseland (30) och en artikel beskrev utbildningsnivå (23). I en artikel beskrevs varken antal deltagare, ålder eller kön (27).

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Sjuksköterskor uppfattade arbetet med aborter som givande men samtidigt utmanande, frustrerande och motsägelsefullt. Det ansågs vara kvinnans rättighet att kunna välja bort en oönskad graviditet och den moraliska aspekten av arbetet blev lättare om sjuksköterskan fokuserade på kvinnans rätt till självbestämmande. Samtidigt framkom negativa uppfattningar där sjuksköterskor var dömande mot kvinnor och deras val. Sena aborter, upprepade aborter och hanteringen av fostret beskrevs som de mest stressfyllda och svåra aspekterna av arbetet. Många uppfattade bristande förståelse och stöd från omgivningen och deras utmanande arbete ledde till olika strategier för att bättre kunna hantera arbetet med aborter. Sjuksköterskan uppfattade kirurgisk abort mindre problematiskt både för kvinnan och dem själva och att arbeta inom abortvården uppfattades ofta kontroversiellt.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Det framkom i resultatet att det fanns många olika typer av starka uppfattningar bland de sjuksköterskor som var involverade i arbetet med aborter. Uppfattningarna sträckte sig över ett antal områden, allt ifrån personligt känslomässiga uppfattningar till externa synpunkter och värderingar.

I resultatet framkom att det ansågs vara en kvinnas rättighet att själv kunna välja bort en graviditet (20, 22, 24-26), vilket också styrks av socialstyrelsen (1) och Makenzius et al. (5). Dock presenterar Cignacco (11) i en studie om professionell plikt och etisk förvirring ur barnmorskors perspektiv att frågan om kvinnans självbestämmande rationaliseras och trots att de flesta anser att kvinnan har rätt till att bestämma över sin egen kropp så undertrycks ofta tankar som rör barnets rätt till liv (11).

Enligt omvårdnadens metaparadigm anses respekt av kvinnans autonomi och helheten av hennes livssituation som viktigt (17), dock visar forskning att det många gånger uppstår en inre konflikt mellan kvinnans rätt till självbestämmande och barnets rätt till liv. Vilket skapar en känslomässig stress hos barnmorskor (11). Resultatet visade att det

moraliska dilemmat kunde uppfattas enklare för sjuksköterskor genom att lägga fokus på kvinnans rätt att bestämma över sin kropp (25) vilket även kan ses i Cignaccos (11) studie där det framkommer att barnmorskor inte tillåter sig se ur någon annans perspektiv än kvinnans (11).

Resultatet visade att sjuksköterskor kände mindre obehag och negativ stress då aborten kunde utföras kirurgiskt jämfört med medicinskt (26). Det visade sig att sjuksköterskan uppfattade medicinsk abort som en svår känslomässig erfarenhet (26) och i en studie av Makenzius et al. (5) om självbestämmande och erfarenheter av hemabort visar att rutiner runt medicinsk abort ställer höga krav på sjuksköterskans kommunikativa förmåga (5). Författarna till litteraturstudien tänker sig att det kirurgiska ingreppet kan uppfattas som det enklare ingreppet av sjuksköterskan för att patienten är under narkos och inte behöver genomgå samma känsloladdade process som vid medicinsk abort. Därmed krävs inte heller lika höga krav på sjuksköterskans kommunikativa förmåga vilket kan uppfattas mindre stressande. Intressant är att det i liknande studier ur barnmorskors perspektiv visar sig uppfattas motsatt. I en studie av Lindström et al. (31) om barnmorskors erfarenhet av möten med kvinnor som söker abort anser två tredjedelar av barnmorskorna att medicinsk abort är att föredra. Det styrker vad vissa sjuksköterskor kom fram till i resultatet. De uppfattade att kvinnan hade större kontroll vid den medicinska aborten och att det upplevdes positivt och hjälpte henne genom processen. Det kirurgiska ingreppet innefattade inte samma kontroll för kvinnan och hon hade svårt att bearbeta händelsen då hon inte medverkat under hela förloppet (26). Ur kvinnans perspektiv ses medicinsk abort av många som mer naturlig i jämförelse med kirurgiskt ingrepp och allt fler föredrar hemaborter. Det anses ge större självständighet och integritet och det framkommer även att kvinnans partner föredrar den medicinska aborten då de lättare kan dela känslor och händelse utan att bli störda av sjukhusmiljön (5). Det kan tänkas att sjuksköterskan uppfattar medicinsk abort svårare då kvinnans sorg och smärta blottas mer i processen. Dock visar ovannämnda forskning att det ur kvinnornas och barnmorskornas perspektiv uppfattas motsatt. Dock visar studien av Makenzius et al. (5) att vissa kvinnor väljer att genomgå kirurgisk abort för slippa vara medvetna om genomförandet av aborten och för att det tar kortare tid och även för att de är skeptiska mot läkemedlet och de biverkningar som uppstår vid medicinsk abort (5).

Det framkom både i resultat (20, 21, 23, 25) och annan forskning (3) att sena aborter var ett känslomässigt område för sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal. Starka känslor uppkom när de såg hur färdiga fostren var med detaljerade kroppsdelar som exempelvis fingrar och tår (21-22). Det visar sig även i forskning som behandlar etiska dilemman att många barnmorskor också är skeptiska till att delta vid sena aborter (11). Författarna till litteraturstudien har tolkat detta område som det mest känslomässigt besvärande för sjuksköterskor. Det är uppenbart att det äldre fostret berör och dilemman som uppstår tros ha en grund i att sjuksköterskan inte kan frånsä mänskligheten i det sent borttagna fostret vilket också framkom i litteraturstudien. Resultatet visade att hanteringen av fostret uppfattades som svårt då tankar om att fostret kunde räddas uppstod (20, 28) vilket ofta leder till etiska dilemman (20). Liknande uppfattningar kan ses i en studie av Lindström et al. (31), om barnmorskors erfarenheter av möten med kvinnor som söker abort, där det framkommer att många barnmorskor har stora farhågor när det gäller fosterhanteringen vid sen abort. 42 procent av barnmorskorna i studien fruktar för att bära ut foster som aborterats efter vecka 18 medan bara 13 procent upplevde samma känsla inför att bära ut ett foster som aborterats innan vecka 12 (31). Trots att barnmorskor genom sin utbildning fått en mer omfattande grund inom området (10) visar det sig alltså finnas motvilja till att handskas med fostret efter en sen abort även hos dem (31). Det kan tänkas att det uppstår situationer där upplevelser blir så starka att individen inte helt klarar av att stanna i sin yrkesroll, oavsett vilken profession denne tillhör. Det förstärker författarna till litteraturstudiens mening om att utbildning, förberedelse, information och copingstrategier är viktiga delar för att sjuksköterskan skall kunna förhålla sig professionellt gentemot patienten och kunna hantera sina känslor, något som även påvisas i studien av Lindström et al. (31) där barnmorskor påpekar att vidareutbildning för dem som arbetar inom abortvården är viktig. Vägledning och möjlighet till reflektion och förståelse till sina egna moraliska och etiska tankar betonas (31).

Trots motviljan till att delta vid sen abort ansåg ändå de flesta sjuksköterskor sig vara medvetna om att de måste acceptera situationen då det är deras arbete. Dock skulle de om de själva fick bestämma helst inte delta vid sena aborter (25). Det kan jämföras med barnmorskors uppfattning där fokus ligger på kvinnans behov och barnmorskorna utför sitt arbete trots att vissa ovilligt hanterat fostret vid sen abort (31).

Tidigare forskning visar att barnmorskor inte anser sig ha rätten att vägra arbete med abort på grund av personliga skäl och det upplevs inte vara rätt att personalens autonomi sätts före patientens. Tankar och oro i relation till sen abort uppstår men barnmorskor menar att de kan tänka och oroa sig hur mycket de vill om vissa aborter, så länge de inte visar dessa känslor och stöttar patienten (31). Litteraturstudien styrkte det faktum som Cignacco (11) lyfter fram om att barnmorskor som arbetar med abort uppfattas vara mer inställda inför ingreppen och fokuserar på kvinnan som människa snarare än föreställningen om livet som aborteras bort. Författarna delar den uppfattning Lindström et al. (31) och omvårdnadens metaparadigm (17) beskriver angående att patientens autonomi och perspektiv måste ses i första hand. Även Cignacco (11) menar att kvinnans beslut måste respekteras och hennes val stöttas (5).

Skillnad mellan sjuksköterskors och barnmorskors uppfattningar kan ses då barnmorskor verkar ha lättare att fokusera på kvinnan och därmed klarar att hantera situationen (31). Det kan tänkas ha med skillnader i de olika professionernas utbildningar att göra. Innehållet i barnmorskornas utbildning behandlar området abort (10). Författarna anser att barnmorskan har tillräcklig kunskap från sin utbildning för att kunna delta vid en sen abort och hantera situationen, dock kan nog inte samma krav ställas på en sjuksköterska som inte har samma djup eller inriktning genom sin utbildning.

Vid situationer som ansågs stressfyllda och svåra uppfattades det av sjuksköterskan som lättare att inte tänka. Det gjordes försök till att utestänga tankar på vad de egentligen gjorde (26) och de utvecklade copingstrategier för att klara av arbetet med abort (24). Tidigare forskning belyser att barnmorskor också utvecklar strategier som att "inte tänka" för mycket, och istället koncentrera sig på att utföra ingreppet för att klara av det dagliga kliniska arbetet (11). Ett område som författarna till litteraturstudien identifierat som ovanligt komplext är förmågan att ha rätt empatiskt fokus i arbetet. Resultatet visade att det moraliska dilemmat blev enklare om fokus låg på kvinnan och inte på fostret (25). Personalen ställs alltså regelbundet inför en situation där de känslomässigt tvingas känna empati för antingen mamman, fostret eller både och beroende på patientens bakgrundshistoria. Dock belyser omvårdnadens metaparadigm att sjuksköterskor bör se människor som unika individer med olika behov och självbestämmanderätt (17), utifrån det bör fokus ligga på kvinnan och hennes liv när sjuksköterskor arbetar med aborter. Tidigare forskning visar att vårdpersonal som

arbetar med aborter konsekvent måste kunna placera sin empati på modern och aldrig tänka på fostret som ett barn för att fungera väl i sin roll (11). Om sjuksköterskor kunde utveckla en ökad förståelse för beslutet kunde det underlätta hanteringen av känslor i arbetet med aborter (22, 26).

Som tidigare påvisats tros det vara viktigt att verktyg för att hantera olika situationer finns, vilket även styrks av Lindström et al. (31). Professionalismen hjälper kvinnan minska sitt lidande (5) och för att kunna upprätthålla professionalism kan det tänkas vara viktigt att sjuksköterskan vet vart denne står innan medverkan vid aborter. Börjar sjuksköterskan tvivla och bearbeta det etiska dilemmat inombords på arbetet är det möjligt att patienten känner av det. Kommunikation är en ständigt pågående process (12).

För att fungera väl i rollen måste vårdpersonal som arbetar med aborter konsekvent kunna placera sin empati på modern och aldrig tänka på fostret som ett barn (11). Det påvisar åter vikten av utbildning och information som skulle kunna hjälpa sjuksköterskan hantera situationen bättre.

Det framkom att sjuksköterskor i större utsträckning skulle värdesätta att delta vid själva beslutsfattandet om abort (20, 22, 26). De tros då kunna identifiera tveksamhet eller tvivel i ett tidigt stadium, något som i sin tur kan leda till mer välgrundade beslut oavsett vilket val som görs. Tidigare forskning visar att utökad betänketid kan vara värdefullt för beslutsprocessen (2). Tidigare forskning beskriver även att beslutet till abort sällan är ett lätt beslut oavsett situation (7), vilket även framkom i resultatet (22, 26). Det kan tänkas att det blir svårare att tvingas fatta beslut under tidspress och anses därefter vara extra värdefullt att i så stor utsträckning som möjligt hitta sätt för sjuksköterskor att komma in så tidigt som möjligt i beslutsprocessen.

Efter att ha bearbetat materialet till litteraturstudien kunde författarna se ett mönster där många sjuksköterskor ansåg det vara kvinnans rätt men ändå inte alltid ville vara delaktiga i processen (20, 22, 24-26). En inre konflikt av känslor kan tänkas ligga till grund för dessa utfall och handledning, information och utbildning tros kunna leda fram till att sjuksköterskan klarar svåra situationer bättre.

### 4.3 Artiklarnas undersökningsgrupper

Enligt Polit et al. (19) är en deltagare i en studie en individ som deltar och tillhandahåller information om studien som denne medverkar i. Dock kan forskarna ha svårt att finna relevanta deltagare beroende på tidsåtgången, både hos forskaren och deltagarna (19). I de ingående artiklarna presenterades undersökningsgrupperna olika. I samtliga artiklar medverkade sjuksköterskor (20-30), dock innehöll vissa även andra yrkesgrupper. Författarna beaktade detta, och säkerställde att sjuksköterskors uppfattningar gick att urskilja ur artiklarna med flera yrkesgrupper. Några artiklar exkluderades då det inte gick att särskilja enbart sjuksköterskors uppfattningar från de övriga i undersökningsgrupperna.

I två av artiklarna presenterades deltagarnas ålder (20, 29) och medianåldern presenterades i sju av artiklarna (20-23, 24, 29, 30). Deltagarnas antal egna barn presenterades i två av artiklarna (22, 23). Detta ansåg författarna till litteraturstudien vara av intresse då det framkom ur resultatet att sjuksköterskors attityder till abort kunde ändras över tid beroende på privata förhållanden som tex egna barn (22). Därför ansåg författarna till litteraturstudien det som en relevant aspekt att presentera i de ingående artiklarna då det kunde påverkat hur deltagaren svarat och därmed även resultatet. Sex av artiklarna presenterade kön (20, 21, 24, 25, 29, 30).

Samtliga artiklar presenterade de medverkandes professioner (20-30) och samtliga artiklar tog också upp antal verksamma år, vissa inom abortvård, andra inom sjuksköterskeyrket och några artiklar presenterade båda delarna (20-30). Tre av artiklarna presenterade antal aborter som sjuksköterskorna medverkat vid (20, 29, 30). Författarna ansåg det vara relevant att presentera deltagarnas ålder, antal aborter de medverkat vid och arbetslivserfarenhet då det i forskning framkommit att sjuksköterskor som arbetat en längre tid kände sig säkrare i rollen och med sina arbetsuppgifter (22), vilket enligt författarna till litteraturstudien antogs kunnat påverkat resultatet.

Fyra artiklar tog upp aspekter av religion (23, 24, 29, 30). Ansvarsområden presenterades i en av artiklarna (28), precis som egna genomgångna aborter (24). En av artiklarna presenterade deltagarnas civilstånd och deltagarnas födelseland (30) och en artikel beskrev utbildningsnivå (23). I en artikel beskrevs varken antal deltagare, ålder

eller kön (27) och författarna till litteraturstudien ansåg det vara en svaghet. Dock beskrev den de medverkandes professioner och därmed ansåg författarna den tillräcklig.

#### **4.4 Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors uppfattningar i samband med aborter. En litteraturstudie med kvalitativ innehållsanalys tillämpades för att ge en övergripande bild av den forskning som fanns inom området (19). Denna studie innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Antalet kvantitativa artiklar var färre än de kvalitativa och det berodde förmodligen på att kvalitativ ansats oftare används för att undersöka uppfattningar. Att inkludera de kvantitativa artiklarna som hade fler deltagare ser författarna som en styrka eftersom de gav en bredare bild än de kvalitativa som hade färre deltagare men som däremot gav en djupare och mer detaljerad bild av uppfattningarna.

Artikelsökningen gav ett begränsat antal studier som svarade på syftet och inklusionskriterierna. Då underlaget var begränsat och flertalet av de inkluderade artiklarna var kvalitativa blev generaliserbarheten liten då det handlar om ett litet antal människors uppfattningar. Detta i linje med Polit et al (19) beskrivning om att resultatet från kvalitativ forskning är mindre generaliserbar i jämförelse med kvantitativ forskning. Författarna har varit två personer till antalet har båda analyserat och diskuterat materialet samt har försökt att presentera resultaten på ett neutralt sätt i enlighet med den deskriptiva ansatsen.

Ingen begränsning gjordes av geografisk plats eller ålder på artiklarna, vilket kan vara både en styrka och en svaghet. De inkluderade artiklarna är alla från länder där abort är legalt och ingen begränsning till specifik orsak till aborterna gjordes. Då forskningsområdet kring abort är relativt smalt togs ingen hänsyn till artiklarnas publiceringsår, ändå är de flesta artiklarna relativt nyligen publicerade och anses därför vara aktuella vilket författarna såg som en styrka. Artiklarna var skrivna och publicerade i olika länder och världsdelar som Sydafrika, Japan, Israel, USA, England och Sverige. Fördelen med att inte begränsa artikelsökningen till någon geografisk plats var att forskningen gav ett brett internationellt underlag.



## **4.5 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning**

Förslag till vidare forskning inom ämnet skulle kunna vara en komparativ studie kring uppfattningar mellan sjuksköterskor och barnmorskors arbete med abort. Då barnmorskor som nämnts ovan har förvärvat kunskap kring ämnet abort i sin utbildning skulle en studie av undersökande natur kunna bidra till att sjuksköterskor skulle kunna få liknande utbildning inom ämnet när de börjar sitt arbete på en gynekologisk avdelning, om det visar sig behövas. Ett annat förslag är att ta fram stödverktyg för de sjuksköterskor som arbetar med abort.

## **5. Slutsats**

Med den här litteraturstudien ville författarna lyfta fram komplexiteten som de sjuksköterskor i sitt arbete med -och kring abort uppfattade. Omvårdnadsarbetet med kvinnor som genomgår aborter var komplext och innefattade ett spektrum av känslor och attityder, både positiva och negativa. Kvinnor som söker vård för abort hade behov av stöd och gott bemötande. För att kunna ge ett fullgott stöd ansågs det vara en styrka om sjuksköterskorna var medvetna om sina egna känslor och hade nått en mognad i sin självkänedom. Därför ansågs det viktigt att utbildning och handledning fanns tillgängligt så att sjuksköterskan klarar av att fokusera på kvinnan och hennes behov genom processen. De etiska dilemma som uppstått för sjuksköterskorna i sitt arbete med abort har varit hur denne ska förhålla sig till exempelvis kvinnor som genomgår upprepade aborter. Sjuksköterskorna uppfattade att de hamnade i situationer där de har svårt att förhålla sig professionellt till de kvinnor som genomgår aborter. Det var inte alltid enkelt att lämna sina egna värderingar utanför och kvinnorna blev ofta dömda trots att den generella uppfattningen i samhället är att alla kvinnor har rätt att bestämma över sina egna kroppar.

## 6. Referenser

1. Socialstyrelsen. Abortstatistik 2014. [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. [citerad 22 sept 2015] Hämtad från/Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19915/2015-9-4.pdf>
2. Jerpseth. Gynekologisk omvårdnad. I/In: Almås H, Stubberud D, Grønseth R, editors. Klinisk omvårdnad. 1. 2., [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber; 2011.
3. Makenzius M, Tyden T, Darj E, Larsson M. Autonomy and dependence-- experiences of home abortion, contraception and prevention. *Scand J Caring Sci.* 2013;27(3):569-79. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01068.x.
4. Socialstyrelsen. Aborter 2012. [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2014. [citerad 19 april 2015] Hämtad från/Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statistik-aborter-2012.pdf>
5. Makenzius M, Tyden T, Darj E, Larsson M. Sverige har Nordens högsta aborttal. Önskad graviditeter bör ses i helhetsperspektiv - individer, vård, samhälle. *Läkartidningen.* 2013;110(38):1658-61
6. Lipp A. A review of termination of pregnancy: prevalent health care professional attitudes and ways of influencing them. *J clin nurs.* 2008;17(13): 1683-8.
7. Kero A. Abort - en tabubelagd rättighet. *Läkartidningen.* 2005;102(48):3677-80.
8. Rocca C.H, Kimport K, Roberts S.C.M, Gould H, Neuhaus J, Foster D.G. Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A longitudinal Study. *PLoS One.* 2015;10(7): e0128832. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0128832>
9. Kumar U, Baraitser P, Morton S, Massil H. Decision making and referral prior to abortion: a qualitative study of women's experiences. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2004;30:51-4.
10. Uppsala universitet. Utbildningsplan för Barnmorskeutbildning. [Internet] Uppsala; 2007. [citerad 15 maj 2015] Hämtad från/Available from:

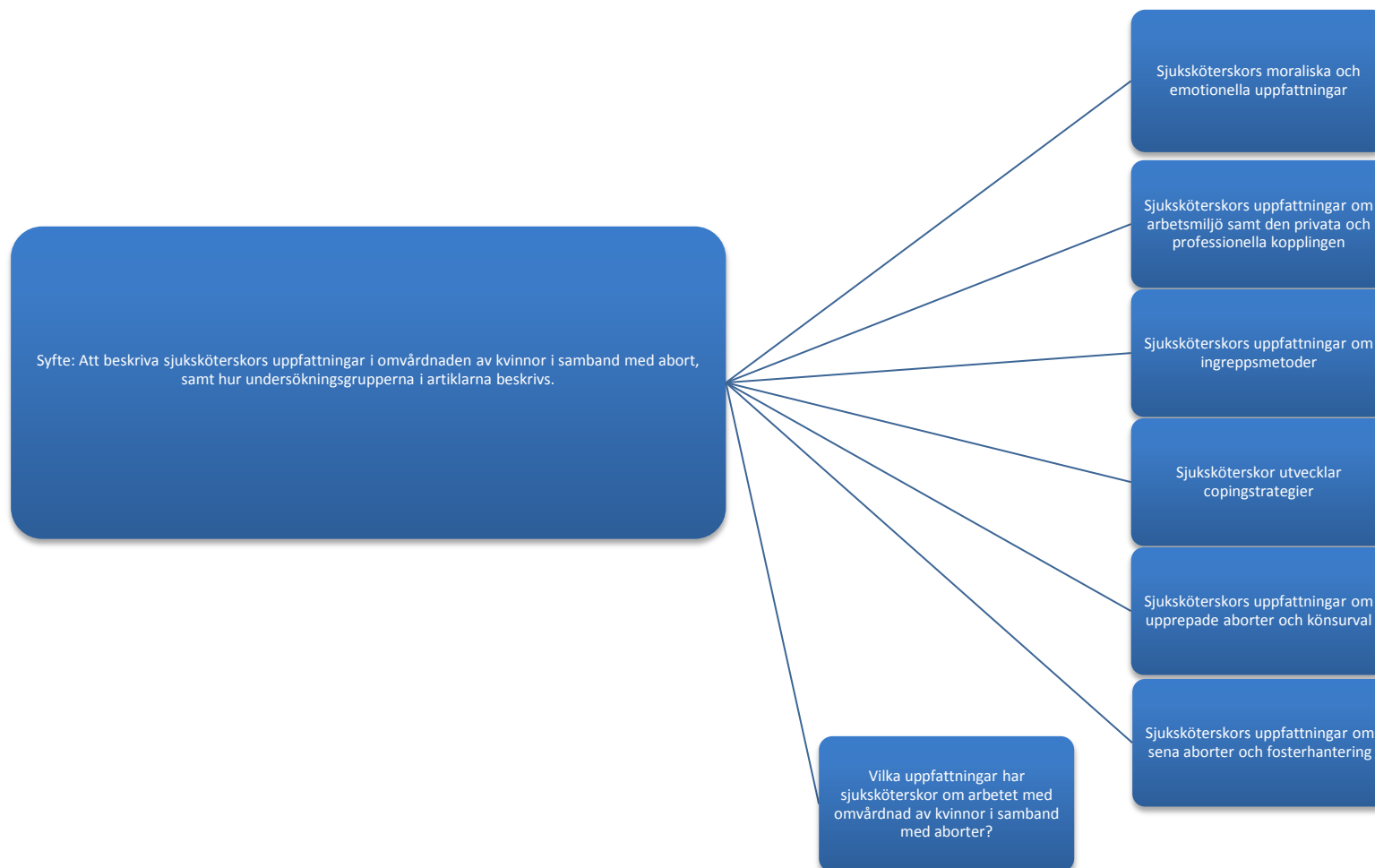
<http://www.uu.se/utbildning/utbildningar/selma/utbplan/?pKod=MBMOP&lasar=11%2F12>

11. Cignacco E. Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. *Nurs ethics*. 2002;9(2): 179-91
12. Baggens C, Sandén I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I/In: Friberg F, Öhlén J, Edberg A, editors. *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
13. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ design. Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012
14. Alligood MR, Marriner-Tomey A, editors. *Nursing theorists and their work*. 7. ed. Maryland Heights, Mo.: Mosby; 2009.
15. Nortvedt P, Grønseth R. Klinisk omvårdnad - funktion och ansvar. *Omvårdnad genom kommunikativa handlingar*. I/In: Almås H, Stubberud D, Grønseth R, editors. *Klinisk omvårdnad*. 1. 2., [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber; 2011.
16. Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur; 2005.
17. Dahlberg K, Segesten K. *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur; 2010.
18. Nationalencyklopedin [Internet]. Malmö: Nationalencyklopedin AB 2015. 2014-Uppfattning [cited 2015 Sept 21]. Available from: <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppfattning>
19. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
20. Lindström M, Wulff M, Dahlgren L, Lalos A. Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(3): 542-8. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00862.x.
21. Hanna DR. The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions. *Res Theory Nurse Pract*. 2005;19(1): 95-124.
22. Nicholson J, Slade P, Fletcher J. Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(10): 2245-56. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05363.x

23. Marek M.J. Nurses' Attitudes Toward Pregnancy Termination in the Labor and Delivery Setting. *JOGNN*. 2004;33(4): 472-79. doi: 10.1177/0884217504266912
24. McLemore MR, Kools S, Levi AJ. Calculus formation: nurses' decision-making in abortion-related care. *Res Nurs Health*. 2015;38(3): 222-31. doi: 10.1002/nur.21655.
25. Gallagher K, Porock D, Edgley A. The concept of 'nursing' in the abortion services. *J Adv Nurs*. 2010;66(4): 849-57. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05213.x.
26. Lipp A. A woman centred service in termination of pregnancy: a grounded theory study. *Contemp Nurse*. 2008;31(1): 9-19.
27. Gmeiner AC, Van Wyk S, Poggenpoel M, Myburgh CP. Support for nurses directly involved with women who chose to terminate a pregnancy. *Curationis*. 2010;23(1): 70-8.
28. Lamichhane P, Harken T, Puri M, Darney PD, Blum M, Harper CC, Henderson JT. Sex-selective abortion in Nepal: a qualitative study of health workers' perspectives. *Womens Health Issues*. 2011;21(3):37-41. doi: 10.1016/j.whi.2011.02.001
29. Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. *Nurs Ethics*. 2013;20(5): 539-50. doi: 10.1177/0969733012463723.
30. Ben Natan M, Melitz O. Nurses' and nursing students' attitudes towards late abortions. *Int Nurs Rev*. 2011;58(1): 68-73. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00840.x.
31. Lindström M, Jacobsson L, Wulff M, Lalos A. Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2007;28(4): 231-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01674820701343505>

## 7. Bilagor

Figur 1



**Tabell 2**

**Översikt design, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.**

Författare	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
<b>Ben Natan M, Melitz O. 2011.</b>	Nurses and nursing students attitudes towards late abortions	Kvantitativ design	200 deltagare, kvinnor 184, män 16, bara medelålder utskrivet nurses 40,7 students 25. Bortfall: 50 individer. Medverkande professioner är 100 sjuksköterskor och 100 sjuksköterskestudenter.	Självrapporterande	Deskriptiv statistik, inferential statistik
<b>Gallagher K, Porock D, Edgley A. 2010.</b>	The concept of nursing in the abortion services	Kvalitativ/explorativ design	9 deltagare, 9 kvinnor, 0 män, ålder ej beskrivet. Inget bortfall beskrivet. Medverkande professioner är 9 sjuksköterskor.	Kvalitativa semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
<b>Gmeiner AC, Van Wyk S, Poggenpoel M, Myburgh CP. 2010.</b>	Support for nurses directly involved with women who chose to terminate a pregnancy	Kvalitativ design	Deltagare, ålder och kön ej beskrivet. Medverkande professioner är sjuksköterskor.	Fenomenologiska intervjuer	Beskrivande dataanalys
<b>Hanna DR. 2005.</b>	The lived experience of Moral Distress: Nurses who assisted with elective abortions	Kvalitativ design	12 deltagare, 12 kvinnor, 0 män, 36-60 år. Bortfall: 2 individer. Medverkande professioner är sjuksköterskor.	Modifierat fenomenologiska intervjuer	Jämförande analys
<b>Lamichhane P, Harken T, Puri M, Darney PD, Blum M, Harper CC, Henderson JT. 2011</b>	Sex-Selective Abortion in Nepal: A Qualitative study of health workers perspectives	Kvalitativ design	35 deltagare, kön ej beskrivet, ålder ej beskrivet. Inget bortfall beskrivet. Medverkande professioner är 14 gynekologer, 13 sjuksköterskor, 1 hälso assistent, 1 rådgivare och 1 hälsoadministratör.	Djupintervjuer	Tematisk analys
<b>Lindström M,</b>	Experiences of working	Kvalitativ	40 deltagare, 30 kvinnor, 10 män, ålder min 23	Diskussion i fokusgrupper	Innehållsanalys

<b>Wulff M, Dahlgren L, Lalos A. 2011.</b>	with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses	design	max 68 Bortfall: Inget bortfall beskrivet. Medverkande professioner är 25 gynekologer och 15 barnmorskor och sjuksköterskor.	(3st)	
<b>Lipp A. 2008.</b>	A women centered service in termination of pregnancy: A grounded theory	Kvalitativ/ explorativ design	12 deltagare med 10-30 års erfarenhet inom området. Bortfall: Inget bortfall beskrivet. Medverkande professioner är 5 specialistsjuksköterskor/specialistbarnmorskor, 1 barnmorskestudent och 6 sjuksköterskor.	Semistrukturerade intervjuer	Jämförande analys
<b>Marek M.J</b>	Nurses attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting	Kvantitativ	75 sjuksköterskor. De flesta mellan 30-59 år. Bortfall: 78 individer.	Anonym undersökning med visuella analogiska skalor	Beskrivande
<b>McLemore MR, Kools S, Levi AJ. 2015.</b>	Calculus Formation: Nurses decision-making in abortion related care.	Kvalitativ design	25 deltagare, 25 kvinnor, 0 män, ålder min 31 år max 66 år. Inget bortfall beskrivet. Medverkande professioner är 25 sjuksköterskor.	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
<b>Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. 2013.</b>	Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care	Kvantitativ design	255 deltagare, kvinnor 255, män 0, ålder min 21 max 70 Bortfall: 7 individer. Medverkande professioner är 169 sjuksköterskor och 86 barnmorskor.	Enkätstudie	Beskrivande statistik, Spearman's korrelationstest
<b>Nicholson J, Slade P, Fletcher J. 2010.</b>	Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses	Tolkningsfenomenologisk design	7 deltagare. Bortfall: 4 individer. Medverkande professioner är sjuksköterskor.	Öppna frågor, intervju	Fenomenologisk tolknings analys

## Tabell 3

### Översikt syfte och resultat på valda artiklar

Författare	Syfte	Resultat
<b>Ben Natan M, Melitz O. 2011.</b>	Var att jämföra attityderna hos sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor som arbetar på förlossningsavdelningar med sena aborter efter graviditetsvecka 16 och identifiera faktorer som influerar deras attityder.	Resultatet visar att sjuksköterskor har mindre skadliga attityder mot sena aborter än sjuksköterskestudenterna. Alla deltagare hade mer positiv attityd till sena aborter vid: våldtäkt, risk för missbildning och vid fara för moderns liv. I tillägg till det så var det ett signifikant samband mellan nivån av religiositet och attityder mot sena aborter.
<b><u>Gallagher K, Porock D, Edgley A. 2010.</u></b>	Syftet med studien var att undersöka uppfattningar hos sjuksköterskor som arbetar med abortvård	Sjuksköterskorna anser beslutet om abort som en rättighet. Stöttande samtal och copingstrategier anses viktigt. Det upplevs svårare att delta vid en sen abort. Vissa sjuksköterskor upplever att patienterna räknar med att personalen ska vara dömande till deras beslut om abort. Attityder utifrån skapar ibland svårigheter privat.
<b>Gmeiner AC, Van Wyk S, Poggenpoel M, Myburgh CP. 2010.</b>	Syftet var att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med abortvård och vilket stöd de behöver i sitt arbete.	Det framkommer att sjuksköterskor behöver stöd i sitt arbete med aborter.
<b>Hanna DR. 2005.</b>	Syftet var att ta fram det viktigaste ur begreppet "moralisk stress" inom abortvården så en universiell definition av begreppet kunde utvecklas.	Studien visar att den mest väsentliga reaktionen vid moralisk stress är ovilja. Fem kategorier uppdagades: Uppfattningar, smärta, värderingar, motvilligt deltagande och perspektiv. Moralisk stress har med villkor i situationen, dilemman och kvailité i copingprocesser att göra.
<b>Lamichhane P, Harken T, Puri M, Darney PD, Blum M, Harper CC, Henderson JT. 2011</b>	Syftet var att undersöka vårdpersonalens utsikt mot och erfarenheter av könss selektiv abort och de potentiella utmaningar som förekommer i den nya ramen för legaliserad abort i Nepal.	I studien hade de flesta deltagarna en positiv bild av legaliseringen av aborter. Det ansågs positivt att kunna välja abort efter våldtäkt eller vid oönskad graviditet, dock ansågs könsurval vara ett problem. Om inte legala kliniker finns kommer illegala alternativ sökas.
<b>Lindström M, Wulff M, Dahlgren L,</b>	Syftet var att belysa sjuksköterskors,	Sjuksköterskor uppfattar sitt arbete som givande, men samtidigt



<b>Lalos A. 2011.</b>	barmorskors och gynekologers uppfattningar och erfarenheter av att arbeta med aborter i kvinnors hem. Ett ytterligare syfte var att undersöka omvårdnadspersonals framtida visioner inom abortvård.	utmanande. Sena aborter är svårare att hantera än tidiga aborter och vid sena aborter är sjuksköterskor mer medvetna om sina egna känslor. De har svårare att förstå mogna kvinnor och kvinnor som kommer gång på gång för abort. Även när barnet är missbildat uppstår andra känslor.
<b>Lipp A. 2008.</b>	Syftet var att få fram hur sjuksköterskor och barmorskor uppfattar sin roll i arbetet med abort och hur de hanterar deras ökande deltagande under aborter.	Resultatet visar att sjuksköterskor och barmorskor respekterar och stöttar beslutet hos abortsökande kvinnor. Kvinnans val anses vara eget och vårdnadspersonalen försöker se ur patientens perspektiv på situationen. Kvinnans val anses svårt och processen är känslig för alla inblandade.
<b>Marek M.J. 2003.</b>	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder till abort och attityder hos sjuksköterskor som vägrar ta hand om patienter som genomgår abort.	Resultatet visar att de flesta sjuksköterskor kan tänka sig delta vid aborter om fostret är dött eller missbildat men ovilja att delta ökar markant vid sena aborter och vid mindre allvarliga missbildningar på fostret. Om beslutet var personligt var deltagandet mycket mindre. Många sjuksköterskor vill inte ta hand om patienter som utfört abort. Fler av de som ändå deltar vid aborter upplever negativa kommentarer från medarbetare. Fler sjuksköterskor kan tänka sig administrera läkemedel till abort.
<b>McLemore MR, Kools S, Levi AJ. 2015.</b>	Syftet var att noggrant beskriva ställningstagande och beslut genom att använda abort som kliniskt sammanhang för att belysa hur sjuksköterskor hanterar sitt etiskt utmanande arbete.	Resultatet belyser flera faktorer som påverkar sjuksköterskors vilja till att medverka vid abortvård. De slits mellan personliga och yrkesmässiga ståndpunkter och pendlar mellan känslomässiga perspektiv. Dömande tankar om kvinnors beslut finns. Stöd upplevs behövas inom abortvården.
<b>Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. 2013.</b>	Syftet var att undersöka sambandet mellan yrkes livskvalitet, känslor och de stora stressfaktorerna inom abortvården hos sjuksköterskor och barmorskor i Japan.	Sjuksköterskor uttrycker att arbetet med aborter är känslomässigt påfrestande och den mest stressfyllda aspekten av arbetet handlar om hanteringen av fostret.

**Nicholson J, Slade P, Fletcher J. 2010.**

Syftet var att identifiera sjuksköterskors erfarenheter av abortvård.

I denna studie framkom copingstrategier för att hantera sitt arbete, så som att känna ovillkorlig acceptans för kvinnans beslut och vikten av att dela erfarenheter med andra. Lång arbetslivserfarenhet beskrivs påverka sjuksköterskors sätt att hantera utmaningar i arbetet. Det framkommer även att det är en utmaning att hantera fostret.