

Namn: Lisa Ahlström & Katarina Ljung

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2014

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Vera Dahlqvist

**Etiska problem vid abortvård och reflektioner kring
omvårdnadsansvaret ur ett sjuksköterskeperspektiv**

**Ethical problems in abortion care and reflections on nursing
responsibilities from a nursing perspective**

Sammanfattning

Bakgrund: Det ställs höga krav på sjuksköterskan som förväntas ge en god objektiv omvårdnad där förförståelse, egna värderingar och känslor inte ska påverka bemötandet i omvårdnaden. Allmänsjuksköterskans medverkan inom abortvården har utökats i takt med det ökade antalet medicinska aborter vilket medför ett betydligt större ansvar. Sjuksköterskans dilemma består i att ge god omvårdnad till kvinnan och även ansvara för omhändertagandet av fostret efter aborten. Etiska, moraliska och religiösa aspekter på abortvården har alltid funnits och det är ofta krävande för sjuksköterskan att navigera mellan att utöva sin profession, arbeta i enlighet med gällande abortlag och hantera sina etiska och moraliska ståndpunkter.

Syfte: Att beskriva de etiska problem som sjuksköterskor ställs inför vid omvårdnaden av kvinnor som genomgår abort samt hur de hanterar och reflekterar kring sitt omvårdnadsansvar.

Metod: Litteraturstudie bestående av tio artiklar med kvalitativ design samt kvalitetsgranskade enligt Friberg (2012).

Resultat: I litteraturstudiens resultatdel behandlas frågor som vilka moraliska/etiska problem sjuksköterskan upplever inom abortvården samt sjuksköterskans erfarenheter av att hantera dessa och vilket stöd och vilka strategier som behövs i bearbetandet av svåra situationer inom abortvården. Studien resulterade i fyra huvudteman; *Etiska aspekter vid avbrytande av graviditet*, *Faktorer som påverkar hur sjuksköterskan hanterar sitt omvårdnadsansvar*, *Strategier för att hantera omvårdnadsansvaret* och *Sjuksköterskans behov av stöd*. Det framkom att sjuksköterskorna var i stort behov av att reflektera kring det många gånger krävande arbetet inom abortvården för att bevara sin egen hälsa samt i strävan efter att upprätthålla en god personcentrerad omvårdnad.

Diskussion: Diskussionen utifrån de teman som framkom i resultatet fördes utifrån omvårdnadsteoretikern Peplaus (1991) teori om den interpersonliga processen mellan sjuksköterska och patient med stöd från Sherwins (1998) feministiska etik. Diskussionen fördes med fokus på hur ett feministiskt förhållningssätt och en interpersonlig relation mellan sjuksköterska och patient kan komma att förbättra vårdrelationen samt behandlar vikten av reflektion i samband med sjuksköterskors hantering av svåra upplevelser inom abortvården.

Nyckelord: abort, etik, sjuksköterskor, reflektioner, hanterbarhet

Abstract

Background: Nurses are expected to provide care while neither preconceptions, own values, nor emotions effects caring relation. The general nurse´s role in abortion care has been increasing with the increased number of medical abortions, which puts a greater responsibility on nurses. The nurse´s dilemma is to provide high quality care to the women being at the same time responsible to take care of the fetus after the abortion. Ethical, moral and religious aspects of abortion care has always existed being a challenge to navigate between the exert of profession, current abortion law and ethical and moral positions.

Aim: To describe the ethical problems that nurses encounter in the care of women undergoing abortion, and how they deal with and reflect on their responsibility in nursing.

Method: Literature review of ten qualitative articles according to Friberg (2012) was performed.

Results: The literature study results in issues; what moral/ethical problems nurse experiences in abortion care, the nurses´ experiences in dealing with this problems and what support and what strategies are needed in order to process difficult situations within the abortion care. The study resulted in four main themes; *Ethical aspects regarding termination of pregnancy, Factors that influence how the nurses deal with their responsibilities in nursing, Strategies for dealing with the responsibilities in nursing and The nurse's need for support.*

The nurses were in great need to reflect on their demanding work in abortion care in order to preserve their own health and to pursuit a good person-centered care.

Discussions: The discussion based on the themes that emerged from the results was performed using Peplaus (1991) theory of the interpersonal process between nurse and patient and Sherwins (1998) feminist ethics. The discussion focuses on how the interpersonal relationship, the opportunity for reflection and the importance of a feminist approach may improve the care relationship and nurses´ management of difficult experiences in abortion care.

Keywords: abortion, ethics, nurses, reflections, manageability

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
ABORT	1
ABORTSTATISTIK OCH ABORTLAGAR GLOBALT	2
SVENSK ABORTLAG.....	3
OMVÅRDNAD VID ABORT.....	4
ETISK PROBLEMATIK	5
<i>Etiska teorier</i>	5
<i>Tre dimensioner av etisk problematik</i>	5
ABORTETIK UR ETT FEMINISTISKT RESPEKTIVE ICKEFEMINISTISKT PERSPEKTIV	6
FOSTRETS MORALISKA STATUS.....	8
ABORTPOLITIK.....	8
3 PROBLEMFÖRMULERING.....	9
4 SYFTE.....	9
5 TEORETISK REFERENSRAM	9
6 METOD	11
URVAL OCH DATAINSAMLING.....	11
KRITERIER FÖR INKLUSION OCH EXKLUSION.....	12
ANALYSMETODER	12
7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
8 RESULTAT	13
ETISKA ASPEKTER VID AVBRYTANDE AV GRAVIDITET	13
FAKTORER SOM PÅVERKAR SJKSKÖTERSANS OMVÅRDNADSANSVAR.....	14
STRATEGIER FÖR ATT HANTERA OMVÅRDNADSANSVARET	15
SJKSKÖTERSANS BEHOV AV STÖD	16
9 DISKUSSION.....	17
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION UTIFRÅN SHERWINS FEMINISTISKA ETIK OCH PEPLAUS OMVÅRDNADSTEORI	18
<i>Att skapa en omvårdnadsrelation</i>	18
<i>Vikten av reflektion</i>	20
<i>Att balansera mellan närhet och distans</i>	22
10 KLINISKA IMPLIKATIONER.....	22

11 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	22
12 SLUTSATS	23
13 REFERENSER	24
BILAGA 1. SÖKMATRIS	30
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	32

1 Inledning

Författarna till denna litteraturstudie har båda erfarenhet av arbete på en gynekologisk kirurgavdelning på ett akutsjukhus där de utfört omvårdnad vid aborter. Det ställs höga krav på sjuksköterskan som förväntas ge en god omvårdnad där förförståelse, egna värderingar och känslor inte ska påverka det goda bemötandet i omvårdnaden. Det som hos författarna väckt mest känslor och tankar är omhändertagandet av kvinnan och fostret under sena aborter då fostret utveckling är långt framskriden. Sen abort räknas från graviditetsvecka 12 och framåt då kvinnan föder fram fostret genom förlossningsarbete vilket medför fysisk smärta och även psykologisk stress för kvinnan. Sjuksköterskans dilemma består i att ge god omvårdnad till kvinnan och även ansvara för omhändertagandet av fostret som i vissa fall av sen abort fortfarande andas efter aborten. Författarna vill med denna litteraturstudie undersöka hur sjuksköterskan navigerar mellan att utöva sin profession, arbeta i enlighet med gällande abortlag och hantera sin moraliska hållning.

2 Bakgrund

I bakgrunden kommer författarna presentera fakta om abort, abortstatistik och abortlagar globalt samt omvårdnad vid aborter. Därefter redogörs för olika dimensioner av etisk problematik, abortetik ur ett feministiskt respektive ickefeministiskt perspektiv där fostrets moraliska status diskuteras. Slutligen berör vi abortpolitiken där frågan om jämställdhet i samband med abort tas upp.

Abort

Graviditeter som av olika anledningar önskas avslutas har alltid varit ett problem för kvinnor i hela världen och en samhällsfråga där etiska, moraliska och religiösa värderingar har legat till grund för motstånd till avbrytande av havandeskap (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). I flertalet länder är abort förbjudet om inte fara för kvinnans hälsa eller liv föreligger. Förbud och straff förekommer även om kvinnan riskerar sitt liv och sin hälsa och hindrar inte att aborter utförs illegalt runtom i världen, ofta med mödradödlighet som följd. Vid avbruten graviditet, innan fostret är livsdugligt utanför livmodern, används begreppet abort (Jerpseth, 2011). Av samtliga konstaterade aborter räknas 10-20 % utgöras av en spontan abort och 80 % av dessa förekommer innan graviditetsvecka tolv. Efter vecka tolv kategoriseras aborten som en sen abort. Kirurgisk abort görs vanligen efter graviditetsvecka

sju till och med graviditetsvecka tolv och räknas som ett enkelt ingrepp där kvinnan under kortvarig narkos genomgår en skrapning, så kallad exeres, på cirka tio minuter. Kvinnan kan oftast lämna sjukhuset bara några timmar efter ingreppet om hennes tillstånd bedöms som normalt. Medicinsk sen abort innebär att kvinnan får mifepriston som är ett progesteronhämmande medel som avbryter graviditeten och två dygn senare förs vagitorier med prostaglandin, misoprostol, in i vagina för att mjuka upp och vidga livmoderhalsen och därefter stöta ut fostervävnaden genom att uterus kontraheras. Den första dosen läkemedel, som tas för att avstanna graviditeten, måste tas på en vårdavdelning som utför aborter efter information från och under uppsikt av en sjuksköterska medan efterkommande dos kan tas i hemmet (Borgfeldt et al., 2010). Efter graviditetsvecka tolv måste kvinnan vara inneliggande på vårdavdelning efter att ha erhållit den andra dosen läkemedel eftersom den sätter i gång sammandragningarna. Efter att foster och moderkaka drivits ut kontrolleras moderkakan av en läkare för att fastställa en fullständig abort (Gemzell-Danielsson, 2010).

Abortstatistik och abortlagar globalt

Mellan 1995 och 2003 minskade antalet aborter globalt från 35 till 29 (per 1000 kvinnor i åldrarna 15-44 år) och stannade år 2008 på antalet 28 (Guttmacher Institute & World Health Organization (WHO), 2012). Av de aborter som utförs i världen beräknas nästan hälften vara osäkra och farliga för kvinnan varav ca 98 % utförs i utvecklingsländer. Femtiosex procent av aborterna som utförs i utvecklingsländer är osäkra jämfört med 6 % i industriländer. Mellan 2003-2008 minskade antalet aborter med 600 000 i industriländer men ökade samtidigt med 2.8 miljoner i utvecklingsländer. År 2008 utfördes 6 miljoner aborter i industriländer och 88 miljoner aborter i utvecklingsländer vilket speglar skillnaden i befolkningstäthet. I Afrika är de flesta aborter osäkra och illegala och ingen minskning har skett mellan 2003-2008, antalet ligger på 29 aborter per 1000 kvinnor. I Sydafrika legaliserades abort 1997 och mellan 1994 och 1998-2001 sjönk det årliga antalet dödsfall relaterade till abort med 91 %. I Europa representeras både den högsta och den lägsta siffran för antalet aborter med tolv aborter per 1000 kvinnor i Västeuropa och 43 i Östeuropa. Diskrepansen speglar förhållandevis lågt användande av preventivmedel i Östeuropa samt en tillit till mindre säkra metoder som kondom och avbrutet samlag. Det lägsta antalet aborter finns i Västeuropa, södra Afrika och norra Europa med tolv, 15 respektive 17 aborter. I Latinamerika och Asien är antalet betydligt högre med 32 respektive 28 aborter.

Strängt restriktiva abortlagar innebär inte ett lägre antal aborter vilket är tydligt i Afrika och Latinamerika där antalet aborter är 29 respektive 32 där aborter i merparten av länderna är olagligt (Guttmacher Institute & WHO, 2012). I Västeuropa där abort är lagligt på friare grunder är antalet tolv. I regioner där abort är lagligt utförs de generellt med en säker metod och där det är strikt restriktivt är det som regel osäkert och farligt. Globalt har medicinsk abort blivit vanligare både vid legal och illegal abort vilket sannolikt har bidragit till en minskning av sjukdom och dödlighet hos kvinnor som genomgår osäker, illegal abort.

Svensk abortlag

Enligt Wahlberg (2004) aborterade kvinnor illegalt innan Sveriges första abortlag stiftades 1938 med metoder som till exempel fosfor, arsenik och metallinstrument vilket ofta resulterade i svåra infektioner och död. Efter lagstiftningen 1938 kunde två läkare, alternativt Socialstyrelsen, utifrån humanitär, eugenisk eller medicinsk indikation bevilja kvinnan rätt till, och även tvinga henne till abort. Indikationerna betydde att kvinnor som blivit gravida genom våldtäkt eller incest, ansågs bära på ärftliga sinnessjukdomar eller riskerade sin hälsa och sitt liv kunde få tillstånd att göra abort. Lagen kom 1946 även att innefatta en socialmedicinsk indikation som tog hänsyn till kvinnans levnadsförhållanden och övriga omständigheter men innebar även för vissa kvinnor påtvingad abort med samtidig sterilisering.

Dagens gällande svensk abortlag enligt Svensk författningssamling (1995:660) stiftades 1974 och innebär att en kvinna som begär att havandeskapet ska avbrytas har rätt till det innan den artonde graviditetsveckan om inte fara för kvinnans liv eller hälsa föreligger. Vid frågor kring abort eller vid en begäran om abort ska kvinnan erbjudas stödsamtal innan åtgärden utförs. Efter artonde graviditetsveckan får abort utföras om synnerliga skäl föreligger och Socialstyrelsen ger tillstånd till åtgärder. Endast behörig läkare får utföra abort eller avbryta havandeskapet och det ska ske på allmänt sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning som Inspektionen för vård och omsorg har godkänt. I fall då sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan föreligger som innebär allvarlig fara för hennes liv eller hälsa får Socialstyrelsen lämna tillstånd för avbrytande av havandeskap efter utgången av artonde graviditetsveckan oavsett hur långt havandeskapet framskridit. Ovan nämnda beslut av Socialstyrelsen i ärende om abort efter artonde graviditetsveckan får inte överklagas.

Socialstyrelsen (2009) har rutiner inför och efter medicinsk eller kirurgisk abort samt har sammanställt tillvägagångssätt för ansökan om tillstånd till sen abort för att säkerställa vårdens kvalitet.

Omvårdnad vid abort

Den kliniska omvårdnaden vid abort skiljer sig åt beroende på omständigheterna kring och orsaken till abort och därför varierar sjuksköterskans uppgifter (Jerpseth, 2011). Beroende på graviditetslängd, antal eventuella tidigare graviditeter samt kvinnans tillstånd töms livmodern antingen kirurgiskt eller medicinskt. Vid en kirurgisk abort är sjuksköterskans uppgift att genomgå vanlig pre- och postoperativ omvårdnad som att informera och stödja patienten och observera cirkulation, andning och eventuell blödning. Smärtlindring kan behövas både före och efter behandlingen men är inte lika vanligt som vid medicinsk abort vilken ofta medför en betydligt större smärta. Vid medicinsk abort administrerar sjuksköterskan de medikament som skall framkalla aborten, ger smärtstillande och stödjer kvinnan genom hela förloppet.

Forskning beskriver kirurgisk abort som en enkel procedur där kvinnan är sparsamt involverad medan den medicinska aborten, då fostret måste födas fram, medför en betydligt större emotionell upplevelse för både kvinnan och den involverade sjuksköterskan vilket ökar behovet av psykosocial omvårdnad (Lipp, 2008; Murphy, Jordan & Jones, 2000; Vinggaard Christensen, Hjøllund Christiansen & Petersson, 2013). De medicinska aborterna har ökat stadigt sedan 1991 och mer än fördubblats de senaste fem åren i England i och med att metoden är mindre resurskrävande då kvinnan kan genomgå delar av abortprocessen i hemmet och inte behöver narkos som inför ett kirurgiskt ingrepp (Lipp, 2008).

Inom svensk forskning har man analyserat kvinnors erfarenheter av inducerad abort från ett feministiskt perspektiv där det framkommer att kvinnorna trots en generellt positiv syn på abort har en negativ attityd gällande sin egen abort (Alex & Hammarström, 2004). Vikten av att sjuksköterskorna behöver vara medvetna om kvinnornas komplexa erfarenheter av aborter understryks för att kunna ge god psykosocial omvårdnad till kvinnorna.

Beroende på graviditetslängd och föräldrarnas önskemål ser omhändertagandet av fostret olika ut från fall till fall (Huntington, 2002). Få situationer liknar den multidimensionella och ofta krävande situation en sjuksköterska ställs inför i arbetet med kvinnor som gör en sen abort. Enligt Huntington kan dessa speciella situationer vara psykologiskt osäkra för båda parter och omhändertagandet av sjuksköterskan borde vara lika viktigt som omvårdnaden av patienten. Att ta hand om fostret och samtidigt ge stöd till kvinnan upplevs ofta som ett etiskt

dilemma för sjuksköterskan och omvårdnaden kräver bred yrkesmässig kompetens och engagemang. Stöd i form av riktlinjer, terapi eller samtal för sjuksköterskan, som administrerar medikamentet vid medicinsk abort vilket avslutar graviditeten och därmed ett liv, bör enligt Huntington inte bara övervägas utan vara en rutin. Gmeiner, Van Wyk, Poggenpoel och Myburgh (2000) samt Lindström, Wulff, Dahlgren och Lolos (2011) redogör för abortsjuksköterskornas behov av stöd i form av gruppterapi och möjlighet till reflektion för att få dela erfarenheter, känslor och finna sina styrkor. Huvudmålet med gruppterapi som de prövade var att få deltagarna att uttrycka sina erfarenheter och hitta ny mening i sina upplevelser från den dagliga verksamheten genom diskussioner och genom att använda en reflektionsdagbok (Poggenpoel & Myburgh, 2000).

Etisk problematik

Etiska teorier

Den etiska reflektionens uppgift är enligt Kalkas och Sarvimäki (1996) att medvetandegöra och analysera moraliska problem, att föreslå och motivera lösningar, att dra upp etiska riktlinjer samt att utveckla moralisk medvetenhet. Som moraliska hjälpmedel för att kunna bedriva etisk reflektion behövs teorier vilka representerar olika moraliska synsätt med dess olika etiska riktlinjer och motivationer till dessa. Enligt Kalkas och Sarvimäki är konsekvensetiken och plikt/normetiken tillsammans med dygdetiken (vilken svarar på hur vi bör vara som människor) de vanligaste teorierna. Principer och ideal utifrån dessa teorier styr det moraliska tänkandet men kan inte ensamma förklara detta utan det är kombinationen av dessa teorier som tillsammans utgör grunden för ett moraliskt tänkande.

Tre dimensioner av etisk problematik

Etisk problematik särskiljer sig enligt Malmsten Gedda (2008) från till exempel psykologisk och social problematik genom att den utgörs av värden, ideal, normer eller dygder. Hon beskriver att etisk osäkerhet är den första dimensionen och syftar till den osäkerhet som uppstår hos vårdaren till följd av till exempel en intresse- eller lojalitetskonflikt där vårdaren upptäcker en etisk problematik. Ett etiskt problem i den här dimensionen kan lösas genom reflektion och dialog där det lämpligaste valet av konkret handling urskiljs och konkretiseras. Självreflektion och dialog är etikens mest värdefulla verktyg för att lösa den här sortens etiska problem. Det är därför av stor vikt att främja samtal för möjligheten att sätta sig in i andras perspektiv och därmed minska eller öka osäkerheten. Utifrån ett diskursetiskt perspektiv är de

olika parterna villiga att prova om sina ställningstaganden och huruvida de är hållbara för att så finna eventuella lösningar och eller välgrundad oenighet för att minska osäkerhet.

Vidare menar Malmsten Gedda (2008) att ett etiskt dilemma till skillnad från ett etiskt problem är olösbart och därför blir resultatet någon typ av förlust hur än man väljer att handla. För att fatta beslut behövs beslutsteorier som till exempel teleologi, deontologi eller principetik vilken är en blandning av teleologi och deontologi. Ett etiskt dilemma kan uppstå när vårdtagaren står i valet över huruvida en handling leder till kortsiktigt ont med ett långsiktigt gott slutresultat eller om ett kortsiktigt gott handlande resulterar i ett lidande på sikt eller i valet av ett alternativ som är rätt och ett annat alternativ som också är rätt, mellan ett icke-gott och ett icke-gott eller mellan en plikt och en annan plikt. När beslut av detta slag skall fattas är även här reflektion och dialog av stor vikt för att kunna nå den lösning som leder till minst förlust eller lidande. Enligt ICNs (2012) etiska koder har sjuksköterskan en plikt att främja hälsa och att förebygga ohälsa samtidigt som hen skall uppnå sin plikt att alltid agera så att hen tillgodoser vårdtagarens egen vilja. Malmsten Gedda (2008) skriver att det många gånger kan vara ett etiskt problem att främja hälsa och samtidigt tillgodose en persons autonomi. Trots att vården utvecklats har inte förekomsten av nya etiska dilemman uppstått men däremot ökat i antal. Vidare menar hon att de etiska dilemmanas karaktär oftast gäller personlig autonomi kontra vetenskaplig, juridisk eller professionell nytta. Exempelvis är det viktigt att sjuksköterskan litar på sitt omdöme angående gränsen mellan positiv påverkan och personlig integritet.

Malmsten Gedda (2008) skriver att när man har vetskap om vad som krävs för att göra gott men frestas till annan gärning handlar det om en etisk frestelse. Exempel på etisk frestelse kan vara när vårdpersonal på grund av tidsbrist, rädsla, nonchalans eller en brist i organisationssystemet frestas att ta genvägar. Utifrån det praktiska vårdarbetet är etisk frestelse ett etiskt problem men utifrån filosofisk mening räknas inte etisk frestelse som ett etiskt problem då här finns ett rätt och ett orätt sätt att hantera situationen.

Abortetik ur ett feministiskt respektive ickefeministiskt perspektiv

Sherwin (1998) menar att man i abortresonemanget fört utifrån ett ickefeministisk perspektiv ser på beslutet om abort med en mer abstrakt inställning, med frågor såsom vilken sorts varelse ett foster är, medan man inom den feministiska diskussionen även omfattar den enskilda kvinnans syn på aborten och abortbeslutet. Kännetecknande för den feministisk etik som behandlar dessa frågor tycks vara att kvinnan betraktas i relation till sin kontext och

behandlar frågor som kvinnans känslor för fostret, kvinnans förhållande till sin partner, eventuella andra barn som paret redan har samt kvinnans förpliktelser gentemot sig själv och andra. Ett ickefeministiskt argument gällande aborter tar enligt Sherwin därmed inte lika stor hänsyn till kontextfrågor utan ses utifrån maskulinistiska föreställningar om vad frihet är utan att se till den unika kvinnans behov, intressen eller intuitioner. Hon framhäver att en annan skillnad mellan ickefeminister och feminister gällande vad som moraliskt står på spel är att trots att båda fokuserar på moraliska och juridiska aspekter vid utförandet av en abort så för ickefeministerna ett abstrakt resonemang medan feministerna ser kvinnan som person och i en vidare social kontext. Enligt Sherwin framhäver feministerna även vikten av att fler frågor som till exempel tillgång och tillhandahållande av abortservice måste tas i beaktning.

Enligt Sherwins (1998) feministiska etik beslutar kvinnor att genomgå en abort utifrån deras unika livssituation och att det, oavsett skäl till aborten, är de berörda kvinnorna i fråga som är bäst lämpade att väga relevanta faktorer mot varandra i bedömningen huruvida en abort är en lämplig utväg i just hennes situation. De feministiska etikerna menar därför att det inte bör finnas generella abstrakta regler angående huruvida det är moraliskt berättigat med abort då det inte går att balansera dessa komplexa faktorer i samtliga fall. Enligt Sherwin motsätter sig feministerna andra filosofers och moralisters strävan att fastslå en dagordning för dessa beslut och understryker vikten av att skydda varje kvinnas rätt att fatta egna beslut. Ingen annan än kvinnorna bör enligt Sherwin ha auktoriteten att fatta beslut gällande sina egna kroppar. Hon menar att kvinnorna själva bör ses som kapabla att fatta moraliskt ansvarsfulla beslut gällande sina egna graviditeter och på så sätt kunna kontrollera sin egen fortplantning.

Sherwin (1998) beskriver vidare att den enda preventivmetod som ger fullständigt och tryggt skydd är barriärmetoder uppbackade av möjligheten till abort. Ur ett feministiskt perspektiv går det inte att ge någon könsneutral redogörelse för graviditet då graviditetens centrala moraliska egenskap är att den sker i kvinnokroppen och därför har en djup inverkan på kvinnans liv.

Argumenten mot abort är att stödja fostrets rätt att utvecklas till ett barn (RFSU, 2014). Fostret räknas hos abortmotståndare som en individ vars liv bör respekteras och bevaras oavsett utvecklingsgrad. Ytterligare ett argument mot abort är att barnet kan adopteras bort. *Argumenten för abort* är kvinnans rätt att bestämma över sin egen kropp och hälsa. Rätten till abort ger förutsättningar för ett mer jämställt samhälle. Antalet aborter minskar inte på grund av restriktiv abortlagstiftning utan ökar antalet illegala aborter. Dagligen riskerar kvinnor sina liv i osäkra aborter.

Fostrets moraliska status

Enligt Sherwin (1998) menar flertalet icke-feministiska analytiker att frågeställningen kring fostrets moraliska status är överordnad i frågan huruvida aborter är moraliskt acceptabla. Icke-feminister för och emot abort är eniga i att skillnaden mellan ett foster i en långt framskriden graviditet och ett nyfött barn endast är geografisk och tar därför hänsyn till fostret och inte till kvinnan vilken de endast ser på som en behållare till barnet. Sherwin menar att fostret här är patienten och inte kvinnan. Vidare skriver Sherwin att en etik med hänsyn till kvinnan i många fall skulle se aborten som en acceptabel utväg i hennes situation och att favorisera fostret i ett moraliskt ställningstagande kan ses som ett klartecken att begränsa kvinnans fortplantningsfrihet. Feminister ser den gravida kvinnan som en social enhet där fostret är moraliskt betydelsefullt men vars status inte är absolut. Då den offentliga debatten gällande kvinnans och fostrets rättigheter lagts upp som en tävling har feminister enligt Sherwin sett sig tvingade att sänka fostrets värde för att skydda kvinnans behov.

Abortpolitik

Enligt Sherwin (1998) menar abortmotståndarna att det i princip aldrig finns skäl för abort förutom i vissa fall där det föreligger fara för moderns liv. De menar att alla graviditeter bör fullbordas och att barnet lätt kan adopteras bort om kvinnan inte skulle vilja sörja för det. Genom att förespråka adoption i stället för abort i hanteringen av oönskade graviditeter menar Sherwin att de helt förbiser de psykologiska faktorerna som en graviditet och förlossning medför. Paralleller kan enligt Sherwin dras mellan feminismens spridning och den abortfientliga rörelsen gällande jämställdhet. En del av abortmotståndarna menar enligt henne att en liberal abortpolicy stödjer fri sexualitet vilket skulle medföra att kvinnor kan komma undan med otrohet. De abortmotståndare, som enligt Sherwin är ledda av katolska kyrkan och andra religiösa institutioner, är även för manlig dominans i hem och kyrka och stödjer dominansformer typiska för patriarkatet. Sherwin menar att de inte enbart stödjer en kriminalisering av aborter som sådan utan även är för en samling sociala värden som går emot feminismens mål. Hon skriver vidare att feminister understryker vikten av kvinnans fortplantningsfrihet och tillgången till säkra och effektiva preventivmedel om vi skall kunna se ett slut på den patriarkala dominansen.

3 Problemformulering

Aktuell forskning vi hittills tagit del av visar att sedan de medicinska aborterna ökat ställs också högre krav på sjuksköterskan i omvårdnaden av kvinnan men även i omhändertagandet av fostret. Kvinnor som aborterar befinner sig i en utsatt situation som innefattar psykisk stress och kvinnorna är ofta tyngda av skuld känslor. De behöver ett professionellt bemötande av sjuksköterskan. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att administrera medicinen som aborterar fostret, stödja kvinnan under och efter förlossningsarbetet samt att omhänderta fostret. Oavsett om kvinnans val till abort strider mot sjuksköterskans egna värderingar får dessa inte ta plats i mötet med patienten. Faktorer som religion, lagar, egna normer och värderingar tar olika stor plats i de studerade artiklarnas forskning och författarna vill med denna litteraturstudie belysa de etiska problem som sjuksköterskan ställs inför i samband med abortvården.

4 Syfte

Att beskriva de etiska problem som sjuksköterskor ställs inför vid omvårdnaden av kvinnor som genomgår abort samt hur de hanterar och reflekterar kring sin roll i omvårdnaden.

Frågeställningarna som följde är:

- Vilka moraliska/etiska problem upplever sjuksköterskan i sin yrkesroll och som person inom abortvård?
- Hur är sjuksköterskans erfarenheter av att hantera dessa och vilket stöd behövs?

5 Teoretisk referensram

Konsensusbegreppet vårdande och Hildegard E. Peplaus omvårdnadsteori har använts som teoretisk referensram i den vårdvetenskapliga litteraturstudien. Konsensusbegreppet vårdande beskrivs av Peplau (1991) som ett pedagogiskt instrument och en mognadsprocess syftande till att främja hälsa. Förutom att liksom både vårdvetenskapens och den medicinska vetenskapens syfte att bekämpa ohälsa har även vårdandet som syfte att stärka individens livskraft för att hen själv skall kunna handskas med sin hälsosituation och återfå balansen i tillvaron (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är av stor vikt att sjuksköterskan gör patienten delaktig i omvårdnaden för att möjliggöra optimala hälsofrämjande mål och för att nå vårdandets mål bör vårdandet sammanfläta den vårdvetenskapliga och den medicinska

kunskapen. Sjuksköterskan bör med livslusten i fokus, se hela den meningssökande och meningsskapande individen och dennes hälsosammanhang för att kunna återställa, bevara, stödja och stärka hälsa och så skapa en grund för välbefinnande och ett utifrån individen gott liv.

Det professionella vårdandet kräver att sjuksköterskan är professionellt engagerad i patienten och har fokus på patienten och dennes behov (Peplau, 1991). Förförståelsen måste här till skillnad från vid den naturliga vårdrelationen reflekteras. Med patientens hälsa och välbefinnande i fokus bör vårdaren vara uppmärksam på den smala gränsen mellan privata och professionella relationer. För att i den professionella vårdrelationen kunna stärka patientens hälsoprocesser genom att lindra lidande och öka välbefinnande måste det finnas någon form av fungerande mellanmänsklig kontakt mellan vårdare och patient. Peplau (1991) menar att i ett vårdande möte är det vårdaren som ansvarar för interaktionen och dess utveckling samt ansvarar för att med sin kunskap och kompetens se till att mötet med patienten blir vårdande och samtidigt vara öppen och följsam för patienten och dennes livsvärld. När sjuksköterskan knyter ansvarsbegreppet till den mellanmänskliga relationen med ett vårdvetenskapligt perspektiv stödjer hen patientens hälsoprocesser samtidigt som patientens livsvärld bejakas.

Peplaus (1991) omvårdnadsteori bygger på att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på de interpersonliga processer och terapeutiska relationer som uppstår mellan sjuksköterskan och patienten. Enligt hennes omvårdnadsteori är egenskaper såsom självinsikt och självreflekterande attityd hos sjuksköterskan avgörande för möjligheten till insikt i hur det egna beteendet och eventuella egna problem påverkar vårdrelationen. Peplau lägger vikt vid den verbala kommunikationen då samtal kan hjälpa patienten att finna egna strategier för hälsa. Peplau understryker att sjuksköterskan även bör vara observant på att den mer subtila icke-verbala kommunikationen stämmer överens med den verbala kommunikationen eftersom kroppsspråket kan förmedla känslor som inte stämmer överens med det verbala språket, till exempel ovilja eller irritation. Risken för missförstånd minskar och en god vårdrelation kan upprätthållas. Omvårdnad är enligt Peplau en mognadsprocess som syftar till att främja hälsa och Peplau understryker det faktum att människan lever i en föränderlig miljö där vi utvecklas genom interpersonliga relationer. Vidare menar Peplau att det inte är sjuksköterskans roll att lösa patientens problem utan att stödja patienten i dennes möjligheter att själv utforska lösningar och alternativ kring sin situation.

Peplau (1991) ser på interaktionen mellan patient och vårdare i tre steg med orienteringsfasen som första fas då sjuksköterskan och patienten lär känna varandra som

människor och patienten börjar känna sig trygg i mötet med sköterskan. Steg två är bearbetningsfasen där patienten först går in i en identifikationsfas där hen bearbetar det som behöver bearbetas i interaktionen för att sedan gå in i nyttjandefasen där patienten börjar klara att tillgodogöra sig sjuksköterskans tjänster i bearbetandet av identifierade problem. Här är det av stor vikt att sjuksköterskan inte låter sig frestas till att lösa patientens problem utan stödjer patienten till att finna egna lösningar. Den tredje fasen i interaktionen är resolutionsfasen vilken inträffar mellan lösningen av problemen och avslutandet av vårdrelationen.

6 Metod

Metoden litteraturstudie enligt Friberg (2012) har valts i syfte att skapa en översikt av rådande kunskapsläge inom det valda problemområdet och uppmärksamma etablerad och aktuell forskning inom det valda ämnesområdet. Samtliga resultatartiklar är av kvalitativ design då författarna vill få fram sjuksköterskornas upplevelser och därmed få en djupare förståelse för upplevelser, erfarenheter, och behov hos sjuksköterskor som vårdar kvinnor som genomgår abort (Backman, 2008). Författarna utgick ifrån Polit och Becks (2004) flödesschema för att hitta nyckelord som sedan kunde användas för att hitta artiklar med relevans för studiens syfte och vars resultat svarade mot problemformuleringen.

Urval och datainsamling

Inledningsvis, för att få en ökad förståelse av det aktuella kunskapsläget, samt för att undersöka om det fanns tillräckligt med studier av god kvalitet inom valt område utförde författarna enligt Friberg (2012) en explorativ litteratursökning. För att få en bred träff som omfattade samtliga böjningsformer använde författarna sig av trunkering. Författarna läste så titlar och sammanfattningar såsom Östlundh (2012) rekommenderar i valet av artiklar som svarat mot studiens syfte samt enligt rekommendationer från Friberg (2012). Urvalet omfattade artiklar som berörde abortproblematiken generellt det vill säga både medicinsk och kirurgisk abort.

Databaserna CINAHL plus with Full text och PubMed har använts för insamling av relevanta artiklar. Swedish MeSH och Word Finder via Ersta Sköndals Högskola har använts för att finna korrekta engelska sökord inom det aktuella ämnesområdet. Författarna gjorde först en pilotsökning, med hjälp av synonymer till önskade sökord, för att se vilka sökord som gav bäst resultat i de olika databaserna. De sökord som använts har varit *termination of*

pregnancy, trimester, abortion, nurs experiences, law, challenge, emotional, morals* och *ethics*. Sökorden kombinerades på olika sätt för att hitta relevanta och aktuella artiklar, exempelvis söktes först på endast *abortion* för att sedan lägga till sökord såsom *nurse* och *experience* för att smalna av sökresultatet mot studiens syfte. Efter att ha funnit nyckelorden *nurs**, *abort** och *experience* kompletterades avslutningsvis sökord såsom *law, ethics, challenges, morals* och *emotional* för att få med fler önskade teman och fokus inom det valda området.

Kriterier för inklusion och exklusion

Inklusions- och exklusionsteorier har använts i granskningen av studierna där författarna utgått ifrån riktlinjer för granskning av kvalitativa respektive kvantitativa artiklar enligt Friberg (2012) och utifrån dessa inkluderat eller exkluderat utvalda studier för att sörja för bästa möjliga kvalitet. För att få en så bred sökning som möjligt gjordes först inga begränsningar gällande årtal i detta stadiet. Tio resultatartiklar inkluderades i studien varav samtliga med kvalitativ design för att svara mot studiens syfte gällande sjuksköterskans subjektiva upplevelse. Sökningar gjordes på abort generellt vilket inkluderar både kirurgisk och medicinsk abort. Endast etiskt granskade artiklar publicerade på engelska och från länder där abort är lagligt inkluderades i studien. Artiklar som utgick från patientens och inte sjuksköterskans erfarenheter av abortvård uteslöts samt artiklar endast utifrån barnmorskors perspektiv då detta är en studie på grundnivå.

Analysmetoder

Författarna läste samtliga studier upprepade gånger individuellt och gemensamt utifrån ett kritiskt förhållningssätt för att få en helhetsbild av innehållet samt för att identifiera likheter och skillnader i materialet (Friberg, 2012). Materialet sorterades utifrån likheter och skillnader i resultat innehåll och hänsyn togs till att studierna var kvantitativa. Teman och underteman ställdes upp för att sortera och strukturera upp innehållet för författarna och läsaren. Analysarbetet ledde fram till ett resultat där det berörda problemområdet sammanfattades i teman.

7 Forskningsetiska överväganden

Enligt det Medicinska forskningsrådet (2000) användes endast artiklar som hade tillstånd från etisk kommitté eller som noggrant har redovisat etiska överväganden i litteraturstudien.

Plagiat, fabricering eller förvrängning av resultat från tidigare forskning förekommer inte utan korrekta resultat har återgetts i denna litteraturstudie.

8 Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i följande teman: *Etiska aspekter vid avbrytande av graviditet, Faktorer som påverkar hur sjuksköterskan hanterar omvårdnadsansvaret, Strategier för att hantera omvårdnadsansvaret* och *Sjuksköterskans behov av stöd.*

Etiska aspekter vid avbrytande av graviditet

I en studie av (Nicholson, Slade & Fletcher, 2010) uttrycker sjuksköterskorna att en av de mest påfrestande situationerna inom abortvården är att gå mellan patienter med önskad och oönskad abort vilket innebär att de snabbt tvingas ändra fokus från en situation till en annan. Studien visar på en slående kontrast inom abortvården gällande omhändertagandet av kvinnor som genomgår en abort på grund av sociala skäl jämfört med avbrytande av graviditet på grund av missbildningar eller missfall. Studien visar att alternerandet mellan att behandla fostret som en människa som förtjänar respekt och som ett provexemplar som skall bevaras inför obduktion resulterar i en känsla av moral ambivalens hos sjuksköterskan.

Hantering av fostret visade sig i flera studier (Nicholson et al. 2010; Andersson, Gemzell-Danielsson & Christensson, 2014; Hanna, 2005) vara det som sjuksköterskorna upplevde som den svåraste och mest krävande aspekten i sjuksköterskerollen, speciellt när fostret översteg vecka tolv. Anledningen till det är enligt studien av Nicholson et al. (2010) att sjuksköterskan står i mötet med vad som kunde vara ett potentiellt liv och ett etiskt dilemma uppstår där en konflikt föreligger mellan liv och död. Sjuksköterskorna behövde försona sig med tanken på att de arbetar för att främja liv men samtidigt vara involverade i avbrytande av graviditet.

Vidare framgår i studier av Nicholson et al. (2010) och Gallagher, Porock & Edgley (2010) att när abortlagen i Storbritannien ändrades 1967 medförde det att hälsopersonal kunde motsätta sig delaktighet inom abortvård vilket har resulterat i att kollegor har känt sig tvungna att utföra det arbete som andra vägrat och att när de väl godtagit arbetsuppgiften upplevt att det inte fanns någon återvändo. Deltagarna i studien av Nicholson et al. (2010) beskriver att deras självbild har påverkats negativt när de tvingats utföra den abortvård som kollegor vägrat, de upplevde en moralisk stress.

I studien av Gallagher et al. (2010) berättade deltagarna under intervjuer att ett dilemma uppstod i samband med sena aborter då de upplevde det svårare att upprätthålla samma stöd till kvinnan som vid tidiga aborter. Ju längre framskriden graviditeten var desto svagare var stödet och sjuksköterskornas egna uppfattningar var att anledningen till det var fostrets ökade livsduglighet. Det framkom under studien att det inte var attityderna gentemot abort som låg till grund för dilemmat utan snarare resultatet av den sena aborten som de ansåg det svårt att handskas med.

Studier visar att sjuksköterskor har svårigheter att skilja på fördömandet av patienten och fördömandet av patientens beslut och handling att genomföra aborten (Hanna, 2005). Det framgår att sjuksköterskor för en moralisk kamp mellan sina personliga värderingar och sina plikter som sjuksköterska. Några deltagare var hängivet engagerade i abortvården och hade ofta erfarenheter av nära vänner eller familjemedlemmar som genomgått en planerad abort. Andra som kände starkt motstånd inför abortprocessen hade fostrets hälsa i fokus och kunde inte förmå sig medverka under aborten.

Faktorer som påverkar sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Studier visar att faktorer som egna övertygelser, anledning till abort, tidigare erfarenheter och upplevelser av sorg kan komma att påverka sjuksköterskor och sjuksköterskestudenters attityder till abort och därmed deras roll inom abortvård (Nicholson et al. 2010; Andersson et al. 2014; Hanna, 2005). Abortvården är ett område där sjuksköterskors egna övertygelser står i konflikt med arbetsuppgifterna och där sjuksköterskan står inför en professionell utmaning där god omvårdnad ska ges utan att färgas av de egna övertygelserna. Hos majoriteten av sjuksköterskorna förändras viljan till att ge omvårdnad beroende på anledningen till abort. Det är faktorer som abort på grund av fostrets kön, abort som preventivmedel eller utifrån personliga skäl som resulterat i en negativ inställning hos sjuksköterskorna. Tidigare erfarenheter av abortvård och upplevelser av sorg är faktorer som över tid påverkade sjuksköterskans inställning till abort negativt.

Sjuksköterskorna har ett stort ansvar i att försöka utgå ifrån kvinnans livsvärld, uppmärksamma även icke-verbala kommunikation och försöka göra kvinnan delaktig i vården där hänsyn till olika faktorer bidragande till hennes beslut som till exempel hennes partner eller andra barn tas (Lipp, 2008; Andersson et al., 2014; Gallagher et al., 2010). Sjuksköterskor upplever sin roll på olika sätt även om deras intention är att ge en rättvis vård (Lipp, 2010). Vissa sjuksköterskor behandlar kvinnorna lika oavsett varierande sympatier för

dem medan andra tvärtom anser att kvinnorna borde behandlas mer individuellt. Oavsett på vilket av sätten sjuksköterskorna tolkar vårdssituationen är kontentan att de till synes motstridiga tolkningarna båda resulterar i en rättvis vård.

I den sydafrikanska studien av Botes (2000) framkommer att negativa inställningar till abort förekommer hos sjuksköterskor som inte har ett kritiskt tänkande till den etiska aspekten av abort och inte visar förståelse för kvinnans val till abort och att abort kan vara en del i att främja hälsa. Sjuksköterskorna i studien ansåg att avbrytande av graviditet är en självisk handling. Den generella motiveringen till abortmotstånd var i studien av Botes att de var uppfostrade till den åsikten. Deltagarna visade en stark ovilja till att föra en dialog i frågan och de var kritiska till andra perspektiv och såg abort som ett mord och en synd. Studien visar att bristande kunskap om kvinnors situation och en ovilja till att ta del av ny kunskap var den bakomliggande orsaken till deras brist på reflektion i abortfrågan. Dessa förhållningssätt kan sammankopplas med att sjuksköterskorna förlorat sig med lagen om abort och sterilisering de haft sedan 1975 och inte är villiga att acceptera principerna i den nya mer liberala abortlagstiftningen som kom 1996. Missnöjet är stort hos sjuksköterskorna och de ignorerar sitt ansvar och ställningstagande i situationen och uppfyller inte kraven som yrkesrollen innefattar.

Strategier för att hantera omvårdnadsansvaret

Inställningen att bestämma sig för att ha en ovillkorlig acceptans gentemot abort oavsett kvinnornas omständigheter har visat sig vara till stor hjälp för sjuksköterskor gällande hur de hanterar och ser på sin roll i avbrytandet av graviditet (Nicholson et al., 2010; Lipp, 2008; Andersson et al., 2014; Hanna, 2005). Insikten att abort i en säker miljö är ett bättre alternativ än illegala aborter underlättar för sjuksköterskan att hantera sin roll inom abortvården (Nicholson et al., 2010; Lipp, 2008). Psykosocial omvårdnad är en huvudaspekt i sjuksköterskerollen vid vård av kvinnor som genomgår abort och denna vård rättfärdigar enligt sjuksköterskor deras involvering i processen. Tillvänjning till abortvård är oundviklig och nödvändig då sjuksköterskor skall anpassa sig till vårdmiljön. Sjuksköterskan skall underlätta kvinnans beslutsfattande utan att råda till ett specifikt beslut vilket bidrar till att göra vården kvinnocentrerad och upprätthållandet av en balans mellan att distansera sig och att fokusera är av vikt för att kunna upprätthålla en följsam patientvård.

Studier visar att sjuksköterskor har lättare att hantera abortvården när graviditeten inte är så långt gången, deras medverkan är då mer begränsad men själva förlossningsarbetet är ändå

påfrestande för dem (Lipp, 2008; Nicholson, 2010; McQueen, 1997). Strategier som att ha förmågan att aktivt kunna stänga av känslor och tankar samt att inte ta med sig jobbet hem är av stor vikt i konsten att hantera och distansera sig från det många gånger påfrestande arbetet inom abortvården speciellt då kvinnan återvänder för upprepade aborter eller när kvinnan är likgiltig inför aborten.

Sjuksköterskor inom abortvård upplever ofta moralisk stress som kan delas upp i chockad moralisk stress, dämpad moralisk stress och undertryckt moralisk stress (Hanna, 2005). Vid chockad stress uttryckte deltagarna en flight or fight-instinkt, vid dämpad moralisk stress ägnade de mycket eftertanke åt erfarenheterna och vid undertryckt moralisk stress blockerade de sitt medvetande. Hanna återger i sin studie hur sjuksköterskor har olika strategier för att hantera moralisk stress relaterat till abortvård. De uppmärksammade och valde medvetet ut vilka som kände till eller skulle få ta del av deras upplevelser. De sjuksköterskor som upplevde en chockad moralisk stress vände sig till kollegor de litade på för att få stöd utan att dömas. De som upplevde stum moralisk stress behöll sina tankar för sig själva vilket resulterade i att stressen fortsatte att vara aktiv hos dem. De utvecklade istället en strategi där de förde en inre självrannsakande och självläkande konversation vilken gav dem en inre styrka. Sjuksköterskor som förträngde sin moraliska stress undvek att diskutera sina upplevelser med andra och förde inte heller någon inre dialog vilket lämnade stressen aktiv och olöst, de uppnådde inte heller en inre mognad. Studien av Andersson et al. (2014) beskriver i likhet med Hanna (2005) hur sjuksköterskor nått en inre mognad och trygghet utifrån erfarenheter inom kvinnors hälsa i kombination med egna livssituationer. Sjuksköterskorna utvecklade ett självförtroende och en ökad förståelse för kvinnornas varierande situationer vilket berodde på yrkeskompetens och ett etiskt tänkande.

Sjuksköterskans behov av stöd

Forskning visar att sjuksköterskan ofta upplever moralisk stress som följd av de emotionella aspekterna av abortvården och många sjuksköterskor beskriver en konflikt mellan professionella plikter och personliga övertygelser (Parker, Swanson & Frunchak, 2014; Hanna, 2005). Emotionellt stöd från kollegor har visat sig vara av stor vikt och speciellt det stöd sjuksköterskor som är nya inom abortvården får av de mer erfarna sjuksköterskorna (Parker et al., 2014; Lipp & Fothergill, 2009; Nicholson et al., 2010).

Stödet från arbetskollegor är av stor vikt för förmågan att fungera i rollen som sjuksköterska eftersom det ökar känslan av trygghet i arbetsgruppen (Gallagher et al., 2010; Andersson et al., 2014; Nicholson et al., 2010; Lipp & Fothergill, 2009). Det innebär att sjuksköterskorna kan diskutera situationer eller frågor som upplevts svåra eller obehagliga utan rädsla för att ifrågasättas (Gallagher et al., 2010; Andersson et al., 2014; Nicholson et al., 2010; Lipp & Fothergill, 2009). Ett behov uttrycktes av mer tid för reflektion tillsammans med kollegor både för egen del men även för att höja kvaliteten på vården. Vikten av kollegialt stöd och reflektionsmöjligheter inom abortvården kan underlätta bildandet av en vårdfilosofi där en känsla av meningsskapande kan tillföras det arbete som utförs (Gallagher et al., 2010; Lindström, Wulff, Dahlgren & Lolos, 2011). Vidare skriver Gallagher et al. (2010) om vikten av att ha möjligheten att låta en kollega ta över vården då det föreligger risk för att sjuksköterskan inte klarar att hålla en professionell stödjande och icke dömande attityd gentemot patienten, detta för att sörja för att upprätthålla vårdkvaliteten.

9 Diskussion

I avsnittet diskussion kommer metoden och resultatet att diskuteras i sin helhet.

Metoddiskussion

Litteraturstudie användes som metod för denna studie eftersom syftet var att undersöka hur sjuksköterskorna hanterade sin medverkan i och sina arbetsuppgifter inom abortvård samt vilka etiska och moraliska problem de upplevde. Artikeldatabaserna som använts är CINAHL plus with Full text som är en omfattande databas innehållande främst vårdvetenskapliga artiklar samt PubMed som innehåller forskning inom medicin men även vårdvetenskap. Initialt användes även fler databaser som SwePub och MEDLINE with Full Text men sökningarna gav inte tillfredsställande resultat alternativt gick inte artiklarna att få i fulltext. Då det var tidskrävande att söka artiklar togs beslutet att endast använda två databaser men det anses inte ha begränsat urvalet nämnvärt då de abstrakt som gick att finna i övriga databaser inte överträffade abstrakten från CINAHL plus with Full text och PubMed. Ämnesordet *ethics* gav många träffar tillsammans med *abort** men tyvärr behandlade inte artiklarna sjuksköterskeprofessionen utan andra sökord som *morals* och *challenge* fick användas för att finna forskning som tog upp den etiska aspekten av abortvård ur ett sjuksköterskeperspektiv. Sökningar gjordes på abort generellt och resultatet omfattar omvårdnaden både vid medicinsk och kirurgisk abort. Den medicinska aborten fått större utrymme i resultatet eftersom omvårdnaden då är mer omfattande. En begränsning av

sökningarna på grund av ålder hos kvinnorna eller längden på graviditeten ansågs inte relevant.

Enligt Polit & Beck (2004) är feltolkning en riskfaktor vid litteraturstudier, därför har författarna båda läst samtliga artiklar och sedan diskuterat materialet för att undvika feltolkning av innehållet. Samtliga tio artiklar som togs med i resultatet var skrivna på engelska och av kvalitativ design. Det faktum att engelska inte är författarnas modersmål anses inte ha bidragit till feltolkning av texten då artiklarnas språk inte varit för avancerat. De kvalitativa artiklarnas syfte svarade på sjuksköterskans upplevelser av etisk problematik och attityder vilka var av intresse för studien. Intressanta artiklar var tvungna att sorteras bort eftersom forskningen behandlade barnmorskornas profession och andra sorterades bort då forskningen var patientorienterad. Tanken var att söka artiklar från Europa för att nå en mera rättvis jämförelse av kunskap men sökningen fick breddas till ett större geografiskt område för att tillräckligt med forskningsartiklar skulle bli tillgängliga. Samtliga artiklar som presenterats i resultatet berörde forskning från länder där abort är lagligt för att få ett jämförbart resultat, däremot hade länderna varierande kriterier för godkännande av abort som till exempel graviditetslängd.

Sökordens träffar på relevanta artiklar gav tidsperioden 1997-2014 inom vilken de tio resultatartiklarna publicerats. Den geografiska spridningen innefattar Storbritannien, USA, Canada, Sydafrika, Israel, Danmark och Sverige och är helt beroende av var forskning fanns att tillgå inom det aktuella ämnet. Det är möjligt att den geografiska spridningen kan påverka resultat negativt eftersom faktorer som religion, lagar och samhällsliga normer varierar betydligt mellan länderna vilket i hög grad påverkar innehållet i forskningen och ger en bred men vag bild av kunskapsläget. Det kan också vara positivt med en global blick av kunskapsläget då abortvården innefattar både personal och patienter med annat ursprung än det svenska. Spridningen av artiklarna både gällande årtal och geografi indikerar en brist på forskning inom det aktuella ämnet. Tre artiklar från samma författare togs med i resultatet med anledning av den för studien aktuella forskningen som presenterades i dem. Här indikeras att forskning från fler författare och fler länder är att önska.

Resultatdiskussion utifrån Sherwins feministiska etik och Peplaus omvårdnadsteori

Att skapa en omvårdnadsrelation

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna upplever en etisk osäkerhet i samband med

abortvården och att de upplever det problematiskt att skilja mellan sina egna ståndpunkter, värderingar och kvinnans anledning till abort. Ur ett professionellt perspektiv ska sjuksköterskan arbeta i enlighet med ICN:s (2012) etiska kod som innebär att sjuksköterskan ska ge en god omvårdnad med hänsyn till människors värderingar, vanor och tro. Koden manar också till ett kontinuerligt lärande i etiska frågor. Det etiska dilemmat vid abort är ofrånkomligt då konsekvenserna av att fullfölja, av olika anledningar, oönskad graviditet och avbrytandet av graviditeten båda är negativa val. Litteraturstudiens resultat kan ses utifrån Peplaus (1991) teori om de interpersonliga processerna och de terapeutiska relationerna som sker i relationen mellan sjuksköterska och patient. Teorins fokus ligger på vikten av egenskaper som självinsikt och självreflekterande attityd vilka i resultatet visat sig vara avgörande i vårdrelationen. Enligt Peplaus teori ingår det inte i sjuksköterskans roll att försöka lösa patientens problem utan fokus bör ligga på att ge stöd till patienten så att hon själv skall kunna finna egna lösningar och alternativ i sin situation. Peplau understryker att sjuksköterskan måste motstå alla frestelser att påverka patientens beslut vilket skulle resultera i ett övertramp på patientens ansvarstagande vilket tas upp i resultatet gällande sjuksköterskans stödjande roll inom abortvården.

I resultatet framkommer att merparten av sjuksköterskorna har en positiv inställning till abortvård och sjuksköterskorna ger uttryck för en inställning till abortvård som liknar det feministiska förhållningssätt som Sherwin (1998) lyfter fram vilket innebär att kvinnan ses i sin kontext med hänsyn till hennes livsvärld. Med ett feministiskt förhållningssätt ser sjuksköterskan kvinnan som patient till skillnad från ickefeministerna som enligt Sherwin (1998) har fostrets moraliska status i fokus och ser fostret som patient vilket resulterar i att den, enligt Peplau (1991), så viktiga vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska går förlorad. Interaktionen kräver kommunikation och det kan inte växa fram förståelse och ömsesidig kontakt i vårdrelationen om sjuksköterskan har fostret i fokus istället för kvinnan. I ett resonemang där fostret ses som patient har sjuksköterskan inget ansvar, det abstrakta fostret kan inte gå igenom de tre stadierna av interaktion tillsammans med sjuksköterskan. Däremot är det modern som konkret person som enligt den feministiska etikens syn bör ses som patient för att sjuksköterskan utifrån Peplaus teori ska kunna ge en god omvårdnad. Resultatet visar att flera av sjuksköterskorna har upplevt en inre mognad och känner en ökad tilltro till sin yrkesskicklighet genom kontinuerlig självreflektion och reflektion tillsammans med kollegor. Detta kan jämföras med Peplaus teori vilken beskriver omvårdnad som en mognadsprocess som syftar till att främja hälsa och att människan lever i en föränderlig miljö där vi utvecklas genom interpersonliga relationer (Peplau, 1991). Sjuksköterskornas intention

att ge en rättvis och individuell omvårdnad möjliggör en god vårdrelation där faktorer som ligger till grund för beslutet om abort kan kommuniceras mellan patient och vårdgivare. Detta kan i enlighet med Peplaus teori sannolikt leda till en förbättring av den psykologiska omvårdnaden. Enligt Peplau är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient grundläggande för att patienten ska kunna identifiera de problem som kommer att ligga till grund för omvårdnaden.

Vikten av reflektion

Resultatet visar att oavsett sjuksköterskornas attityd till abortfrågan är en av de mest påfrestande arbetsuppgifterna omhändertagandet av fostret. I de studier där sjuksköterskorna förde ett resonemang som liknade det feministiska synsättet som Sherwin (1998) beskriver låg fokus inte på det egna förhållningssättet till fostret utan på kvinnans behov. Vikten lades här vid att behandla fostret med värdighet och vara följsam i kvinnans önskan i frågan om avsked. Resultatet visar att studier tar upp sjuksköterskors rätt att avstå från att delta i delar av abortvården vilket visar på varierande nivåer av självreflekterande. I den kvantitativa studien av Marek (2014) beskrivs arbetsklimatet till skillnad från i resultatet som icke tillåtande där 23 % av sjuksköterskorna upplevt att negativa attityder förekommer mellan kollegor oavsett deltagandet i abortvården vilket leder till en försämrad vårdrelation där kvinnans omvårdnadsbehov inte tillgodoses. Kollegor har kritiserat dem som motsäger sig uppgiften att avbryta en graviditet då dessa menar att man bör utföra samtliga uppgifter som professionen omfattar. Studien av Marek visar hur brist på självreflektion tillsammans med en etisk osäkerhet och en minskad medvetenhet gällande hur de egna attityderna, reflekterade som oreflektade, påverkar vårdrelationen. Det leder till att fokus flyttas från den vårdsökande kvinnan till den egna personen och sjuksköterskan får svårigheter att förbli professionell i sin yrkesroll vilket kan jämföras med Peplaus (1991) resonemang om självreflektion.

I den israeliska studien av Ben Natan och Melitz (2010) har man jämfört sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters attityder gentemot sen abort där det framkommer att studenternas attityder är mer negativa än sjuksköterskornas, 57 % mot 43 %. Vidare framkom att 55 % av studenterna i studien uppgav sig vara religiöst troende respektive 31 % av sjuksköterskorna vilket visar på att de negativa attityderna till sen abort ökar i takt med grad av religiös tro vilket styrks av regressionskoefficienten i diagrammet där man klart kan avläsa att graden av religiös tro är den mest signifikanta faktorn till deltagarnas negativa attityder gentemot sen abort. I likhet med delar av resultatet framgår det i studien att sjuksköterskorna saknar en självständig moralisk reflektion eftersom de överlämnat bedömningen av abort till en

moralisk auktoritet, här religionen, vilket innebär att de inte tagit sitt moraliska ansvar. För att ta sitt moraliska ansvar krävs enligt Rachels och Rachels (2010) en medveten reflektion om hur alla berörda personer påverkas av ens handlingar, att man grundligt synar alla fakta och vilka konsekvenser de får. Vidare menar Rachels och Rachels att principer endast ska godtas om man kan argumentera för dem och vara säker på att de är hållbara. Till sist bör man handla efter slutsatsen man dragit även om det innebär att man måste frånga sina tidigare övertygelser. De menar att detta är ett minimum av vad moral innebär.

Resultatet visar i motsats till studien av Marek (2014) upp en reflekterande och stödjande arbetsmiljö som kan hjälpa sjuksköterskor att visa ett förhållningssätt liknande den feministiska synen på abortvård som Sherwin (1998) beskriver där hänsyn tas till kvinnans situation och där hennes upplevelser och erfarenheter diskuterades kontinuerligt. Det kan bidra till att utveckla strategier att fördela arbetsuppgifter mellan sig och etablera rutiner som är gynnsamma för samtliga.

Den brittiska studien av Marshall, Gould, Dinah och Roberts (1994) visar på liknande resultat som studien av Ben Natan och Melitz (2010) gällande att religiös och etnisk tillhörighet påverkar attityden till inducerad abort negativt liksom hur långt gången kvinnan är i sin graviditet. Av sjuksköterskor som arbetar på gynekologisk avdelning var det 40 % som helst inte ville medverka i aborten då graviditeten överstigit tolv veckor mot 6 % hos sjuksköterskor arbetandes på en medicinsk avdelning. Antalet år av erfarenhet inom abortvård visar sig även påverka sjuksköterskornas attityder till abort där studien visar på att över sex års erfarenhet inom abortvård leder till betydligt mer negativa attityder gentemot abort än hos sjuksköterskor med kortare erfarenhet eller arbetandes på andra avdelningar. Detta visar sig i studien bero på att sjuksköterskor inom abortvården med tiden visat sig förlora sin professionella objektivitet inför abort. Till skillnad från studien av Ben Natan och Melitz (2010) visar studien av Marshall et al. (1994) på ett betydligt högre antal negativa attityder hos sjuksköterskestudenterna än hos sjuksköterskorna vilket styrks i studiens resultat gällande att de negativa attityderna ökar i takt med erfarenhet inom abortvården. Studien visar att sjuksköterskor under påverkan av negativa attityder inte klarar att leva upp till sin roll gällande att upprätthålla patientens fysiska hälsa och att erbjuda en icke dömande och stödjande vård. En annan faktor som i studien visat sig associeras med negativa attityder till abort är användandet av prostaglandin vilket resulterar i hantering av ett mer komplett foster samt ökad involvering i abortprocessen.

Att balansera mellan närhet och distans

Balans mellan att distansera sig och att fokusera beskrivs i resultatet vara av stor vikt i sjuksköterskearbetet i strävan efter en trygg och effektiv patientvård. I resultatet understryks vikten av att i vissa situationer kunna distansera sig från svåra situationer genom att stänga av tankar och känslor samt att inte ta med sig arbetet hem. Strategier som inre reflektion och även att reflektera tillsammans med kollegor för att finna stöd i hanteringen av de många gånger svåra situationer sjuksköterskan ställs inför inom abortvården kan underlätta en holistisk, patientcentrerad omvårdnad och bidra till utvecklandet av en mer terapeutisk sjuksköterske-patient relation i enlighet med Peplaus (1991) teori. Abortvårdens etiska dilemma och problem kommer att kvarstå men omvårdnaden borde kunna förbättrats kontinuerligt i takt med att den etiska osäkerheten bearbetas genom implementering av reflektion och diskussioner på arbetsplatserna.

10 Kliniska implikationer

Författarna anser att denna litteraturstudie kan ge en ökad förståelse för sjuksköterskans behov av reflektion genom till exempel etikronder och handledning inom abortvården där ansvar måste tas för det egna förhållningsättet. I mötet med kvinnan som aborterar är det avgörande att försöka förstå kvinnans situation och utgå utifrån hennes livsvärld men lika avgörande är en reflektion över det egna förhållningsättet till abort. Reflektion kan göra sjuksköterskan trygg i sina egna värderingar och flytta fokus från sjuksköterskans upplevelser till kvinnans behov. Sjuksköterskan bör vara observant på att obehag inför abortsituationen i form av en negativ inställning till kvinnans beslut eller till abort inte skall lysa igenom i mötet med patienten. God omvårdnad bidrar till att sjuksköterskans roll inom abortvård kan bli mer meningsfull trots de motsättningar och känslomässiga påfrestningar som omvårdnaden medför.

11 Förslag till fortsatt forskning

Jämförelsevis få artiklar stod att finna som behandlade etiska problem ur sjuksköterskans perspektiv, de flesta gällde barnmorskor inom abortvård. Fortsatt forskning skulle kunna vara intervjustudier som undersöker i vilken utsträckning sjuksköterskorna reflekterar respektive förtränger sina upplevelser inom abortvården och till hur stor del det beror på bristande stöd

på arbetsplatsen. Intervjuerna kan ge en bild av de olika copingstrategier som redan används och vilka som kan utvecklas och implementeras i befintliga rutiner. Vilket behov av stöd anser sjuksköterskorna själva att de har och i vilken mån möter arbetsplatsen upp till dessa krav? Av resultatet kan nya riktlinjer fastställas som kan underlätta för sjuksköterskor att arbeta inom abortvård.

12 Slutsats

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors egna upplevelser av etiska problem i samband med abortvård och hur de hanterar och reflekterar kring dessa. Det framgick i studien att de moraliska och etiska problemen till stor del var relaterade till värderingar. Svårigheter att diskutera abort kan bero på osäkerhet kring de egna tankarna. Sjuksköterskornas attityder påverkades av anledningarna till abort men skillnaden låg i att de sjuksköterskor som arbetade kontinuerligt med reflektion och stöd på arbetsplatsen i mindre utsträckning lät det påverka omvårdnaden samtidigt som de inte utvecklade strategier som förträngning och avstängning. De kände en trygghet i medvetenhet om sina värderingar och de konsekvenser som deras attityder eventuellt kan få i mötet med kvinnan. De sjuksköterskor som satte kvinnan i centrum och såg henne som patient och inte fostret hade ett förhållningssätt till abort som liknade Sherwins (1998) feministiska teori. I miljöer där en patriarkalisk dominans rådde visade sjuksköterskor på negativa attityder till abort, deras värderingar var oreflekterade och tycktes vara ett resultat av samhällsliga normer gällande religion och kvinnosyn. Abortvården kommer alltid att vara psykologiskt och emotionellt påfrestande för vårdpersonalen men med reflektion, klara riktlinjer och kollegialt stöd kan sjuksköterskan utvecklas och mogna i sin profession.

13 Referenser

* = Resultatartiklar

Alex, L., & Hammarström, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion—a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 160-168. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00257.x

*Andersson, I-M., Gemzell Danielsson, K. & Christensson, K. (2014). Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, 89, 460-465. Erhållet artikeln per mail från huvudförfattaren 15 september 2014.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Ben Natan, M. & Melitz, O. (2010). Nurses and nursing student's attitudes towards late abortions. *International Nursing Review*, 58, 68-73. Hämtad från databasen CINAHL with FullText

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

*Botes, A. (2000). Critical Thinking by Nurses on Ethical Issues Like the Termination of Pregnancies. *Curationis*, 26-31. Hämtad från databasen CINAHL with FullText.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. 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. doi:1.1111/.1365 2648.2009.05213.x
- Gemzell Danielsson, K. (2010). Abort och sterilisering. I P-O. Janson & B-M. Landgren. (Red.), *Gynekologi*. (s.145-147). Lund: Studentlitteratur.
- Gmeiner, A., Van Wyk, S., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2000). Support for nurses directly involved with women who chose to terminate a pregnancy. *Curationis*, 23(1), 70-78.
- Guttmacher Institute & World Health Organization. (2012). *Facts On Induced Abortion Worldwide*. Schweiz: Gèneve. Hämtad 2014-09-09 från www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion_facts/en
- * Hanna, D. (2005). The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions. *Research & Theory For Nursing Practice*, 19(1), 95-124.
- Huntington, A. (2002). Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in the gynecological setting. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 273-279. doi: 10.1046/j.13652702.2002.00586.x
- International Council of Nurses. *The ICN code of ethics for nurses*. (2012). Jean-Marteau: Geneva, Switzerland. Hämtat: 2014-10-22 från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Jerpseth, H. (2011). Gynekologisk omvårdnad. I: H. Almås, D.-G., Stubberud & R. Grønseth. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2*. (2. uppl., s.17-52). Stockholm: Liber.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. (1996). *Omvårdnadsetikens grunder*. (3 uppl.). Stockholm: Liber.
- Lindström, M., Wolff, M., Dahlgren L. & Lalos, A. (2011). Experience of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists midwives/nurses.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 25(3), 542–548. doi: : 10.1111/j.1471
6712.2010.00862.x

Lipp, A. (2008). A review of termination of pregnancy: prevalent health care professional attitudes and ways of influencing them. *Journal of Clinical nursing*, 17, 1683-1688. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02205.x

*Lipp, A. (2008). A woman centered service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse*, 31, 9-19. Hämtad från databasen CINAHL with FullText.

*Lipp, A. (2010). Self-preservation in abortion care: a grounded theory study. *Journal of Clinical nursing*, 20, 892-900. doi: 10.1111/j.1365 2702.2010.03462.x

*Lipp, A. & Fothergill, A. (2009). Nurses in abortion care: Identifying and managing stress. *Contemporary Nurse*, 31, 108-120. Hämtad från <http://eshproxy.esh.se:2112/10.5172/conu.673.31.2.108>

Malmsten Gedda, K. (2008). Feministiskt perspektiv på etisk frestelse. I *Vårdetisk spegel* 2008 (s.68-96). Stockholm: Författarna och Ersta Sköndal högskola.

Marshall, S., Gould, D. & Roberts, J. (1994). Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 567-576. Hämtad från databasen CINAHL with FullText

Marek, M. (2004). Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologi & Neonatal Nursing*, 33(4), 472-479. doi: 10.1177/0884217504266912

*McQueen, A. (1997). The emotional work of caring, with a focus on gynaecological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 6, 233-240. Hämtad från databasen SIN AHL with FullTex

Medicinska forskningsrådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm: Liber.

- Murphy, F., Jordan, S. & Jones, L. (2000). Care of women having termination of first trimester pregnancy. *British Journal of Nursing*, 9 (21), 2235-2241. Hämtad från databasen CINAHL with FullText.
- *Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher, J. (2010). Termination of Pregnancy Services: experiences of gynaecological nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (10), 2245-2256. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05363.x
- *Parker, A., Swanson, H. & Frunchak, V. (2014). Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination. *JOGNN*, 43, 478-487. doi: 10.1111/15526909.12475
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing: a Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Polit, D. F. & Beck, CT. (2004). *Nursing research: principals and methods*. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Rachels, J. & Rachels, S. (2010). *Rätt och fel. Introduktion till moralfilosofi*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- RFSU, (2014). Hämtad 4 oktober, 2014, från <http://www.rfs.se>
- Sherwin, S. (1998). *Bioetik i ett feministiskt perspektiv*. Studentlitteratur: Lund
- Socialstyrelsen. (2009). *SOSFS 2009:15 Abort*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 9 september, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-922/Sidor/default.aspx#SOSFS2009:15Abort>
- Svensk författningssamling 1995:660 (1974). Abortlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 9 september, 2014, från

www.riksdagen.se/se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskförfattningssamling/Abortlag-1974595_sfs-1974-595/?bet=1974:595

Vinggaard Christensen, A., Hjøllund Christiansen, A. & Petersson, B. (2013). Faced with a dilemma: Danish midwife's experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27, 913-920. doi: 10.1111/scs.12004

Wahlberg, V. (2004). *Minnen efter abort: vad unga flickor och pojkar berättat...* Lund: Studentlitteratur.

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

Bilaga 1. Sökmatris

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CinAhl+	Nursing AND abortion	147	Peer review Full Text References available Abstract available 2000-2014	23	20	Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A. (2010) Botes, A. (2000) Lipp, A. (2010)
CinAhl+	Nursing AND abortion AND challenges	9	Peer review Full Text References available Abstract available 2000-2014	5	3	Lipp, A. (2008)
CinAhl+	Caring AND emotional work AND gynaecological nursing AND empathy	1	Peer review Full Text References available Abstract available	1	1	McQueen, A. (1997)
CinAhl+	Abort* AND nurs* AND experiences	23	Peer review Full Text References available Abstract available 2000-2014	10	4	Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher J. (2010)
CinAhl+	Abort* AND emotional AND nurs*	19	Peer review Full Text References available Abstract	19	4	Parker, A., Swanson, H. & Frunchak, V. (2014) Lipp, J. A. & Fothergill, A. (2009)

			available 2000-2014			
Medline with Full text	Termination pregnancy AND attitudes	50	Peer review Full Text References available Abstract available 2000-2014	20	4	-
Medline with Full text	Termination pregnancy AND nurs* AND law	9	Peer review Full Text References available Abstract available 2000-2014	4	2	-
Medline with Full text	Moral AND nurs* AND abortion	28	Peer review Full Text References available Abstract available 2000-2014	4	2	Hanna, D.R. (2005)
Manuell sökning	Caring for women undergoing second- trimester medical termination of pregnancy.			1	1	Andersson, IM., Gemzell-Danielsson, K. & Christensson, K. (2014)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
McQueen, A.	The emotional work of caring, with a focus on gynaecological nursing	1997, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing	Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av betydelsen av omvårdnad och emotionellt arbete vid gynekologisk vård	-12 sjuksköterskor från gynekologiska avdelningar på ett sjukhus i Scotland - Bandinspelade kvalitativa djupgående intervjuer. - Innehållsanalys utifrån Kuhn, (1970)	-Sjuksköterskorna i studien uppgav att emotionellt arbete penetrerar alla aspekter av deras arbete involverandes interaktion med andra, speciellt patienter och anhöriga, men även interaktion med andra sjuksköterskor och läkare. -De situationer som i studien visade sig vara mest relevanta kopplade till empati och emotionellt arbete inom gynekologisk vård var; direkt patientvård, vård av patienter som genomgår avbrytande av graviditet, vård av patienter som fått missfall eller patienter med fertilitetsproblem, vård av terminalt sjuka patienter, vård av emotionellt upprörda patienter, vård av patienter bakom en fasad, vård av anhöriga och vård av sjuksköterskan.
Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A.	The concept of 'nursing' in the abortion services	2010, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing	Att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om att arbeta med abortvård	-Nio sjuksköterskor verksamma inom tre olika abortkliniker i Storbritannien -Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer -NVivo användes för att hantera data och tematisk analys användes för att analysera intervjuerna	-Två övergripande teman identifierades- ”Attityder gentemot” och ”Hantera” abort. ”Attityder gentemot” inkluderade 3 underteman- <i>samhälle, sjuksköterskor</i> och <i>resonemang</i> . ”Hantera” abort inkluderade undertemana <i>roll, klient</i> och <i>sen abort</i> . -Sjuksköterskorna gav sitt stöd till kvinnornas beslut till abort och bekräftade behovet av en trygg miljö för utförandet. -Studien visar att sjuksköterskorna hade en tyst, underförstådd gruppdynamik som möjliggjorde för dem att skraddarsy kvinnans vård efter behov men även att

					kontrollera sin egen medverkan i vården som i vissa fall kunde vara begränsad.
Parker, A., Swanson, H. & Frunchak, V.	Needs of Labor and Delivery Nurses Caring for Women Undergoing Pregnancy Termination	2014, Canada, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	Att undersöka behovet av stöd psykosocialt, administrativt och i form av utbildning hos sjuksköterskor som arbetar med förlossningsarbete vid abort	-10 sjuksköterskor i åldrarna 25-55 år med 1-30 års erfarenhet vid en förlossningsavdelning på ett universitetssjukhus i Quebec, Canada -Kvalitativ, deskriptiv design -Analys av intervjuerna enligt Burnard (1991), Elo och Kyngas (2008)	-De känslomässiga påfrestningarna sjuksköterskorna utsätts för kan påverka dom både på ett personligt och professionellt plan. -Deltagarna i studien satte stort värde på det psykosociala stödet de fick av medarbetare för att hantera sina känslor. -Sjuksköterskorna uttryckte också ett behov av resurser inom administration och utbildning för att förbättra kvaliteten och säkerheten på vården.
Lipp, A.	A woman centered service in termination of pregnancy: A grounded theory study	2008, Storbritannien, Contemporary Nurse	Att undersöka hur: -sjuksköterskor och barnmorskor uppfattar sin roll i arbetet med kvinnor som genomgår avbrytande av graviditet -sjuksköterskor och barnmorskor hanterar den ökade involveringen vid arbete med kvinnor som genomgår en sen abort	-Tolv deltagare varav 5 sjuksköterskor/barnmorskor, 1 barnmorskestudent, 2 sjuksköterskor/familjeplanerare, 2 avdelningssjuksköterskor och 1 chefssjuksköterska -Kvalitativ design med Grounded theory som metod med individuella öppna intervjuer -NVivo användes för att hantera data och jämförande analys användes kontinuerligt för att analysera teman och underteman i intervjuerna	-Ökat antal medicinska aborter har lett till att sjuksköterskan nu är mer involverad i abortprocessen. -Studien visar att det ökade emotionella engagemanget hos sjuksköterskan kräver ökat stöd i form av till exempel reflektionsforum där expertis och erfarenheter kan utbytas för möjligheten att ge optimal vård till kvinnan i den komplexa procedur hon genomgår.
Botes, A.	Critical Thinking by Nurses on Ethical Issues Like the	2000, Sydafrika, Curationis	Att undersöka om sjuksköterskor har ett kritiskt förhållningssätt till det etiska dilemma som uppstår i samband med abort	-Tjugotvå sjuksköterskor från ett allmänsjukhus med kvinno-och barnhälsovård från olika delar i Sydafrika -Kvalitativ, explorativ, deskriptiv	-Data från intervjuerna visar att sjuksköterskorna i studien inte ville prata om eller tänka på aborter. De var ovilliga att delta i dialoger där alternativa lösningar diskuterades och ansåg att abort

	Termination of Pregnancies			design (Mouton, 1996: 103-169) från en tidigare större studie och sekundära data (Morse, 1994:263) inhämtades genom enkäter med öppna frågor (De Vos, 1998:160) och gruppintervjuer (Krueger, 1994) -Data analyserades genom att använda Morse and Field (1994:25-34) och Strauss and Corbin (1990: 61-193)	var ett mord. -De hade en oreflekterad attityd gentemot det etiska dilemmat i samband med abort och ansåg abort vara en självisk handling och var mycket fördömande gentemot kvinnorna ifråga.
Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher J.	Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses	2010, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing	Att identifiera erfarenheter hos sjuksköterskor inom gynekologi som medverkar vid abortvård	-Sju sjuksköterskor som arbetade inom abortvård rekryterades -Kvalitativ studie med intervjuer och standardiserade frågeformulär -Utskrifter av intervjuerna analyserades med Interpretive Phenomenological Analysis	-Vissa av sjuksköterskans erfarenheter tolkades som sätt att motivera sin roll. De tre huvudtemana påfrestningar, hanterbarhet och kontextuella influenser hittades i analysen mellan vilka sjuksköterskorna behövde hitta en balans. De delades in i åtta olika underteman där det tydliggjordes att sjuksköterskan behöver stöd för att klara det utmanande arbetet och värna om sin hälsa.
Lipp, J. A. & Fothergill, A.	Nurses in abortion care: Identifying and managing stress	2009, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing	Undersöka hur sjuksköterskor och barnmorskor uppfattar sin roll i samband med abortvården -Undersöka hur sjuksköterskor och barnmorskor hanterar sin ökade involvering med kvinnor som genomgår abort	-12 sjuksköterskor/barnmorskor som arbetade abortvård och hade 10-30 års erfarenhet rekryterades för att delta i studien -Grounded theory study med feministisk metod och individuella öppna intervjuer -jämförande analys användes kontinuerligt för att analysera intervjuerna	-Abortvård är psykologiskt påfrestande för sjuksköterskan och de upplever en ökad stress i samband med ökade antal medicinska aborter. -Sjuksköterskan upplever det som känslomässigt tungt att göra en avvägning mellan att underlätta för kvinnans beslutsfattande utan att påverka hennes beslut. -För att undvika stress och utbrändhet uttrycker sjuksköterskorna ett behov av copingstrategier och kognitivt, andligt och emotionellt stöd.
Lipp, A.	Self-preservation in abortion care: a grounded theory study	2010, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing	Finna en förklaring till varför sjuksköterskor erkänner eller döljer sina uppfattningar om kvinnor som genomgår en abort	-Fortsättning på en tidigare studie och 5 av 15 sjuksköterskor som visat intresse men inte deltagit i föregående studie intervjuades. Samtliga med 10-30 års erfarenhet av abortvård, verksamma i södra	-Utifrån analyserna av texterna framkom att fenomenet som kunde förklara varför sjuksköterskorna dolde eller erkände sina uppfattningar om kvinnan var självbevaringsdriften. Genom att först erkänna och sedan förneka fördömandet

				Wales -Inspelade intervjuer men även reflexiv dagbok och fältstudier -NVivo användes för att hantera data och Strauss och Corbin teoretiska referensram (1990) för att analysera data	skyddade sjuksköterskan sig mot stressiga situationer. Samtliga månade om att bemöta kvinnorna likvärdigt och ge en rättvis vård vilket de bara uppnådde delvis.
Andersson, IM., Gemzell-Danielsson, K. & Christensson, K.	Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy.	2014, Sverige, Contraception	Att undersöka sjuksköterskors/barnmorskor erfarenheter och uppfattningar av att vårda kvinnor som genomför medicinsk abort under andra trimestern	-21 sjuksköterskor/barnmorskor med erfarenhet av abortvård från 3 allmännsjukhus i Stockholm intervjuades -Inspelade semistrukturerade intervjuer användes -Analys med kvalitativ innehållsanalys för att identifiera teman	-Studien visar att sjuksköterskorna ur ett professionellt perspektiv fokuserade på att ge omvårdnad utifrån varje kvinnas individuella situation och behov. Genom inkännande av kvinnans livsvärld och genom att uppfatta även ickeverbal kommunikation upplevde de att de kunde ge en bättre omvårdnad, även emotionell smärtlindring. -Ur ett personligt perspektiv upplevde upplevde sjuksköterskorna att deras egna känslor inte fick ta plats under processen och att stödandet av kvinnans rätt till abort underlättade för dem i arbetet. -Ökad insikt om deras egna känslor och en uttalad etisk ståndpunkt sågs i studien som en mognadsprocess.
Hanna, D.R.	The lived experiences of moral distress: nurses who assisted with elective abortions.	2005, USA, Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal	Att undersöka den levda erfarenheten av moralisk stress hos sjuksköterskor som arbetar med abortvård.	-10 sjuksköterskor som arbetade med abortvård. -3 inspelade fenomenologiska intervjuer, kvalitativ fenomenologisk metod. -Analys genom The Roy Adaption Model of nursing (RAM).	-I studien framkommer tre typer av moralisk stress som sjuksköterskor erfar vid abortvård. Chockad moralisk stress, dämpad moralisk stress och undertryckt moralisk stress. -Upplevelsen av moralisk stress visar sig påverka sjuksköterskorna och ha en hämmande effekt på hur de hanterar sina upplevelser och erfarenheter.