

Angelica Lundberg och Carin Segerdahl Cutillas
Sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för vårdvetenskap
Examensarbete, 15 hp, HT2012
Grundnivå
Handledare: Agneta Cronqvist
Examinator: Kent-Inge Perseius

Abort

Sjuksköterskors upplevelser vid avbrytande av graviditeter inom gynekologisk vård

Abortion

Nurses' experiences with termination of pregnancies in gynecological care

Sammanfattning

- Bakgrund:** Internationellt existerar fortfarande illegala aborter med kvinnans hälsa, och i somliga fall liv, som insats. Inom gynekologisk vård i Sverige arbetar allmänsjuksköterskor vilka vars arbetsuppgifter bland annat består av att vårda kvinnor som genomgår inducerade aborter. Deras arbete vilar på den svenska abortlagens bestämmelser om kvinnans rätt till fri abort samt den övergripande hälso- och sjukvårdslagen. Allmänsjuksköterskor har fått en mer framträdande roll i arbetet med inducerade aborter i takt med den ökade användningen av den medicinskt inducerade aborten. I sitt arbete ställs sjuksköterskorna inför specifika arbetsuppgifter vilka kan tyckas påfrestande. Hälso- och sjukvårdslagen kräver vård på lika villkor och ett mål om god hälsa, detta gäller även sjuksköterskors arbete.
- Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en inducerad abort.
- Metod:** En litteraturöversikt bestående av tio vetenskapliga studier, varav åtta av dessa var av kvalitativ ansats. Litteratursökning utfördes huvudsakligen i vårdvetenskapliga databaser. Dataanalysen genomfördes med textanalys och resulterade i sju centrala teman.
- Resultat:** Resultatet visade att flertalet sjuksköterskor stöttade kvinnans rätt till abort, men trots detta kantades tillvaron av varierande attityder gentemot kvinnan och hennes beslut om abort. Sjuksköterskorna upplevde omvårdnaden som krävande samt förekomst av moraliska dilemman och etisk stress. Att ha ett professionellt förhållningssätt och en icke-dömande attityd var viktiga inslag i arbetet. Sjuksköterskorna efterlyste handledning och utbildning samt ett reflekterande arbetsklimat som ett medel för att uppnå och bevara sin egen hälsa på arbetsplatsen.
- Diskussion:** En tolkning av resultatet utfördes utifrån Hesook Suzie Kims *Human Living Concept*. Diskussion fördes hur vårdrelationen påverkas av sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med inducerade aborter samt sjuksköterskors behov av reflektion, handledning och utbildning på arbetsplatsen.
- Nyckelord:** Inducerad abort, allmänsjuksköterska, omvårdnad, upplevelse, stöd.

Abstract

Background: From an international perspective women are still subject to illegal abortions, putting their health, and in some cases their life, at risk. In gynecological care in Sweden nurses duties consists, amongst others, of caring for women undergoing induced abortion. Their work is based on the Swedish abortion law on women's right to abortion as well as the health care law. Nurses have been given a more prominent role regarding induced abortions in pace with the increasing use of the medically induced abortion. In this work, the nurses are exposed to specific tasks which can seem demanding. The health care law requires care on equal terms, and a goal of good health, this should also apply to the nurses' work.

Aim: The aim was to describe nurses' experiences of caring for women undergoing induced abortion.

Methods: A literature review consisting of ten scholarly articles, eight of which were of a qualitative approach. Literature searches were primarily conducted in health science databases. Data analysis was performed with text analysis and resulted in seven key themes.

Results: The results showed that the majority of nurses supported the woman's right to abortion. Despite this, differing attitudes existed towards the women and their decisions on abortion. The nurses felt that caring was demanding and pointed out the existence of moral dilemmas and ethical stress. A professional approach and a non-judgmental attitude were important elements in the work. The nurses called for supervision and education, and a reflective working climate as a means of achieving and maintaining their own health in the workplace.

Discussions: Interpretation of the results was performed using Hsueh Suzie Kim's *Human Living Concept*. Discussion reflected on how the care relationship is affected by the nurses' experiences of working with induced abortions and nurses' need of reflection, supervision and training in the workplace.

Keywords: Induced abortion, nurse, caring, experience, support.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORIK	1
ABORT I ETT INTERNATIONELLT PERSPEKTIV	2
ABORT	2
<i>Aktuell svensk abortlagstiftning och statistik</i>	3
<i>Metoder för abort</i>	3
<i>Omhändertagande av foster vid aborter</i>	4
SJKSKÖTERSORS FUNKTION INOM GYNEKOLOGISK VÅRD	5
JÄMLIK VÅRD	5
PROBLEMATISERING	6
SYFTE	6
TEORETISK REFERENSRAM	6
METOD	7
URVAL OCH DATAINSAMLING	7
<i>Explorativ litteratursökning</i>	7
<i>Informationskällor</i>	8
<i>Val av sökord</i>	8
<i>Systematisk litteratursökning</i>	8
<i>Inklusion och exklusion</i>	9
<i>Dataanalys</i>	10
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	10
RESULTAT	11
SJKSKÖTERSORS BEMÖTANDE INVERKAR PÅ VÅRDRELATIONEN	12
INRE OCH YTTRE FAKTORER PÅVERKAR SJKSKÖTERSORS PROFESSIONELLA FÖRHÅLLNINGSSÄTT	13
SVÅRIGHETER OCH VINSTER MED ATT ERBJUDA EN KVINNOCENTRERAD VÅRD	14
EN HIERARKISK SYN PÅ ABORT BLAND SJKSKÖTERSORS	15
MORALISKT HANDLANDE OCH PERSONLIGA VÄRDERINGAR KONTRA KVINNANS RÄTT ATT BESTÄMMA ÖVER SIN KROPP	16
SJKSKÖTERSORS STRATEGIER FÖR ATT HANTERA KÄNSLOMÄSSIGA UPPLIVNINGAR	16
SJKSKÖTERSORS BEHOV AV STÖD OCH HANDLEDNING PÅ ARBETSPLATSEN	18
DISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION	19
<i>Vårdrelation</i>	19
<i>Sjuksköterskors behov av reflektion</i>	20

<i>Sjuksköterskors behov av handledning och utbildning</i>	21
METODDISKUSSION	22
SLUTREFLEKTION	24
REFERENSFÖRTECKNING	26
BILAGA I. TABELL ÖVER LITTERATURSÖKNING	29
BILAGA II. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31
BILAGA III. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV KVALITATIVA ARTIKLAR	34
BILAGA VI. MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV KVANTITATIVA ARTIKLAR	35

Inledning

Då båda författarna av denna litteraturöversikt har erfarenhet av gynekologiskt arbete på akutsjukhus framkom tidigt ett intressespar som vi ville undersöka närmare. På den gynekologiska vårdavdelningen skedde bland annat planerade inducerade aborter där det var allmänsjuksköterskor som vårdade kvinnan före, under och efter aborten samt omhändertog det aborterade fostret. Parallellt skedde vård av övriga patienter som var inneliggande av andra anledningar inom ramen för gynekologisk kirurgi och medicin. Detta kunde exempelvis vara planerade operationer för borttagande av livmoder, cystor, muskelknutor samt åtgärdande av inkontinensproblematik. Här vårdades även kvinnor som riskerade att förlora sitt barn genom missfall eller som hade ådragit sig komplikationer efter tidigare förlossning. Vi tror att det ställer höga krav på sjuksköterskor i dessa situationer då de oberoende av sina egna värderingar, tankar och känslor förväntas ge en trygg och god vård. Vår nyfikenhet är stor avseende sjuksköterskors strategier och resurser att hantera sina upplevelser i samband med inducerade aborter.

Bakgrund

I bakgrunden kommer författarna att redogöra för abort ur ett historiskt och internationellt perspektiv samt gällande svensk abortlagstiftning. Därefter förklaras de olika abortmetoder som idag tillämpas i Sverige och en beskrivning av sjuksköterskors funktion inom gynekologisk vård. Vidare presenteras en teoretisk referensram som grund för den senare analysen av resultatet.

Historik

Abort är något som väcker känslor och som historiskt sett varit ett brott som gav dödsstraff för den som fördrivit eller hjälpt till att fördriva ett foster. 1864 fick Sverige en ny lag där fosterfördrivning mildrades till straffarbete och cirka 60 år senare blev domen fängelse. På mycket stränga indikationer tilläts abort lagligt i Sverige först år 1938 (Odlind, Bygdeman & Milsom, 2008, s.15). Följdes inte lagen och abort skedde på andra grunder än som var tillåtet kunde fängelse och straffarbete förekomma för såväl kvinnan som genomgick abort som för den som utförde den. Vissa ändringar i lagen genomfördes år 1946 där grund för legal abort utökades en aning och straffet för kvinnan som utfört en illegal abort förmildrades ifall omständigheterna varit ytterst speciella. Omkring år 1950 uppskattades ungefär 46 procent av alla graviditeter hos ogifta kvinnor att sluta med en abort, ofta illegal. År 1963 tillkom

ytterligare en justering av lagen där foster med kända missbildningar tilläts aborteras. Tyvärr var de legala aborterna alltför godtyckliga och det var stor skillnad geografiskt att få en ansökan beviljad. Under denna tid var resor till Polen vanliga för att få en legal abort utförd. Detta medförde ett stort massmedialt tryck och opinionen svängde mot en friare syn på abort och regeringen tillsatte en kommitté år 1965 med uppdrag att ändra lagen. De kom fram till att kvinnan själv har förmåga att avgöra om hon kan ta hand om ett barn eller om abort är den bästa lösningen, något som även Svensk sjuksköterskeförening uttryckte stöd för. Den nya lagen trädde i kraft den första januari år 1975 och gäller fram tills idag med vissa justeringar gjorda sedan dess (Statens offentliga utredningar [SOU] 2005:90, s.41-50).

Abort i ett internationellt perspektiv

Enligt World Health Organization [WHO] (2012, s.27) sker uppskattningsvis 22 miljoner osäkra aborter varje år som resulterar i funktionshinder för cirka fem miljoner kvinnor och ytterligare 47 000 kvinnor dör till följd av komplikationer i samband med aborten. Detta kan förhindras genom sexualundervisning, familjeplanering och säkra legala aborter. WHO (2012, s.90) framhåller att stränga restriktioner i lagen inte bidrar till färre aborter utan gör att kvinnor söker sig till andra länder där det är tillåtet med abort, eller till människor som utför osäkra och illegala aborter.

Under 1960- och 1970-talet började abortlagar liberaliseras i bland annat Europa, Kanada och USA (WHO, 2003, s.83). Kvinnans rättigheter och hennes hälsa framhålls som de viktigaste punkterna för att erbjuda säkra legala aborter (WHO, 2012, s.87-89).

Abort

Det finns olika typer av abort och dessa skillnader kommer att redogöras för i följande text.

En *spontan abort* benämns vanligtvis som missfall. Definitionen av missfall är att fostret har dött och fötts före graviditetsvecka 22. Man skiljer på tidiga och sena missfall och gränsen går vid graviditetsvecka 13. Orsaker till missfall kan exempelvis vara kromosomavvikelse, defekter i livmodern, infektioner eller stress (Adolfsson, 2009).

En annan typ av missfall är *missad abortion*. Det innebär att fostret har dött i livmodern men ej har stötts ut. Det kan vara oupptäckt under flera veckor (Stjernerahl, 2010). Enligt Adolfsson (2009) upplever ofta kvinnan att något är fel, diffusa symtom som tyder på att hon inte längre känner sig gravid. Det kan bli tydligt om fosterrörelser har avtagit om det är vid

den tidpunkten i graviditeten. Då genomförs ett ultraljud för att säkerställa diagnosen och behandlingen som följer liknar en inducerad abort.

Inducerad abort definieras som 'avbrytande av graviditet' och är framkallad (Lalitikumar, Bygdeman & Gemzell-Danielsson, 2007). Upp till graviditetsvecka 18 kan en kvinna själv avgöra om hon vill fullfölja sin graviditet eller inte. Enligt Gemzell-Danielsson (2010) gör nästan hälften av alla kvinnor en abort någon gång.

I löpande text kommer endast *abort* användas för att referera till inducerade aborter.

Aktuell svensk abortlagstiftning och statistik

I Sverige genomfördes 18 907 aborter under första halvåret 2012, enligt en preliminär rapport från Socialstyrelsen (2012, s.9). Sedan den första januari år 1975 gäller abortlagen som ger en kvinna rätt att innan graviditetsvecka 18 avsluta en graviditet om hon önskar, av vilken orsak som helst. Senare aborter kräver tillstånd av Socialstyrelsen där en kuratorsutredning genomförs till grund för beslutet. Om fostret skulle bedömas livsdugligt får ansökan avslag, vanligtvis är det efter graviditetsvecka 22 (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009; SOU, 2005:90, s.73). Enligt abortlagen (Svensk Författningssamling [SFS] 1974:595) finns ingen absolut övre gräns för att genomföra en abort om graviditeten kan medföra allvarlig fara för kvinnans liv eller hälsa. I abortlagen framgår även att en kvinna skall erbjudas stödsamtal såväl före som efter en abort (SFS, 1974:595). Lipp (2011b) fann i sin studie att de långvariga negativa effekterna efter att ha genomgått en abort är sällsynta. År 2002 utfördes 93 procent av alla aborter i Sverige innan graviditetsvecka tolv (Socialstyrelsen, 2005b, s.6) och ju tidigare det sker, desto säkrare är det för kvinnan med mindre risk för komplikationer som följd (Odlind et al., 2008, s.79). Vid kirurgisk abort föreligger risk för perforering av livmodern eller skada på livmoderhalsen, dock är dessa ovanliga. Till de mer vanliga komplikationerna hör blödning och infektion (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009; SOU, 2005:90, s.69). Det är Socialstyrelsen som godkänner vilka sjukhus och andra vårdinrättningar som får genomföra aborter (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010, s.346; SFS, 1974:595).

Metoder för abort

Den *kirurgiska* abortmetoden används vanligtvis mellan graviditetsvecka sju upp till graviditetsvecka tolv och i vissa fall även till och med graviditetsvecka 15 (Gemzell-Danielsson, 2010). I studien av Lalitikumar et al. (2007) framgår att skador på livmoderhalsen

vid kirurgiska aborter är vanligare under den andra trimestern. För att minska den risken får kvinnan innan ingreppet ett läkemedel som mjukar upp livmoderhalsen samt vidgar livmoderhalskanalen för att underlätta den kirurgiska aborten. Enligt Odland et al. (2008, s.80) kan detta utföras under lokalbedövning och lugnande läkemedel, men sker ofta under kort narkos. Vanligtvis kan kvinnan återvända hem redan efter några timmar.

Den *medicinska* aborten, vilken introducerades av Sverige (SOU, 2005:90, s.74), sker med hjälp av två olika läkemedel som mjukar upp livmoderhalsen samt förbereder för livmodersammandragningar och stimulerar till ett effektivt värkarbete. Detta liknar en spontan abort med blödningar och smärtsamma sammandragningar. Beroende på graviditetslängden kan denna metod om kvinnan önskar, fullbordas i hemmet vilket är möjligt upp till graviditetsvecka nio. Dock är regelverket strikt gällande det första läkemedlet som ges, som enbart får ges på en vårdinrättning där aborter sker. Däremot är det möjligt att erhålla det andra läkemedlet i hemmet. En efterkontroll ingår i en medicinsk abort efter två till tre veckor (Odland et al., 2008, s.82-84; Socialstyrelsen, 2008, s.10-13). Om en abort sker efter graviditetsvecka tolv, vilket anses vara gränsen för en sen abort, tillämpas den medicinska metoden men då är kvinnan ineliggande på vårdavdelning efter att ha erhållit det andra läkemedlet. Efter utdrivning av foster och moderkaka utförs en kontroll av moderkakan för att fastställa om aborten är fullständig (Gemzell-Danielsson, 2010). Sjuksköterskans erfarenhet kan vara avgörande i bedömningen för vidare behandling enligt Lalitkumar et al. (2007). Är inte aborten fullständig sker ett kirurgiskt ingrepp för att ta bort kvarvarande rester (Socialstyrelsen, 2008, s.75).

En sen abort innebär stora påfrestningar för kvinnan och smärtan liknar den vid en förlossning. Att hjälpa kvinnan med adekvat smärtlindring är därmed av yttersta vikt, samt empati, stöd och hjälp av vårdpersonalen (Gemzell-Danielsson, 2010; SOU, 2005:90, s.76).

Omhändertagande av foster vid aborter

När aborten är genomförd blir sjuksköterskan ansvarig för omhändertagandet av fostret samt undersöka ifall aborten är komplett avseende blödning och rester av moderkakan. I samband med detta kan även sjuksköterskan notera eventuella missbildningar hos fostret. Ett foster antar en mänsklig form redan under graviditetens första trimester (Lipp & Fothergill, 2009). Omhändertagandet kan sedan se annorlunda ut beroende på graviditetslängd samt kvinnans eventuella önskemål om att se fostret. Detta kräver skicklighet av sjuksköterskan som kan ha olika förhållningssätt till fostret, samtidigt som stöd till kvinnan ska ske utifrån hennes individuella behov (Huntington, 2002).

Oavsett graviditetens längd ska fostret omhändertas på ett etiskt godtagbart sätt. Om inga specifika önskemål uttrycks kremeras fostret och askan kan spridas eller jordas anonymt (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009).

Sjuksköterskors funktion inom gynekologisk vård

Utifrån International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor [ICN] (2007) ska sjuksköterskor i förhållande till sin yrkesutövning utöva ett livslångt lärande för att bevara och värdera sin och sina medarbetares yrkeskompetens. Sjuksköterskors förhållningssätt ska främja tillit från allmänheten och den egna hälsan bör förvaltas väl för att inte vården av patienter ska äventyras.

Enligt Socialstyrelsen (2008, s.9) arbetar i Sverige sjuksköterskor, barnmorskor, gynekologer och kuratorer inom verksamheter där aborter genomförs. Sjuksköterskor arbetar inom hela abortprocessen som innefattar tidsbokning, administrering av läkemedel, smärtlindring och efterkontroller. Sjuksköterskornas roll beskrivs dock som varierande beroende på klinik där de arbetar varför detta kan se olika ut i delar av landet och på olika sjukhus.

Sjuksköterskor har fått en mer central roll i vården av kvinnor som genomgår abort då den medicinska metoden för att avsluta graviditeter infördes. Gynekologer har samtidigt fått en mer passiv roll vid de medicinska aborterna vilket kan jämföras med de kirurgiska aborterna där gynekologerna har en mer aktiv roll i utförandet (Lipp, 2008a; Lipp & Fothergill, 2009; Socialstyrelsen, 2008, s.10).

Jämlig vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) ska den svenska hälso- och sjukvården främja en god vård för hela befolkningen och att denna ska bedrivas på ett jämlikt sätt oberoende av exempelvis kön, etnisk tillhörighet eller religiösa preferenser. Hälso- och sjukvården ska även förebygga ohälsa. Utifrån detta förväntas sjuksköterskor vårda patienter förbehållslöst och bedriva vård utan att låta den påverkas av personliga värderingar och åsikter. Att förebygga ohälsa och främja en god vård för hela befolkningen bör även innefatta den vårdpersonal som arbetar inom ramen för hälso- och sjukvård, däribland sjuksköterskor. Huntington (2002) menar att *omvårdnad av sjuksköterskan* bör vara lika viktigt som omvårdnaden av patienter. Lipp och Fothergill (2009) menar att det finns en avsaknad av

forskning som behandlar sjuksköterskors känslomässiga upplevelser av att arbeta med aborter.

Problematisering

En av hälso- och sjukvårdens uppgifter är att erbjuda kvinnor rätten till legala och säkra aborter där kvinnans hälsa framhålls som en av de mest angelägna frågorna. Den centrala roll som sjuksköterskor har tilldelats i arbetet med aborter har skapat en komplex arbetssituation där specifik omvårdnad av kvinnan krävs, samt omhändertagande av det aborterade fostret.

Ett av hälso- och sjukvårdens mål är att skapa en god vård för samtliga invånare vilket i detta fall berör kvinnans rätt till en god vård i samband med en abort. Hälso- och sjukvården har även ett ansvar gentemot sjuksköterskor och övrig vårdpersonal att främja deras hälsa i arbetet. Det finns en brist på forskning som beskriver sjuksköterskors känslomässiga upplevelser av att arbeta med aborter. Denna studie skulle kunna leda till en samlad bild över hur sjuksköterskor hanterar vården av kvinnor som genomgår abort. Den skulle även kunna bidra till kunskap om eventuella behov och stöd till sjuksköterskor som arbetar med dessa kvinnor.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en inducerad abort.

Teoretisk referensram

Human Living Concept innebär och presenteras som ett nytt sätt att implementera de erkända konsensusbegreppen inom vårdvetenskap; människa, hälsa, miljö och vårdande, i klinisk praxis (Kim, 2000). Detta skulle kunna relateras till sjuksköterskans vardag och att hans/hennes upplevelse av hälsa istället skulle kunna förstås utifrån inre upplevelser, mellanmännsliga erfarenheter och kontextuella förutsättningar.

Kim (2000) menar att konsensusbegreppen är ospecifika och inte har kunnat bidra till att konkretisera omvårdnad för sjuksköterskan. Istället för att betrakta konsensusbegreppen som separata begrepp står människan som huvudperson där hälsa, miljö och vårdande är integrerade i huvudpersonens varande. Kim (2000, 2010) bidrar till att skapa en mer personcentrerad vård som består av fyra dimensioner av människan.

Den första dimensionen beskriver hur det är att *leva i sin kropp*, vilket innebär att kroppen upplevs i livet genom dess begränsningar och kapacitet. Den andra dimensionen fokuserar på att *leva med sig själv* och avser människans önskningar, drömmar, moraliska värderingar, val, vanor och kunskap. Människan behöver stöd och vägledning om hon upplever hot mot något av detta. Att *leva med andra* beskrivs som den tredje dimensionen där interaktion, kommunikation, socialisering och gemenskap ingår för att tillgodogöra såväl nödvändigheten som behovet av att leva i närhet med andra människor. Den fjärde och sista dimensionen innebär att *leva i situationen* och består av kontextuella behov inom en specifik miljö, exempelvis inom en familj eller i en arbetssituation. Dessa behov kan vara stabila och kontinuerliga över tid och kräver anpassningsförmåga från individen för att skapa sammanhang i tillvaron (Kim, 2000, 2010).

Kim (2000, 2010) menar att fokus ska riktas mot människan i sin helhet utifrån dessa fyra dimensioner. Studiens resultat diskuteras vidare av författarna med hjälp av *att leva i sin kropp*, *att leva med sig själv*, *att leva med andra* och *att leva i situationen*, för att söka förståelse för de upplevelser och krav som sjuksköterskor ställs inför i sitt dagliga arbete.

Metod

Metoden består av en litteraturöversikt som enligt Friberg (2012) bland annat handlar om att sammanställa material inom ett område som berör sjuksköterskans kompetens. Enligt Fribergs (2012) definition av en *allmän litteraturöversikt* innefattar detta ett systematiskt arbetssätt som syftar till att skapa en översikt och beskrivning av data på det aktuella området.

Urval och datainsamling

Explorativ litteratursökning

Enligt Fribergs (2012) rekommenderade tillvägagångssätt utfördes inledningsvis en explorativ litteratursökning för att söka förståelse för det aktuella kunskapsläget på det valda området. Denna sökning genomfördes tillsammans av författarna i databaserna *Cinahl Plus With Full Text* och *PubMed* via de engelska sökorden '*abortion*', '*induced abortion*', '*gynecology*' ('*gynaecology*') och '*nursing*', samt även i *Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA)* och *SwePub* via de svenska sökorden '*sjuksköterska*', '*abort*', '*gynekologi*' och '*framkallad abort*'.

Informationskällor

CINAHL Plus with Full Text och *PubMed* innehåller enligt Forsberg och Wengström (2008, s.81-82) forskning med relevans för sjuksköterskans yrkesutövning, varför dessa valdes att användas i den systematiska litteratursökningen. Litteratursökning utfördes i ytterligare fem databaser, som inte fokuserar på endast vårdvetenskap, för att täcka så stort område som möjligt inom kunskapsfältet. Dessa databaser redovisas i bilaga I.

Val av sökord

Trunkering användes för att få en bred träff med samtliga böjningsformer av det aktuella sökordet, samt det *booleska* sökordet 'AND' för att finna samband mellan orden (Östlundh, 2012).

Induced abortion valdes för att det till sin betydelse innebär att aborten framkallas, varför aborter som framkallas av olika orsaker skulle kunna förväntas ingå vid litteratursökningen. *Termination of pregnancy* valdes för att det i den explorativa sökningen till synes var en vanligt förekommande synonym till abort.

Sökorden *care*, *caring* och *nurs** valdes för att täcka in sjuksköterskans profession och arbetsuppgifter.

Sökorden i tredje ledet resulterade i *experience*, *attitude* och *approach*. Författarna tolkade ordet *experience* som en beröring av den känslomässigt upplevda erfarenheten hos människan medan ordet *attitude* tolkades som den kognitiva eller intellektuella upplevelsen av tillika. Dessa tolkades sedan som intimt sammanflätade med varandra. Ordet *approach* innebär att 'närma sig något eller någon'. Författarna tolkade detta genom att människans attityd eller upplevelse påverkar hans/hennes sätt att närma sig något eller någon beroende på den aktuella problematiken, samt i relation till människans religiösa eller kulturella tillhörighet.

För översättning och tolkning av sökord har författarna använt *Svensk MeSH* och *WordFinder Online* via Ersta Sköndal Högskolas hemsida.

Systematisk litteratursökning

Inledningsvis var intentionen för litteraturöversikten tidsramen 2000-2012. Detta resulterade dock i ett begränsat antal relevanta studier i den första systematiska litteratursökningen. En sekundärsökning genomfördes därför utifrån studiernas referensförteckningar, för att undersöka eventuell förekomst av studier som skulle kunna bidra med ytterligare kunskap (Östlundh, 2012). Detta resulterade i två studier. Återigen genomfördes en systematisk

litteratursökning från och med det år som den äldsta studien hade publicerats, det vill säga år 1994.

Den slutliga systematiska litteratursökningen, mellan år 1994 till 2012, utfördes parallellt av författarna. Denna genomfördes i tre stadier i databaser som redovisas i bilaga I. *Första stadiet*, där endast ett sökord användes, resulterade inte i några valda studier då träfflistan var mycket omfattande. *Det andra stadiet* genomfördes där två sökord kombinerades, vilket resulterade i en studie som svarade mot syftet. Dessa två inledande sökningar redovisas ej i bilaga då de ej anses tillföra någon ytterligare information till läsaren om tillvägagångssättet då de bestod av antingen ett omfattande träffantal alternativt även påträffades i det tredje stadiet. *Det tredje stadiet* bestod av en kombination av tre sökord där återstående nio studier som svarade mot syftet påträffades.

Totalt bestod urvalet av tio studier, varav två av dem var av kvantitativ ansats och åtta studier var utförda enligt en kvalitativ metod.

Inklusion och exklusion

Det första urvalet utfördes systematiskt, enligt de inklusion- och exklusionskriterier som presenteras i tabell 1, genom att läsa studiers titlar och sammanfattningar. Detta tillvägagångssätt rekommenderas av Östlundh (2012). De studier som sedan visade sig svara mot syftet och uppnå adekvat grad av kvalitet och tillförlitlighet lästes sedan till sin helhet. Kvalitetsgranskning genomfördes utifrån Fribergs (2012) rekommendationer, vilka redovisas i bilaga III och IV. Lästa titlar, sammanfattningar och valda studier redovisas i bilaga I och II. Litteratursökning i PubMed redovisas ej i bilaga då den endast resulterade i dubletter. Litteratursökningar som ej resulterade i valda studier redovisas ej heller i bilaga.

Tabell 1. Översikt av inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - 1994-2012 - English language - Peer-review - Studier som fokuserade på allmänsjuksköterskor eller studier där allmänsjuksköterskor ingick i urvalsgruppen - Studier som utförts i ett land med liknande abortlagstiftning som Sverige samt att denna ska ha funnits i landet under samma tidsperiod som Sverige, det vill säga cirka 40 år - Studier som fokuserade på inducerad abort oavsett graviditetsvecka och abortmetod 	<ul style="list-style-type: none"> - Studier som endast fokuserade på barnmorska, gynekolog och/eller obstetriker samt sjuksköterskestudenter - Studier med fokus på tonårsaborter - Studier som utförts i ett land som jämfört med Sverige ansågs skilja sig avsevärt avseende kultur, samhälle och lagstiftning

Studier med fokus på tonårsaborter exkluderades då ett antagande var att dessa aborter skulle kunna utgöra fokus för en egen litteraturöversikt.

Kvalitetsgranskningen visade att några av de valda studierna innehöll ett blandat urval bestående av allmänsjuksköterskor, barnmorskor och gynekologer och/eller obstetriker. Då dessa redovisade resultat som endast berörde allmänsjuksköterskor användes dessa. I de fall författarna till studien inte gjorde en distinktion mellan allmänsjuksköterskor och barnmorskor i sitt resultat användes även dessa. De studier som slutligen valdes att ingå i litteraturöversikten bedömdes hålla en hög grad av kvalitet och tillförlitlighet enligt Friberg (2012).

Dataanalys

Samtliga studier lästes individuellt och tillsammans av författarna flertalet gånger, vilket Friberg (2012) beskriver som ett sätt för att skapa en bild av helheten i innehållet. Friberg (2012) rekommenderar därefter att innehållet sammanfattas i text för att verka som stöd under analysarbetet. Detta utfördes av författarna och bidrog till en ökad förståelse av de enskilda studiernas innehåll, samtidigt som övergripande teman kunde urskiljas på ett tydligt sätt genom att författarna ställde sig frågorna: ”vad handlar detta om?” och ”vad i detta handlar om sjuksköterskans upplevelser?”. Författarna ansåg att dessa analysfrågor skulle bidra till att besvara syftet med litteraturöversikten.

Innehållet kunde sedan enligt Fribergs (2012) rekommendationer sammanställas utifrån skillnader och likheter varpå sju centrala teman uppstod. De enskilda temana diskuterades och analyserades av författarna för att sedan struktureras i en beskrivande text, vilket Friberg (2012) föreslår för en litteraturöversikt.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Forsberg och Wengström (2008, s.77) bör hänsyn tas ifråga om de etiska överväganden som gjordes i de studier som valdes ut inför litteraturöversikten, vilka redovisas i bilaga II. Detta bör vara särskilt viktigt då rådatan i detta fall behandlar känsliga och för somliga kontroversiella ämnen. I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2008) påtalas vikten av att skydda deltagarnas hälsa, värdighet, integritet, privatliv och rätten till självbestämmande. Personliga uppgifter ska även behandlas konfidentiellt. Forsberg och Wengström (2008, s.77) påpekar vidare att det är oetiskt att endast sammanställa material som

stödjer författarnas egna hypoteser. Författarna tillåts därmed inte att göra ett selektivt urval av studier som ska ingå i litteraturöversikten.

Författarna har följt Gustafsson, Hermerén och Peterssons (2005, s.8-9) rekommendationer angående forskareetik, då vi på ett öppet, noggrant och sanningsenligt sätt har redovisat metod och resultat som framkommit under analysprocessen. Det förekommer inte någon form av plagiat och författarna har inte haft några kommersiella intressen inför denna litteraturöversikt.

Resultat

Dataanalysen resulterade i följande teman:

- Sjuksköterskors bemötande inverkar på vårdrelationen
- Inre och yttre faktorer påverkar sjuksköterskors professionella förhållningssätt
- Svårigheter och vinster med att erbjuda en kvinnocentrerad vård
- En hierarkisk syn på abort bland sjuksköterskor
- Moraliskt handlande och personliga värderingar kontra kvinnans rätt att bestämma över sin kropp
- Sjuksköterskors strategier för att hantera känslomässiga upplevelser
- Sjuksköterskors behov av stöd på arbetsplatsen

Sjuksköterskors bemötande inverkar på vårdrelationen

Inom den gynekologiska slutenvården är arbete med aborter en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter, vilket sjuksköterskorna i Nicholson, Slade och Fletchers (2010) studie bekräftade. De fann även att den viktigaste aspekten av vården utgjordes av det psykologiska stödet snarare än den fysiska vården. Enligt deltagarna i McQueens studie (1997) bör sjuksköterskor vara särskilt stöttande och känslig i arbetet med kvinnor inom den gynekologiska vården då intima delar av kroppen står i fokus och aborten är en del av detta.

Sjuksköterskorna i Nicholsons et al. (2010) studie menade att färdigheter som mellanmännsliga och rådgivande funktioner i arbetet var viktiga samt förmågan att vara icke-dömande, empatisk, snäll och omtänksam beskrevs som andra betydande egenskaper. Den rådgivande färdigheten består enligt sjuksköterskorna i Lipps (2008b) studie av att underlätta kvinnans beslut om abort, snarare än att förespråka ett särskilt beslut. Deltagarna i studien utförd av Lipp (2011a) menar att ett icke-dömande förhållningssätt hos sjuksköterskor anses vara eftersträvanvärt. I samma studie framkom dock att samtliga sjuksköterskor dömer kvinnor som genomgår en abort, men att de döljer detta för kvinnan.

I studierna av Nicholson et al. (2010) och Gallagher, Porock och Edgley (2010) framkom att patienterna förväntade sig ett fördomsfullt bemötande från sjuksköterskorna. Gallagher et al. (2010) fann att detta kunde vara baserat på den rådande synen på abort som tabu i samhället. Sjuksköterskorna i studierna av Chiappetta-Swanson (2005), Gallagher et al. (2010) och Hanna (2005) upplevde att det fanns fördomar i samhället gentemot abort, vilket resulterade i känslan av att inte kunna tala med någon utanför vårdinrättningen utan att bli dömd. Chiappetta-Swanson (2005) och Hanna (2005) beskriver att det förekom chefer som uppmanade sjuksköterskor som arbetade med aborter att hålla låg profil och undvika att tala om sina arbetsuppgifter med utomstående. Enligt sjuksköterskorna i Chiappetta-Swanson (2005) bidrog detta till en upplevelse av litet stöd och erkännande för arbetet och dess unika problematik.

Sammanfattningvis kan konstateras att både kvinnorna och sjuksköterskorna var medvetna om det tabu och de fördomar som existerar i samhället gentemot abort. Trots detta insåg sjuksköterskorna att ett icke-dömande förhållningssätt präglad av empati och omtänksamhet gentemot de abortsökande kvinnorna påverkar vårdrelationen positivt.

Inre och yttre faktorer påverkar sjuksköterskors professionella förhållningssätt

Nicholson et al. (2010) fann att sjuksköterskors livs- och arbetserfarenhet spelar roll i det dagliga arbetet. Som individ befinner man sig i en ständig utvecklingsprocess vilket påverkar sjuksköterskan och hans/hennes attityd över tid. Det visade sig att större livs- och arbetserfarenhet gav en känsla av självsäkerhet och kompetens som hjälpte sjuksköterskorna vid svåra situationer, samt att de lättare kunde utveckla en vårdrelation till kvinnan. Hannas (2005) studie redovisade dock att flertalet sjuksköterskor, som var unga och oerfarna, uppgav att de saknade tillräckliga hanteringsstrategier i arbetet med de abortsökande kvinnorna.

Trots att den gynekologiska vården bland annat innebär att vårda kvinnor som genomgår abort visade studien av Marek (2004) att många sjuksköterskor inte ville assistera vid denna typ av vård. Endast 39 procent av sjuksköterskorna i urvalsgruppen ville delta i vården som föregick aborten medan 57 procent kunde tänka sig att delta i eftervården av kvinnan som genomgick aborten. Marshall, Gould och Roberts (1994) studie visade att 40 procent av sjuksköterskorna önskade att de kunde vägra delta vid en sen abort, det vill säga senare än graviditetsvecka tolv. Marek (2004) fann vidare i sin studie att 23 procent av deltagarna i urvalsgruppen hade blivit utsatta för kritik och negativa kommentarer från medarbetare. Den negativa kritiken bestod av anklagelser om bristen på professionellt förhållningssätt när de inte ville medverka vid aborter. Liknande resultat återfanns i Nicholson et al. (2010) studie där ett antal sjuksköterskor hade negativa upplevelser av att inte samtliga sjuksköterskor deltog i arbetet med aborter på vårdavdelningen.

Sjuksköterskorna i Lipps (2008b) studie menade att det var viktigt att sätta kvinnans behov i främsta rum. Samma studie fann att sjuksköterskor behöver vara uppmärksamma på hur de uttrycker sig för att inte göra kvinnorna upprörda. Nicholson et al. (2010) beskrev hur sjuksköterskorna upplevde sig förflyttas mellan olika situationer som innebar att de behövde vara flexibla i sitt förhållningssätt. Samtidigt hävdade deltagarna i Lipps (2011a) studie att de behandlade kvinnorna lika trots att de sympatiserade mer med vissa kvinnor.

Sammantaget kan sjuksköterskans personliga process utifrån sin arbets- och livserfarenhet förstås som en inre faktor som påverkar det professionella förhållningssättet. Aborter omgavs av en problematik för många sjuksköterskor vilket resulterade i att de inte önskade delta i vården av kvinnorna. På grund av dessa yttre faktorer kunde de inte upprätthålla behovet av ett professionellt förhållningssätt gentemot de abortsökande kvinnorna.

Svårigheter och vinster med att erbjuda en kvinnocentrerad vård

Lipp (2008b) fann i sin studie att sjuksköterskorna strävade mot en kvinnocentrerad vård. Detta innebar att kvinnan ansågs vara sin egen beslutsfattare och att hennes individuella behov skulle styra vården. De behandlades olika utifrån deras egen unika situation. I den senare studien av Lipp (2011a) hävdade sjuksköterskorna att kvinnan hanterar upplevelsen av aborten på ett bättre sätt ifall de är välinformerade och införstådda i processen. McQueen (1997) såg i sin studie att sjuksköterskorna eftersträvade ett empatiskt förhållningssätt gentemot kvinnorna som genomgick aborter. Graden av empati från sjuksköterskor speglar skillnaderna i att 'bry sig om' eller 'vårda' patienten, vilket påverkar engagemanget i kvinnan.

Då en gynekologisk vårdavdelning omfattar kvinnor med olika problematik påpekar deltagarna i Chiappetta-Swansons (2005) studie att rutiner som lämpar sig för kirurgiska patienter inte alltid är lämpliga för de kvinnor som genomgår en abort då omvårdnadsbehoven skiljer sig åt. Kvinnorna som genomgick aborter tog ofta mycket tid och uppmärksamhet i anspråk från sjuksköterskan och de hade ofta ett stort omvårdnadsbehov (Chiappetta-Swanson, 2005; Lindström et al., 2011; Lipp, 2008b; Lipp, 2011a). Hanna (2005) fann dock att ju djupare engagemanget och närheten var till kvinnan under aborten, desto svårare upplevde sjuksköterskorna situationen.

Sjuksköterskorna i studien av Gallagher et al. (2010) poängterar kvinnans lagstadgade rätt till abort och Nicholson et al. (2010) samt Lipp (2008b) fann i sitt resultat att sjuksköterskorna hävdar att kvinnans beslut om abort ska stå i fokus för omvårdnaden. I Nicholson et al. (2010) studie tyckte sjuksköterskorna att den psykologiska aspekten i omvårdnaden var viktigast, vilket resulterade i ett väl motiverat engagemang i kvinnorna. I samma studie menar sjuksköterskorna att det hade en positiv inverkan på kvinnorna att arbetet var lett av sjuksköterskor och hade en prägel av närhet och kontinuitet. Lindström et al. (2011) fann att sjuksköterskorna upplevde vårdkedjan som ytterst god. Chiappetta-Swanson (2005) och Nicholson et al. (2010) fann känslor som exempelvis tacksamhet, personlig tillfredsställelse och upplevelsen av att ha utfört ett bra och viktigt arbete.

En kvinnocentrerad vård innebar således att sjuksköterskorna såg vården som personcentrerad med individens behov i fokus. Detta kunde försvåras genom att sjuksköterskorna arbetade efter riktlinjer som stöttade organisationen snarare än kvinnorna. Trots de svårigheter sjuksköterskorna mötte i sitt arbete kunde de finna positiva aspekter av att möta de abortsökande kvinnorna.

En hierarkisk syn på abort bland sjuksköterskor

Flertalet studier har visat att graviditetslängden påverkar sjuksköterskors attityd till abort (Gallagher et al., 2010; Hanna, 2005; Lindström et al., 2011; Lipp, 2011a; Marek, 2004; Marshall et al., 1994; Nicholson et al., 2010). Marshall et al. (1994) erhöll resultat där 83 procent av sjuksköterskorna ansåg att det var omständigheterna kring aborten som avgjorde dess legitimitet. Marek (2004) fann i sin studie att 77 procent av sjuksköterskorna i urvalsgruppen ansåg att en dödlig missbildning hos fostret kunde utgöra ett starkt skäl för att genomföra en abort, oberoende av graviditetslängd. Ifall fostret hade en allvarlig men inte dödlig missbildning sjönk däremot stödet för abort då endast 37 procent av sjuksköterskorna ansåg att det var legitimt under graviditetens första tre månader. Därefter sjönk stödet ytterligare under graviditetens andra och tredje trimester. Sjuksköterskorna i Nicholsons et al. (2010) studie upplevde samtidigt att det var lättare att vårda en kvinna som genomgick en abort på grund av fostermissbildning, jämfört med en abort på grund av sociala omständigheter. I samma studie menade sjuksköterskorna vidare att synen på och hanteringen av fostret kan variera avsevärt beroende på ifall fostret ses som mer eller mindre mänskligt.

Andra studier visade att problematik kring sena aborter, där fostret skulle kunna ses som ett potentiellt liv, skapade känslomässiga upplevelser för sjuksköterskorna som bland annat uttrycktes som obehagliga, svåra och sorgliga (Chiappetta-Swanson, 2005; Gallagher et al., 2010; Hanna, 2005; Lindström et al., 2011; Nicholson et al., 2010). Deltagarna i Chiappetta-Swanson (2005) och Hannas (2005) studier poängterar vidare svårigheterna med att hantera foster som har överlevt aborten och därmed antas ha orsakats lidande.

Lipp (2008b) och Lipp (2011a) erfor i sina studier att sjuksköterskor upplevde medicinska och kirurgiska aborter på olika sätt. Den medicinska aborten ansågs som en process, likt den vid en förlossning, där kvinnan och sjuksköterskan utsattes för svårigheter kring smärta samt upplevelsen och synen av fostret. Den kirurgiska aborten benämndes i Lipp (2008b) som en mindre gynekologisk procedur där kvinnan sövs ned och inte medverkar aktivt vid aborten. I denna procedur minskar därmed även sjuksköterskors delaktighet och upplevelse av ansvar, enligt resultatet i Hannas (2005) studie.

Hanna (2005) och Nicholson et al. (2010) beskrev i sina studier att förståelsen för kvinnor som gjorde upprepade aborter var låg bland sjuksköterskorna.

Sammanfattningsvis kan sägas att orsaken till aborten påverkade sjuksköterskors önskan om delaktighet. Vissa orsaker till abort ansågs som mer legitima än övriga och den

medicinska aborten ansågs som mångdimensionell och mer komplex än den kirurgiska aborten.

Moraliskt handlande och personliga värderingar kontra kvinnans rätt att bestämma över sin kropp

Hanna (2005) fann i sitt resultat tre typer av etisk stress och att dessa kom till uttryck på olika sätt. Etisk stress genomsyrar hela människan och det personen har erfart kan vara svårt att förstå om handlingen går emot den inre viljan. Sjuksköterskorna kunde i samma studie beskriva erfarenheter av obehag, huvudvärk, illamående och nervositet som konsekvenser av handlingar som stod i motsättning till deras personliga värderingar.

Sjuksköterskorna i studien av Hanna (2005) ansåg att lagliga aborter är säkra aborter men endast bör användas som en sista utväg. Vidare i studien hade sjuksköterskorna svårigheter att skilja mellan att döma patienten eller dömandet av det faktiska beslutet, det vill säga aborten. En moralisk kamp uppstod då de personliga värderingarna stod i kontrast till de yrkesmässiga skyldigheterna. Gallagher et al. (2010) fann i sin studie att sjuksköterskorna accepterade de svårigheter som arbetet innebar, samtidigt som de upplevde arbetet som tungt och mödosamt. I samma studie beskrev sjuksköterskorna sitt dilemma med att stödja kvinnan i hennes rätt att göra abort samtidigt som deras personliga värderingar försvårade detta. Några deltagare i Lipp (2011a) studie menade att de utförde arbetet trots de moraliska konflikter som detta medförde.

I motsättning till ovanstående beskriver sjuksköterskorna i Nicholsons et al. (2010) studie att deras övertygelse om att erbjuda legala och säkra aborter var viktigt för dem i deras arbete. De ansåg att kvinnan var kompetent att göra det rätta beslutet i valet om att göra abort eller ej, varpå sjuksköterskans uppgift blev att följa detta beslut. Liknande fynd sågs i Lipp (2008b) och Gallagher et al. (2010) där sjuksköterskorna hävdade att kvinnans beslut var vägledande i deras arbete och att beslutet var rätt för henne vid den tidpunkten i livet.

Sammantaget ställs sjuksköterskor inför många moraliska konflikter trots deras övertygelse om kvinnans rätt till abort. För vissa kunde det vara svårt att skilja på ifall det var kvinnan eller handlingen som gav upphov till den moraliska kampen.

Sjuksköterskors strategier för att hantera känslomässiga upplevelser

Lipp (2011a) erfor i sin studie att önskan om att ge en rättvis vård innebar inre konflikter för sjuksköterskor. De ville ge alla kvinnor lika behandling utan att favorisera eller diskriminera,

oavsett ifall kvinnan till synes verkade blasé inför aborten eller ifall kvinnan visade tydlig sorg. Vissa sjuksköterskor talade om att stänga känslor ute, hålla tillbaka dem eller att utplåna dem. Att dölja sina känslor beskrevs som ett sätt för sjuksköterskor att både skydda sig själv och att inte visa kvinnan känslor som skulle kunna påverka henne negativt. Detta beskrevs som en form av självbevarelse-drift för sjuksköterskor för att kunna hantera de olika situationer som uppstod i arbetet. Liknande fynd sågs i Gallagher et al. (2010), Lipp (2008b) och Nicholson et al. (2010) där sjuksköterskornas personliga attityd hölls tillbaka för att skydda kvinnan, då de ville ge en god och professionell vård. Sjuksköterskor gav exempel som att 'stänga av', 'inte tänka' eller att 'dra sig undan från verkligheten'. Gallagher et al. (2010) fann vidare i sin studie att sjuksköterskor använde språket som medel i arbetet för att kvinnan inte skulle känna sorg eller ångest över sitt beslut. De beskrev skillnaden med att använda ord som 'foster' eller 'barn'. När ordet 'barn' användes menade de att attityden till aborten kunde förändras, att ett barn är något man ger omsorg till och skulle kunna skapa negativa känslor för den kvinna som inte önskade ett barn. Användandet av 'foster' kunde istället försäkra kvinnan om att valet hon gjorde inte var fel eller att hon inte hade något att känna skuld eller skam över.

Nicholson et al. (2010) fann att sjuksköterskor hade ett behov av att bearbeta sin arbetssituation även i privatlivet. Gallagher et al. (2010) beskrev att sjuksköterskorna ofta tvekade ifall de skulle berätta om deras arbetsuppgifter tillsammans med nya människor. De beskrev det som att en bedömning av personen de hade framför sig var nödvändig innan de kunde tala öppet om sitt arbete. Hanna (2005) gav exempel där en sjuksköterska i samtal med en vän förstått att vännen tidigare hade gjort en abort. Sjuksköterskans möjlighet att kunna tala öppet om sina upplevelser förändrades därefter.

Hanna (2005) påvisade i sin studie ett behov hos vissa sjuksköterskor att föra en inre 'självkonversation' för att bearbeta svåra situationer. Den bestod av en individuell medveten reflektion där en hantering och förklaring söktes istället för att bearbeta detta i samtal med andra. De beskrev processen som att komma ur den med ökad inre styrka och självkänedom. Andra sjuksköterskor i samma studie hanterade smärtsamma upplevelser antingen genom att samtala direkt med andra betrodda personer på arbetsplatsen, eller genom att ignorera upplevelserna såväl mentalt som verbalt. Deltagarna i Chiappetta-Swansons (2005) studie gjorde ett medvetet val ifråga om att rikta fokus från svårigheterna i arbetet till det som istället var givande och positivt.

Sammantaget använder sjuksköterskor olika individuella hanteringsstrategier i sitt arbete för att skydda såväl kvinnan som sig själv. Utgången av dessa kan ses som mer eller mindre framgångsrika.

Sjuksköterskors behov av stöd på arbetsplatsen

Enligt de sjuksköterskor som deltog i Chiappetta-Swanson (2005), Gallagher et al. (2010) och Nicholsons et al. (2010) studier var det viktigt att tala om erfarenheter emellan kollegor, att diskutera med någon som delar samma åsikt och att stötta varandra inom arbetsgruppen. Chiappetta-Swanson (2005) och Lindström et al. (2011) fann att detta även krävde goda förutsättningar i form av ändamålsenliga utrymmen på arbetsplatsen. I motsättning till ovan upplevde deltagarna i Chiappetta-Swanson (2005) däremot att stödet var bristfälligt från övriga medlemmar i arbetsgruppen, framförallt från läkare och kuratorer. Sjuksköterskorna kände att de förväntades hantera aborten på egen hand och att de även saknade den expertis och det handlag som krävdes i samband med aborter.

Nicholson et al. (2010) och Chiappetta-Swanson (2005) erhöll resultat i sin studie som visade att alla sjuksköterskor inte deltog i vården av kvinnor som genomgick aborter på avdelningen. Detta upplevdes som negativt av de övriga sjuksköterskorna då de fick en tyngre arbetsbörda. Marek (2004) visade exempel på hur sjuksköterskor fått utstå verbala påhopp i form av anklagelser angående deras delaktighet vid aborter. Marshall et al. (1994) erhöll data som visade att 48 procent av sjuksköterskorna uttryckte att det fanns omständigheter kring aborter som gjorde att de skulle föredra att inte medverka. En deltagare i Mareks (2004) studie menade vidare att ifall man som sjuksköterska inte accepterar samtliga arbetsuppgifter som ingår på en gynekologisk avdelning, bör man heller inte arbeta där. Nicholson et al. (2010) fann i anslutning till detta att variation i arbetsuppgifter har en positiv effekt och bidrar till en hälsosam balans för sjuksköterskors arbete inom gynekologisk vård. Det är även viktigt att ta ställning till individuella behov inom arbetsgruppen.

En sjuksköterska i Nicholson et al. (2010) uppger att åtgärder vidtas för att skydda kvinnorna mot obehagliga upplevelser under aborter, men ifrågasätter vilket stöd sjuksköterskorna erhåller på sin arbetsplats. I McQueen (1997) framkom att sjuksköterskor bör skyddas mot psykisk och fysisk utmattning till följd av arbetsrelaterade upplevelser. De arbetsplatser som inte skyddar sjuksköterskor mot detta bör ifrågasättas.

Utifrån detta framkommer att sjuksköterskor behöver såväl ett mellanmänskligt som organisatoriskt stöd i sitt arbete med aborter samt att detta bör ske med utgångspunkt i sjuksköterskors individuella behov.

Diskussion

Inledningsvis följer en diskussion av resultatet utifrån vetenskaplig litteratur, teoretisk anknytning till *Human Living Concept* samt författarnas egna åsikter. Enligt Friberg (2012) bör viktiga delar av resultatet lyftas fram i en resultatdiskussion, vilket redogörs för nedan. Därefter diskuteras metoden utifrån dess styrkor och svagheter. Till sist presenteras en slutreflektion.

Enligt Backman (2008, s.48) kan en diskussion med fördel skrivas med en ändring av pronomen, denna kommer därför hädanefter att bestå av en justering från 'författarna' till 'vi'. Detta för att tydliggöra författarnas egna åsikter.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en inducerad abort. Utifrån resultatets innehåll kommer vi att diskutera vårdrelationen samt sjuksköterskors behov av reflektion, handledning och utbildning.

Vårdrelationen

Lipp (2011b) menar att det stigma som kvinnor är drabbade av i samband med aborter även stigmatiserar de sjuksköterskor som arbetar med utförandet av aborter. Bolton (2005) fann att sjuksköterskorna *accepterade* sitt arbete som stigmatiserat. Vi anser att sjuksköterskor har ett personligt ansvar för att minska stigmatiseringen i samband med aborter. Detta stigma skulle kunna innebära ett problem för vårdrelationen, vilket Marek (2004) och Marshall et al. (1994) visade genom det stora antalet sjuksköterskor som inte ville delta, eller önskade att de inte behövde delta, i vården av abortsökande kvinnor. Vi ställer oss mycket frågande till att sjuksköterskor som är abortmotståndare arbetar på en gynekologisk avdelning där aborter förekommer. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) förväntas de specifika omvårdnadsbehov som patienten har tillgodoses, vilket innefattar fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga behov. I de fall sjuksköterskor inte

önskar ingå i en vårdrelation med kvinnan är vår uppfattning att dessa omvårdnadsbehov inte heller kan tillgodoses, varpå brister i vårdrelationen uppstår.

Mellanmänskliga relationer beskrivs enligt Lipp och Fothergill (2009) som en stomme i sjuksköterskors arbete. Om inte interaktion och kommunikation med kvinnan kan ske på ett professionellt sätt bör inte heller dimensionen *att leva med andra* bli uppfylld (Kim, 2000). Kim (2000) menar att alla mellanmänskliga relationer inte kan vara frivilliga eller självvalda. Det kan även vara ett krav att ingå i en vårdrelation, oavsett sjuksköterskors personliga värderingar. I detta fall anser vi att det bör vara viktigt att sjuksköterskor har ett professionellt förhållningssätt gentemot kvinnan som genomgår aborten, vars specifika omvårdnadsbehov bör tillgodoses. Detta kan styrkas genom ICNs (2007) etiska kod för sjuksköterskor, där det primära ansvaret för sjuksköterskor är att ge människor, i detta fall kvinnan, vård. Vården förväntas även ges med respekt för individens önsknings och värderingar.

När sjuksköterskor inte kan välja att följa sina egna värderingar i vårdrelationen till kvinnan bör behovet av stöd och vägledning för att kunna *att leva med sig själv* (Kim, 2000) bli viktigt, eftersom det skulle kunna uppstå ett hot mot sjuksköterskors egen hälsa. *Att leva med sig själv* menar Kim (2000) relaterar till individens egna önsknings, val och åsikter.

Vi befärrar att vårdrelationen mellan sjuksköterskan och kvinnan ytterligare kan påverkas av relationen mellan arbetskollegor och den kontext de befinner sig inom. *Att leva i situationen* (Kim, 2000) innebär anpassningsförmåga och engagemang utifrån de behov som uppstår. Då inte alla sjuksköterskor deltog i vårdavdelningens samtliga arbetsuppgifter resulterade detta i en negativ stämning på arbetsplatsen enligt Nicholson et al. (2010) och Marek (2004). Vi menar att den negativa stämningen i arbetsgruppen kan förflyttas in i rummet med patienten och påverka vårdrelationen negativt.

Sjuksköterskors behov av reflektion

Enligt Huntington (2002) ställer samhället höga krav på sjuksköterskor. Förväntningar finns på att de ska kunna hantera situationer som kan vara mycket påfrestande, trots att dessa situationer kan ha en stor psykologisk påverkan på sjuksköterskorna. En kvinna som genomgår en abort upplever en svår situation. Dock sker detta vanligtvis en eller ett fåtal gånger under livet menar Huntington (2002), men för sjuksköterskor som arbetar med kvinnor som genomgår abort kan dessa svåra situationer däremot förekomma flera gånger i veckan. Resultatet visade att en form av självbevaringsdrift användes genom att stänga av eller hålla tillbaka sina känslor gentemot kvinnan, både som skydd för sig själv och för kvinnan (Gallagher et al., 2010; Lipp, 2008b; Lipp 2011a; Nicholson et al., 2010). Vi ställer oss

frågor till samhällets höga krav på sjuksköterskor och anser att rimligheten i detta är lågt, då få andra yrkesgrupper utsätts för liknande påfrestningar.

SOU (2005:90, s.53-62) belyser den etiska konflikten i samband med aborter och Hanna (2005) menar att etisk stress är vanligt förekommande bland sjuksköterskor som arbetar med aborter. Enligt Kim (2000) skulle detta kunna tolkas som en svårighet att *leva med sig själv*, då handlingen går emot den personliga inre viljan. Vi menar att detta skulle kunna medföra en risk för ohälsa hos sjuksköterskor. Denna ohälsa har beskrivits i studien av Hanna (2005) som exempelvis magont, huvudvärk och nervositet. Dessa symptom skulle kunna vara exempel på dimensionen *att leva i sin kropp* enligt Kim (2010), där psykiska upplevelser kan komma till uttryck i form av fysiska symptom och därmed upplevas som begränsningar. För att enligt Kim (2000) kunna *leva med andra* (patienten) och *leva i situationen* (arbetsplatsen) bör således sjuksköterskor föra samtal och reflektion med andra såväl som med sig själv. Hanna (2005) fann att en ökad styrka och självkänedom blev ett resultat av att föra en inre självkonversation. Det är enligt McVicar (2003) orimligt för en individ att kunna skilja på privatliv och arbetsliv. Vi menar att ifall sjuksköterskor upplever svårigheter i arbetslivet, måste de stå upp för sig själva och kräva bättre arbetsförhållanden. Detta tror vi annars skulle medföra ohälsa även i privatlivet och svårigheter att, enligt Kim (2010), *leva i sin kropp*.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005a) förutsätter att sjuksköterskor självständigt ska kunna analysera sina egna styrkor och svagheter. Vi menar att ett öppet och tillåtande klimat bland kollegor på arbetsplatsen kan främja denna inre självkonversation som ett medel för att bibehålla eller uppnå hälsa hos sjuksköterskor.

Sjuksköterskors behov av handledning och utbildning

Huntington (2002) och Lipp och Fothergill (2009) menar att utbildning är ett nödvändigt inslag i arbetet för att ge sjuksköterskor möjlighet att erbjuda kvinnan en god och patientsäker vård. Utbildning bör även vara en förutsättning för sjuksköterskor att möta de krav och behov som uppstår i de specifika kontexter som de möter i sitt arbetsliv. Vi menar att grundutbildningen för sjuksköterskor idag är för generell för att kunna möta de specifika krav och behov som finns på kommande arbetsplatser. McVicar (2003) fann att det är av stor vikt att nyutexaminerade sjuksköterskor får individuell och gruppbaserad handledning med stöd från organisationen. Huntington (2002) menar att en oerfaren sjuksköterska skulle kunna handledas av en erfaren sjuksköterska tills han/hon upplever sig klara av arbetets samtliga moment. *Att leva i situationen* (Kim, 2000) skulle här kunna tolkas som att arbetsmiljön tillåter och stöttar sjuksköterskor i sin professionella utveckling. Arbetsmiljö menar vi

innefattar den fysiska arbetsmiljön i form av lämpliga utrymmen, mellanmännsliga relationer i arbetsgruppen samt ledning och organisation. Att det var viktigt att stötta varandra inom arbetsgruppen var något som sjuksköterskorna framhöll i studierna av Chiappetta-Swanson (2005), Gallagher et al. (2010) och Nicholsons et al. (2010).

En abort är enligt Huntington (2002) något som kan upplevas känslomässigt och psykologiskt av både kvinnan som genomgår aborten samt den vårdande sjuksköterskan, men på olika sätt. Enligt SFS (1974:595) har kvinnan rätt till samtal och stöd innan och efter en abort. Huntington (2002) föreslår att sjuksköterskor ska erbjudas möjlighet till någon form av strukturerat samtal för att diskutera och reflektera över deras upplevelser kring arbetet med aborter. Vi menar att detta bör erbjudas både individuellt och i form av gruppsamtal där en trygg och stöttande atmosfär tillåts. Lipp och Fothergill (2009) menar att hanteringstrategier och förebyggande åtgärder för att förhindra stress bör utformas både ur ett individuellt och organisatoriskt perspektiv. Detta menar vi knyter an till Kims (2000) dimensioner om att *leva med sig själv* och *att leva med andra* då det skulle kunna underlätta det professionella förhållningssättet. Enligt ICNs etiska kod för sjuksköterskor (2007) uppmanas sjuksköterskor till ett personligt ansvar för sin yrkesutövning, han/hon bör sköta sin hälsa och även verka för ett gott samarbete med övriga medarbetare. I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005a) poängteras sjuksköterskors ansvar kring att uppmärksamma risker som kan uppstå i arbetet och att aktivt arbeta för att förebygga dessa. Vi menar att handledning bidrar till utveckling av den personliga yrkesutövningen samt de mellanmännsliga relationerna på arbetsplatsen.

Metoddiskussion

Enligt Friberg (2012) bör en metoddiskussion innehålla en redovisning av hur arbetet fortlöpt under processen. Den bör även innehålla en diskussion kring den valda metoden, urvalsförfarandet och typen av dataanalys som användes. I de fall kvalitetsgranskningen av studierna har resulterat i frågeställningar kring deras relevans för syftet kommer detta att diskuteras nedan. Inga studier uteslöts dock på grund av bristande kvalitet.

Forsberg och Wengström (2008, s.59) menar att forskaren bör ta ställning till sin förförståelse i samband med kvalitativa studier. Detta menar vi även bör gälla inför en litteraturöversikt. Under inledningen talar vi om att det förekom en viss förförståelse inom det aktuella området, vilket kan ha bidragit till en viss styrning i val av sökord och datainsamling.

Samtliga studier var skrivna på engelska, vi reserverar oss därför för eventuella språkliga missförstånd eller felaktiga översättningar. För att minska risken för detta användes svensk-engelska lexikon samt parallell analys och diskussion av texterna för att finna en gemensam förståelse för innehållet.

Denna litteraturöversikt innehåller fem studier av Allyson Lipp, vilket bör tyda på hennes produktivitet inom området. Det slutliga urvalet till resultatet ledde till åtta kvalitativa och två kvantitativa studier. Två av de kvalitativa studierna var skrivna av författaren Allyson Lipp, varav den ena av dessa var en vidareutveckling och utökning av hennes tidigare studie. Under kvalitetsgranskningen framkom även att en av studierna hade en sociologisk inriktning, dock fortfarande med fokus på allmänsjuksköterskor inom gynekologisk vård, varför vi bedömde att dess relevans för syftet uppfylldes. Vi valde att exkludera flertalet amerikanska studier då vi ansåg att de belyste den pågående debatt i landet mellan abortmotståndare och abortförespråkare. Vi upplevde att detta inte överensstämde med den syn på abort som är aktuell i Sverige idag.

En enskild kvalitativ studie bör inte anses vara överförbar till en annan kontext. Sammantaget med andra kvalitativa studier med liknande resultat, bör dock överförbarheten öka enligt Polit och Tatano Beck (2010, s.492-493). Kritik kan föras mot litteraturöversikter som inte innehåller adekvat mängd forskning enligt Friberg (2012). Då denna litteraturöversikt endast bygger på resultatet från tio studier bör dock dess överförbarhet till annan kontext kunna ifrågasättas. Då syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en inducerad abort, underlättades analysprocessen då åtta av tio artiklar var av en kvalitativ ansats. Vi upplevde att det var lättare att uppmärksamma likheter och skillnader i resultaten från de kvalitativa studierna jämfört med de kvantitativa studierna. Dock bidrog de kvantitativa studierna med relevant information relaterat till syftet.

Den ursprungliga intentionen var att endast inkludera studier som utförts i en svensk kontext och under tidsperioden år 2000 till 2012, samt att endast sena aborter utförda efter graviditetsvecka tolv skulle inkluderas. Detta resulterade i ett litet urval varpå litteratursökningen vidgades till att omfatta tidsperioden år 1994 till 2012, samtliga aborter oavsett graviditetslängd samt utvidgning till inkludering utanför en svensk kontext. Vi förde en diskussion avseende tidsperioden, då vi förmodade att det skulle kunna ha skett en attitydförändring gentemot aborter under denna period. Vi bedömde det som viktigt för resultatets överförbarhet att landet där studien var genomförd skulle ha en abortlagstiftning som motsvarar den vi har i Sverige, samt att denna skulle ha funnits under minst lika lång tid likt den i Sverige. Anledningen till detta är att vi tror att abortlagstiftningen speglar samhällets

syn på abort och därmed även sjuksköterskors. Urvalet resulterade i endast en svensk studie på området, jämfört med övriga som hade utförts i USA, Storbritannien och Kanada. Detta menar vi påverkar överförbarheten av resultatet till ett svenskt sammanhang.

Flertalet studier som påträffades vid litteratursökningen berörde barnmorskor och gynekologer och/eller obstetiker. Dessa studier exkluderades med hänvisning till irrelevans för allmänsjuksköterskans yrkesutövning. Tre av studierna innehöll ett blandat urval av allmänsjuksköterskor och barnmorskor. I dessa studiers resultat presenterades ingen tydlig distinktion mellan de två yrkesgrupperna. Författaren benämnde istället urvalsgruppen som 'sjuksköterska'. I dessa fall har inte vi heller gjort någon distinktion mellan dessa. Vi anser att en uppdelning mellan de två yrkesgrupperna dock är högst relevant med tanke på skillnad i yrkeskompetens och utbildningsgrad.

Vi fann att resultatet till stor del överensstämde med vår förförståelse. Detta skulle kunna bero på att resultatet speglar verkligheten, alternativt att vår förförståelse har färgat vår datainsamling och dataanalys. Enligt Polit och Tatano Beck (2010, s.492) bör detta kunna påverka studiens trovärdighet. Forsberg och Wengström (2008, s.64-65) menar även att "i verkligheten är det nog så att alla forskare måste se sig själva som en potentiell risk för att påverka resultaten, och att ett helt objektiva förhållningssätt är omöjligt".

Slutreflektion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en inducerad abort. Resultatet visar att det förekommer etisk stress bland sjuksköterskor som arbetar med aborter, och att de hanterar detta genom att använda sig av mer eller mindre framgångsrika strategier. Det visar sig att ifall sjuksköterskor, genom ett icke-dömande förhållningssätt, kan stödja kvinnans beslut om abort påverkar det vårdrelationen positivt. Det framkommer i resultatet att sjuksköterskor önskar stöd av kollegor, i form av reflektion och samtal, för att hantera sina upplevelser samt stöd från organisationen i form av ändamålsenliga utrymmen och variation i arbetsuppgifter. Detta skulle kunna bidra till en bättre hälsa och arbetsmiljö för sjuksköterskor samt en godare vård av de kvinnor som genomgår en abort.

Vi skulle önska att sjuksköterskor redan vid en anställningsintervju erhåller adekvat information om vad det innebär att arbeta på en gynekologisk vårdavdelning där det förekommer aborter. Detta skulle kunna ge sjuksköterskor tillfälle att reflektera över sin egen

inställning till aborter och de arbetsuppgifter som vi, utifrån våra resultat, uppfattar som komplexa.

Referensförteckning

* = Resultatartiklar

- Adolfsson, A. (2009). Den komplicerade graviditeten. I Annette. Kaplan, Beatrice. Hogg, Ingegerd. Hildingsson & Ingela. Lundgren (Red.), Lärobok för barnmorskor (3 uppl.), (s.115-191). Lund: Studentlitteratur
- Bolton, S. (2005). Women's Work, Dirty Work: The Gynaecology Nurse as 'Other'. *Gender, Work and Organization*, 12, 169-186
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur
- *Chiappetta-Swanson, C. (2005). Dignity and Dirty Work: Nurses' Experiences in Managing Genetic Termination for Fetal Anomaly. *Qualitative Sociology*, 28, 93-116
- Faxelid, E., & Gemzell-Danielsson, K. (2009). Inducerad abort. I Annette. Kaplan, Beatrice. Hogg, Ingegerd. Hildingsson & Ingela. Lundgren (Red.), Lärobok för barnmorskor (3 uppl.), (s.543-552). Lund: Studentlitteratur
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier (2 uppl.). Stockholm: Natur och Kultur
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Febe. Friberg (Red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.), (s.133-143). Lund: Studentlitteratur
- *Gallagher, K., Porock, D., & Edgley, A. (2010). The concept of 'nursing' in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 849-857
- Gemzell Danielsson, K. (2010). Abort och sterilisering. I Per Olof. Janson & Britt-Marie. Landgren (Red.), *Gynekologi*. (s.145-157) Lund: Studentlitteratur
- *Hanna, D. (2005). The Lived Experience of Moral Distress: Nurses Who Assisted With Elective Abortions. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 19, 95-124
- Huntington, A. (2002). Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in the gynaecological setting. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 273-279
- International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor*. (2007). Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförbundet. Hämtat: [2012-11-01], från <http://www.swenurse.se/pagefiles/2582/ssf%20etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- Kim, H S. (2000). An Integrative Framework for Conceptualizing Clients: A Proposal for a Nursing Perspective in the New Century. *Nursing Science Quarterly*, 13, 37-44
- Kim, H S. (2010). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing (3 uppl.)*. Springer Publishing Company: New York
- Lalitkumar, S., Bygdeman, M., & Gemzell-Danielsson, K. (2007). Mid-trimester induced abortion: a review. *Human Reproduction Update*, 13, 37-52.
- *Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., & Lalos, A. (2011). Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 542-548
- Lipp, A. (2008a). A review of termination of pregnancy: prevalent health care professional attitudes and ways of influencing them. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1683-1688
- *Lipp, A. (2008b). A woman centered service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse*, 31, 9-19
- Lipp, A., & Fothergill, A. (2009). Nurses in abortion care: Identifying and managing stress. *Contemporary Nurse*, 31, 108-120
- *Lipp, A. (2011a). Self-preservation in abortion care: a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 892-900

- Lipp, A. (2011b). Stigma in abortion care: Application to a grounded theory study. *Contemporary Nurse*, 37, 115-123
- *Marek, M. (2004). Nurses' Attitudes Toward Pregnancy Termination in the Labor and Delivery setting. *JOGNN Clinical Research*, 33, 472-479
- *Marshall, S., Gould, D., & Roberts, J. (1994). Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 567-576
- *McQueen, A. (1997). The emotional work of caring, with a focus on gynaecological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 233-240
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-642
- *Nicholson, J., Slade, P., & Fletcher, J. (2010). Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2245-2256
- Odlind, V., Bygdeman, M., & Mildom, I. (2008). *Familjeplanering*. Lund: Studentlitteratur
- Polit, D., & Tatano Beck, C. (2010). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice (7 ed)*. Philadelphia PA: Lippincott, Williams & Wilkins
- Socialstyrelsen. (2005a)*. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat: [2012-11-26], från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Socialstyrelsen, (2005b)*. En jämförelse av aborter efter 18:e graviditetsveckan mellan år 1987 och 2002. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat: [2012-11-26], från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10126/2005-125-2_20051252.pdf
- Socialstyrelsen. (2008)*. Medicinska aborter, fördelning av arbetsuppgifter- praxis och regelverk. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat: [2012-11-09], från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-103-2>
- Socialstyrelsen. (2012)*. Aborter i Sverige 2012 januari-juni – Preliminär sammanställning. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtat: [2012-11-26], från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18865/2012-10-22.pdf>
- Statens offentliga utredningar 2005:90*. Abort i Sverige. Betänkande av Utredningen om utländska aborter. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat: [2012-11-27], från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/26/38/e9adc849.pdf>
- Sjterndahl, J-H. (2010). Tidig patologisk graviditet. I Per Olof. Janson & Britt-Marie. Landgren (Red.), *Gynekologi*. (s.255-265) Lund: Studentlitteratur
- Svensk Författningssamling 1974:595*. Abortlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat: [2012-10-15], från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Abortlag-1974595_sfs-1974-595/?bet=1974:595
- Svensk Författningssamling 1982:763*. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat: [2012-10-15], från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Vetenskapsrådet. (2005)*. Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtat: [2012-11-26], från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningssed_3.pdf
- World Health Organization. (2003)*. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Schweiz: Genève. Hämtat: [2012-11-27], från http://www.searo.who.int/LinkFiles/Publications_safe_abortion.pdf
- World Health Organization. (2012)*. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second Edition. Schweiz: Genève. Hämtat: [2012-11-27], från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf

World Medical Association. (2008). Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Seoul: 59th WMA General Assembly. Hämtat: [2013-01-18], från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Östlundh, Linda. (2012). Informationssökning. I Febe. Friberg (Red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl.), (s.57-79). Lund: Studentlitteratur

Bilaga I. Tabell över litteratursökning

Databaser	Sökord	Antal träffar/lästa titlar (lästa abstrakt inom parentes)	Utvalda artiklar inklusive dubletter
Cinahl Plus with Full Text (med utökad sökning i Academic Search Premier, AgeLine, AMED, ATLA, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, SocINDEX with Full Text)	Induced abortion, nurs*, experience	76 (18)	4 artiklar
	Induced abortion, nurs*, approach	18 (6)	2 artiklar
	Induced abortion, nurs*, attitude	71 (16)	2 artiklar samt 4 dubletter
	Induced abortion, care, experience	202 (20)	3 dubletter
	Induced abortion, care, approach	74 (14)	2 dubletter
	Induced abortion, care, attitude	235 (25)	4 dubletter
	Induced abortion, caring, experience	23 (5)	1 dublett
	Induced abortion, care, attitude	15 (4)	1 dublett
	Termination of pregnancy, nurs*, experience	69 (17)	1 artikel samt 3 dubletter
	Termination of pregnancy, nurs*, approach	17 (4)	1 dublett
	Termination of pregnancy, nurs*, attitude	49 (17)	6 dubletter
	Termination of pregnancy, care, experience	173 (18)	4 dubletter
	Termination of pregnancy, care, approach	74 (7)	1 dublett

	Termination of pregnancy, care, attitude	149 (21)	6 dubletter
	Termination of pregnancy, caring, experience	19 (5)	1 dublett
	Termination of pregnancy, caring, attitude	15 (3)	1 dublett
	Induced abortion, caring	57 (8)	1 artikel

- Alla sökningar utförda med *booklesk sökteknik*, ex. induced abortion AND nurs* AND experience. Kommatecken ersätter booleska sökord i matrisen.

- '*' i slutet av ordet nurs* innebär 'trunkering' för att vidga ordet med dess alla ändelser.

Bilaga II. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Chiappetta-Swanson, Catherine	Dignity and Dirty Work: Nurses' Experiences in Managing Genetic Termination for Fetal Anomaly	2005; Kanada, Qualitative Sociology	Undersöka sjuksköterskors upplevelser och strategier i relation till lågstatusarbete med fokus på inducerade aborter av foster med genetisk missbildning.	<ul style="list-style-type: none"> - 41 kvinnliga sjuksköterskor från 4 kanadensiska sjukhus. - Kvalitativa semistrukturerade djupintervjuer. - Grounded theory. - Etiska överväganden utförda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arbete/arbetsuppgifter som inte anses ha hög status. - Sjuksköterskor beskriver en arbetssituation präglad av osäkerhet, spänningar, dilemma och frustration. - Brist på professionellt stöd. - Copingstrategier.
Gallagher, Katie., Porock, Davina., & Edgley, Alison	The concept of 'nursing' in the abortion services	2010; Storbritannien; Journal of Advanced Nursing	Beskriva upplevelser hos sjuksköterskor som arbetar med inducerade aborter.	<ul style="list-style-type: none"> - 9 sjuksköterskor från 3 olika abortkliniker. - Kvalitativa semistrukturerade intervjuer. - 'NVivo' (mjukvara) användes för att hantera kvalitativ data, tematisk analys. - Etiska överväganden utförda. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 stora teman bestående av attityder och copingstrategier. - Empowerment av sjuksköterskor för att således hjälpa patienten att nå sina mål.
Hanna, Debra	The Lived Experience of Moral Distress: Nurses Who Assisted With Elective Abortions	2005; USA; Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal	Definiera och utveckla begreppet etisk stress. Ytterligare syfte var att undersöka sjuksköterskors vilja/ovilja att medverka vid inducerade aborter.	<ul style="list-style-type: none"> - 10 sjuksköterskor valdes utifrån särskilda inklusionskriterier. - Intervjuer i 3 steg för att fördjupa förståelsen av sjuksköterskornas berättelser. - Kvalitativ fenomenologisk ansats, Roy adaptation model of nursing. - Etiska överväganden utförda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Olika typer av etisk stress identifierade: invärtes, fysisk, känslomässig, intellektuell.
Lindström, Meta., Wulff, Marianne., Dahlgren, Lars., & Lalos, Ann	Experiences of working with induced abortion; focus group discussions with	2011; Sverige; Scandinavian Journal of Caring Sciences	Belysa gynekologers, sjuksköterskors och barnmorskors erfarenheter, upplevelser och interaktion vid inducerade aborter samt deras erfarenheter av	<ul style="list-style-type: none"> - 6 fokusgrupper bestående av 25 gynekologer, 15 sjuksköterskor och barnmorskor från 3 olika sjukhus. - Kvalitativ ansats, samtal i 	<ul style="list-style-type: none"> - Smärtlindring som en central del i sjuksköterskans uppgifter. - Upprepade aborter hos samma kvinna svårt att förstå. - Sena aborter svårare att hantera. - Projicerande av kvinnans känslor på sig

	gynaecologists and midwives/nurses.		medicinskt inducerad abort och inducerade aborter utförda i hemmet. Ytterligare syfte var att undersöka vårdpersonalens åsikter angående sina framtida yrkesroller inom arbetet med inducerade aborter.	fokusgrupper inklusive enkäter. - Innehållsanalys. - Etiska överväganden utförda.	själva. - Förbättra arbetsklimatet med forum för reflektion och handledning. - Övertygelse om kvinnans rätt till abort i Sverige. - Paradoxalt och frustrerande arbete men även givande och belönande.
Lipp, Allyson	A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study	2008; Storbritannien; Contemporary Nurse	Hur sjuksköterskor och barnmorskor uppfattar deras roll till kvinnor som genomgår inducerad abort samt hur de hanterar deras ökade inblandning med kvinnor som genomgår medicinsk inducerad abort.	-12 individuella intervjuer med sjuksköterskor och barnmorskor. - Kvalitativ ansats. - Grounded theory, feministisk metodologi, komparativ analys av data. - Etiska övervägande utförda.	- Hur sjuksköterskor uppfattar sin roll vid inducerade aborter samt hur han/hon uppfattar ett ökat engagemang i dessa kvinnor. - Kvinnoperspektiv och individuella omständigheter som fokus för vården, alltid med kvinnans beslut i åtanke. - Känslomässig påverkan på sjuksköterskan och kvinnan vid vård under inducerade aborter. - Skapa debatt om kvinnocentrerad miljö och dess komplexa komponenter.
Lipp, Allyson	Self-preservation in abortion care: a grounded theory study	2011; Storbritannien; Journal of Clinical Nursing	Att söka en förklaring till varför sjuksköterskor erkänner men döljer sina åsikter gentemot kvinnor som genomgår inducerad abort.	- 5 sjuksköterskor på gynekologisk avdelning. Studien ett tillägg till tidigare studie med urvalet 12 sjuksköterskor och barnmorskor. - Kvalitativa inspelade intervjuer, reflektionsdagbok, fältanteckningar. - Grounded theory. - Etiska överväganden utförda.	- Självbevarelsedrift är centralt för sjuksköterskan i mötet med kvinnan som genomgår inducerad abort. - Strategier för positiv självbevarelsedrift behöver utformas.
Marek, Marla	Nurses' Attitudes Toward Pregnancy Termination in the Labor and Delivery setting	2004; USA; JOGNN Clinical Research	Att undersöka sjuksköterskors attityder till inducerad abort samt frekvensen av sjuksköterskor som motsätter sig medverkan vid inducerade aborter.	- 75 sjuksköterskor från 6 sjukhus i Kalifornien. - Kvantitativ ansats, föregicks av en pilotstudie. Anonyma enkäter. - Icke-experimentell, deskriptiv analys. - Etiska överväganden utförda.	- De flesta sjuksköterskor skulle medverka i fall där abort sker pga intrauterin fosterdöd samt missbildningar hos fostret. Grad av missbildning påverkar attityden till abort. - Selektiv abort beroende på kön kunde ej stödjas av majoriteten av sjuksköterskor.

Marshall, Sara., Gould, Dinah., & Roberts, Julia	Nurses' attitudes towards termination of pregnancy	1994; Storbritannien; Journal of Advanced Nursing	Undersöka sjuksköterskors attityder till inducerad abort.	- 84 sjuksköterskor samt sjuksköterskestudenter på 2 avdelningar som genomför inducerade aborter samt 2 medicinskirurgiska avdelningar för en jämförelse dem emellan. - Kvantitativa anonyma enkäter samt 5 öppna frågor för att kunna uttrycka egna attityder. - Dataanalys genom Mann- Whitney och Kruskal-Wallis- test. - Etiska överväganden utförda.	- Religiös och etnisk tillhörighet påverkar attityder till inducerad abort. - Att medverka vid inducerad abort genererar stress. - Sjuksköterskor som arbetar med inducerade aborter har generellt en mer negativ attityd till inducerad abort än de sjuksköterskor som ej arbetar med inducerade aborter. - Graviditetslängd samt omständigheter kring den inducerade aborten avgör om den anses acceptabel eller ej.
McQueen, Anne	The emotional work of caring, with a focus on gynaecological nursing	1997; Storbritannien; Journal of Clinical Nursing	Undersöka betydelsen av omvårdnad och emotionellt arbete hos gynekologiska sjuksköterskor samt deras erfarenheter av detta.	- 12 sjuksköterskor från gynekologiska avdelningar på ett sjukhus. - Bandinspelade kvalitativa djupintervjuer. - Innehållsanalys. - Etiska övervägande utförda.	- Interpersonell och humanistisk kärna inom gynekologi. - Synliggöra sjuksköterskors arbete inom gynekologi. - Värdet av känslomässigt engagemang i patienterna. - Empati.
Nicholson, Jackie., Slade, Pauline., & Fletcher, Joanne	Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses	2010; Storbritannien; Journal of Advanced Nursing	Identifiera upplevelser hos gynekologiska sjuksköterskor som arbetar med inducerade aborter.	- 7 gynekologiska sjuksköterskor. - Kvalitativ datainsamling genom intervjuer och enkäter. - Fenomenologisk analys. - Etiska överväganden utförda.	- 8 överordnade teman. - Förse sjuksköterskan med stöd i arbetet. - Erkännande av de unika utmaningar som sjuksköterskor möter vid inducerad abort. - Säkerställande av vårdpersonalens hälsa.

Bilaga III. Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Enligt Friberg (2012)

Bilaga IV. Mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder har användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Enligt Friberg (2012)