

Yttre och inre faktorerers påverkan på sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder om inducerad abort

FÖRFATTARE	Emmy Karlsson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng/ Examensarbete, kandidatnivå
	HT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Sköld
EXAMINATOR	Helen Elden

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Yttre och inre faktorerers påverkan på sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder om inducerad abort
Titel (engelsk):	Factors influencing nurses and health care professionals' attitudes to induced abortion
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng Examensarbete, kandidatnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Emmy Karlsson
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Helen Elden

SAMMANFATTNING

Yttre och inre faktorerers påverkan på sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder om inducerad abort.

Bakgrund: Abortfrågan är kontroversiell ur en internationell aspekt. Kvinnors rätt till sin sexuella hälsa begränsas när de nekas vård vid abort. Vårdpersonalen bör främja kvinnors rätt till sexuell och reproduktiv hälsa. **Syftet** med studien är att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder om inducerad abort. **Metod:** Studien är en litteraturöversikt. Fjorton artiklar från olika länder granskades. **Resultat:** Yttre och inre faktorer visade sig påverka attityden. Dessa var: vårdpersonalens syn på orsak till abort, upprepade aborter, graviditetens längd vid aborten, abortmetod, stöd och utbildning från verksamhet och kollegor, personliga erfarenheter av att genomgå abort, klinisk erfarenhet av att arbeta med vård vid abort, samt trosuppfattning och samvetskonflikt. Trosuppfattning och samvetskonflikt respektive abort efter första trimestern och upprepade aborter var faktorer som visade sig ha störst påverkan på vårdpersonalens attityd. **Diskussion:** Att arbeta inom abortvård utsätter vårdpersonal för en etisk och emotionell påfrestning. Kontinuerlig utbildning i ämnet och stöd från kollegor och familj, samt möjlighet till reflektionsgrupper och/eller öppna stödgrupper kan minska påfrestningen hos personalen. Detta kan i sin tur öka möjligheten för en god omvårdnad av dessa kvinnor.

Nyckelord: inducerad abort, attityder, graviditet, sjuksköterska

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Kvinnans rätt till sin reproduktiva hälsa	1
Abort som begrepp	2
Abort och abortlagstiftningen i Sverige.....	2
Abortfrågan ur ett historiskt perspektiv	2
Abort internationellt	3
Abortmetoder.....	3
Medicinsk abort	3
Kirurgisk abort.....	4
Sjuksköterskans profession och yrkesroll.....	4
Professionellt förhållningssätt och bemötande	4
Begreppsdefinitioner	6
Lidande	6
Känsla av sammanhang	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Litteratursökning och urval.....	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska ställningstaganden	9
Resultat	9
Yttre faktorer	10
Syn på kvinnans orsak till beslutet att göra abort	10
Upprepade aborter.....	11
Abort efter första trimestern.....	11
Abortmetod	12
Möjlighet till stöd i lagstiftning, verksamhet och hos arbetskamrater och familj för att kunna ge vård till abortsökande kvinnor	12
Inre faktorer	14
Personliga erfarenheter av abort	14
Klinisk erfarenhet av att arbeta med vård av kvinnor som genomgår abort .	14
Trosuppfattning och samvetskonflikt	14
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	17
De yttre och inre faktorernas påverkan på attityden hos vårdpersonal.....	17
Syn på kvinnans orsak till beslutet att göra abort	17
Upprepade aborter.....	18
Abort efter första trimestern.....	18
Abortmetod	18
Möjlighet till stöd i lagstiftning, verksamhet och hos arbetskamrater och familj för att kunna ge vård till abortsökande kvinnor	19
Personlig erfarenhet av abort	19

Klinisk erfarenhet av att arbeta med vård av kvinnor som genomgår abort .	19
Samvetskonflikt och trosuppfattning	19
<u> </u> Vikten av stöttning och utbildning vid förebyggandet av negativa attityder hos vårdpersonal som möter abortsökande kvinnor	20

Slutsats **21**

Klinisk tillämpning och framtida forskning **21**

Referenser **1**

| **Bilaga 1**

Bilaga 2

Introduktion

Vi lever i en värld där kvinnans rättigheter och sexuella hälsa inte är en självklarhet för alla, där möjligheterna för kvinnor att själva få bestämma om de vill fortsätta en graviditet eller inte skiljer sig från land till land beroende på abortlagstiftningar och landets möjligheter till att ge en adekvat gynekologisk vård. Att föda ett barn kan ses som något av det mest naturliga som finns och en graviditet innebär för såväl kvinnan som dennes närstående att en stor förändring kommer infinna sig i deras liv. Att bära på och föda ett nytt liv anses av många som en stor gåva. Samtidigt är inte alla graviditeter önskade och beskedet ställer kvinnan inför en valsituation. När kvinnan av olika skäl tar beslutet att avbryta en graviditet så kan flera etiska, moraliska och samhällsrelaterade frågeställningar och dilemman uppkomma.

Abortsökande kvinnor möter i vården flera yrkesgrupper såsom gynekologer, barnmorskor och sjuksköterskor. Bemötande av kvinnor som genomgått en abort ska utgå från ett professionellt förhållningssätt och inte färgas av vårdpersonalens egen förutfattade mening eller personliga attityd kring abortfrågan. Det är viktigt att dessa kvinnor har samma rätt till ett respektfullt bemötande och god omvårdnad som andra vårdsökande patienter.

Bakgrund

Kvinnans rätt till sin reproduktiva hälsa

Världshälsoorganisationen, World Health Organisation (WHO) beskriver de basala och okränkbara rättigheter som varje kvinna har till sin egen kropp och sexuella hälsa. WHO förtydligar bland annat alla kvinnors rätt till ett säkert sexliv, rätt till trygg och säker gynekologisk vård, preventivmedel och utbildning om preventivmedel, rätt till trygg och säker abort samt rätt till såväl preventiv som lindrande vård mot överförbara sjukdomar (STI) (WHO, 2005). WHO:s rekommendationer är direkt kopplade till Förenta nationernas (FN) krav och målsättningar för kvinnors rätt till hälsa, jämställdhet och en trygg och säker tillvaro som beskrivs i de Millennium Development Goal (MDG) med mål satta inför år 2015 (UNIFEM, 2010). WHO:s rapport *Reproductive health strategy* visade att år 2000 avled cirka 529000 kvinnor antingen under graviditeten eller i barnsäng av orsaker som går att förebygga medicinskt. Det är även ett faktum att 99 % av mödradödligheten sker i utvecklingsländer. Mödradödligheten varierar stort globalt, där risken att dö under sin graviditet i södra Sahararegionen i Afrika är 1/16 jämfört med 1/4000 i industrialiserade länder. Merparten av dödsfall hade kunnat förebyggas då de orsakades av graviditet i väldigt ung ålder samt dödsfall i samband med eller efter komplikationer efter illegalt utförda aborter (WHO, 2005).

Sedan dess att millenniemålet sattes upp har fortfarande majoriteten av världens kvinnor inte tillgång till de universella rättigheterna till reproduktiv hälsa. WHO anser att universiell tillgång till reproduktiv hälsa är en nyckelfråga för alla länder, inte bara ur en hälsosynpunkt utan även ur en internationell utvecklingsynpunkt (Temmerman, Khosla, & Say, 2014).

WHO visar på vikten av att prioritera de hälsorelaterade mål som milleniemålen satt upp inför år 2015 då de fortfarande inte uppnåtts. Detta med fokus på att eliminera de dödsfall hade kunnat förebyggas samt förbättrandet av den reproduktiva hälsan för kvinnor i alla åldrar. Betoning avslutas med att man inte ska låta historien återupprepa sig självt, genom att låta ytterligare 7 år gå av en ny reform utan att redan nu säkerställa att målen är uppnåbara och prioriterade av Förenta nationernas alla medlemsländer (Temmerman et al., 2014).

Abort som begrepp

Den medicinska termen abort står såväl för den spontana bortstötningen av fostret som det genom sjukvården inducerade avbrytandet av graviditeten innan graviditetsvecka (GV) 22 (Wahlberg, 2004). I båda fallen ska fostret vara dött vid processens avslutande (Malmquist J, 2014).

Abort och abortlagstiftningen i Sverige

Sverige har den mest liberala abortlagstiftningen jämfört med sina nordiska grannländer. Rätten till inducerad abort bör värnas om med tanke på de debatter som råder ute i Europa om att inskränka kvinnors möjligheter till bestämmandet över deras sina egna kroppar (Makenzius. M, 2013). I Sverige har enligt lagen (1974:595) alla kvinnor rätt till fri abort fram till den 18:e graviditetsveckan. Mellan GV 18-21 krävs tillstånd från Socialstyrelsen som bedömer varje ansökan utifrån de synnerliga skäl som förekommer framställs (Borgfeldt, 2010; Socialstyrelsen, 2014a). En sen abort utförd efter den första trimestern är enligt svensk lagstiftning de aborter som utförs mellan GV 18 till 22 (Socialstyrelsen, 2014). De skäl som då tas hänsyn till är om det finns misstanke eller bevis på missbildning hos fostret, om kvinnan har ett pågående drogmissbruk och om graviditeten ligger nära menarche (debut av menstruation) eller menopaus (sista menstruationen) hos kvinnan (Borgfeldt, 2010).

Under 2012 rapporterades 37300 aborter till Socialstyrelsen. En siffra som legat någorlunda konstant under de tre senaste åren (Socialstyrelsen, 2014b). Sverige har högst antal utförda aborter i Norden (Makenzius. M, 2013). Antalet aborter som genomförs före slutet av GV 9 har i och med nyare och säkrare abortmetoder stadigt ökat det senaste decenniet och uppgick 2011 till 79% av alla utförda aborter. Samtidigt som denna siffra har stigit så har antalet aborter efter graviditetsvecka 12 minskat (Socialstyrelsen, 2014b).

Det som definierar gränsen för när en abort ej längre kan vara etisk försvarbar anges från då fostret per definition kan klara sig själv utanför moderns kropp (Wahlberg, 2004). Utvecklingen av den moderna sjukvården har gjort att den gräns där fostret anses vara livsdugligt har sjunkit och anses nu vara gällande från och med kompletterandet utgången av den 22:a graviditetsveckan (Hagberg et al., 2014).

Abortfrågan ur ett historiskt perspektiv

I Sverige under tidigt 1900-tal var utförandet och genomgång av en abort en illegal handling vilket var straffbelagt för såväl abortören som kvinnan. Detta resulterade i att en ansenlig mängd aborter utfördes i det dolda på små kliniker och i vardagsrum av

såväl läkare som personer utan medicinsk utbildning. Denna oftast osäkra abortmetod utsatte kvinnor för olika komplikationer såsom infektioner, smärtproblematik och risk för infertilitet. Överrepresenterat i denna grupp var framförallt kvinnor i de lägre arbetarklasserna som inte hade råd med medicinskt kompetenta abortörerna (Lennerhed, 2008). Av mödradödligheten i Sverige under 1930-talet utgjorde de illegala aborterna en fjärdedel (Borgfeldt, 2010). Debatten om de illegala aborterna växte under sent 1930-tal och resulterade i en första abortlagstiftning som antogs 1938 och tillät aborter under specifika omständigheter där kvinnans liv var i fara eller vid graviditet vid incest. Abortlagen utvecklades sedan ytterligare till den abortlagstiftning som nu är gällande sedan 1974 (Lennerhed, 2008). Idag anser majoriteten av befolkningen att den lagstiftning som nu råder ska få bevaras orörd (Borgfeldt, 2010).

Abort internationellt

Rätten att själv bestämma över sin sexualitet är inte en självklarhet och även synen på abort och abortlagstiftning skiljer sig avsevärt beroende på var i världen kvinnan bor. I Europa så tillåter merparten av länderna aborter från GV12 upp till GV 16 (IPPFEN, 2012). I Sverige beräknas att var fjärde graviditet avslutas genom en inducerad abort (Kero, 2005) medan Irland är ett av länderna i Europa som fortfarande har ett totalförbud mot abort i de fall där kvinnans liv inte är i direkt fara av graviditeten. Detta innebär att abort inte heller godkänns vid våldtäkt eller incest (RFSU, 2013). Kvinnor från Malta, där abort är totalförbjudet samt även kvinnor från Polen tvingas att åka utomlands för att söka legal abort (Gissler et al., 2012; IPPFEN, 2012). Utanför Europas gränser är rätten till abort än mer restriktad. Årligen dör omkring 47000 kvinnor på grund av aborter som utförs på ett inte kliniskt korrekt och säkert sätt, så kallade osäkra aborter (WHO, 2008). Den vanligaste dödsorsaken är septisk chock och multiorgansvikt som hade kunnat undvikas om steril rutin användts och utbildad personal utfört ingreppen (Fawcus, 2008). Av alla osäkra aborter sker 97 % i utvecklingsländer (Makenzius, 2012). Abort efter första trimestern ses generellt gälla från GV 16 och uppåt (Fawcus, 2008; M. Gissler et al., 2012; IPPFEN, 2012).

Abortmetoder

Den igångsatta aborten sker genom en så kallad inducerad process och utförs antingen medicinskt eller kirurgiskt. En minskad risk för komplikationer är möjlig om aborten utförs innan GV 12. Under det tidiga skedet är de medicinska aborterna dominerande (Borgfeldt, 2010) och idag utförs ca 89 % av alla inducerade aborter i Sverige före fullgången GV nio på detta sätt (Socialstyrelsen, 2014b). Graviditeten delas inom obstetrikerna upp i tre så kallade trimestrar, där den första trimestern räknas fram till 13+6 veckor (Hagberg et al., 2014). Det är under denna trimester som kvinnan själv har rätt att kräva en abort (Borgfeldt, 2010).

Medicinsk abort

Den medicinskt inducerade aborten sköts på en gynekologisk mottagning genom att kvinnan tilldelas två olika preparat med 48 timmars mellanrum. Det första preparatet, Mifepriston ges i tablettform. Det hämmar kroppens utsöndring av hormonet progesteron som är essentiellt för att graviditeten ska kunna fortskrida. Det andra preparatet är ett vagitorium innehållande prostaglandiner som ges med mål att stimulera

sammandragningar av livmodern för en spontan utstötning av fostret. Tidigare var den medicinska metoden enbart laglig fram till GV nio, men är nu dominerande metod för all abort fram till GV 12. Detta då det sällan krävs skrapning av livmodern (exeres) för då metoden visats sig leda till en komplett abort för 95-97% av kvinnorna. Det har även under senare tid blivit alltmer vanligt att utföra även sena aborter (aborter utförda efter den första trimesters avslut) med hjälp av medicinsk metod (Borgfeldt, 2010). Sedan 2004 har det även blivit lagligt att utföra den andra och avslutande medicinska behandlingen i form av vagitoriet innehållande prostaglandiner i hemmet. De kriterier som då måste vara uppfyllda är en läkares medicinska godkännande tillsammans med en psykologisk utvärdering av kvinnans tillstånd och möjlighet till att hantera detta i den privata hemmiljön (Makenzius. M, 2013).

Kirurgisk abort

I de fall där medicinsk metod anses olämplig eller inte ha önskad effekt utför man en så kallad kirurgisk abort. De två vanligast använda är antingen en Vakuumaspiration (VA) eller en skrapning, exeres där man genom vaginalt ingrepp antingen suger ut eller skrapar ut graviditeten. VA kan användas som säker abortmetod fram till GV 12. Metoden är ovanlig i Sverige idag men används fortfarande som abortmetod i andra delar av Europa (Borgfeldt, 2010).

Sjuksköterskans profession och yrkesroll

International Council of Nurses (ICN) antog den första versionen av sjuksköterskans etiska kod 1953 och har efter detta reviderats ett flertal gånger, senast år 2000 (Socialstyrelsen, 2005). Denna beskriver sjuksköterskans professionella roll uppdelad i fyra fundamentala ansvarsområden: mot allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetaren. ICN betonar att sjuksköterskans roll består av att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande samt återställa hälsa. Det mänskliga behovet av omvårdnad är globalt och sjuksköterskans roll således universell. Omvårdnad ska ges till alla med hänsyn och ödmjukhet där de mänskliga rättigheterna alltid ska stå i fokus tillsammans med rätten till att få göra egna val, rätten till sitt liv, rätten till värdighet samt att alltid bli bemött med respekt oavsett kön, sexuell läggning, religiös tro eller socioekonomisk bakgrund. Sjuksköterskan ska alltid uppträda och följa de professionella värdeorden lyhördhet, respektfullhet, medkänsla, trovärdighet och integritet i mötet med varje enskild patient och dennes anhöriga. ICN-koden försvarar även sjuksköterskans rätt till att avstå från delaktighet i vårdmoment som inte är försvarliga enligt de omvårdnadsbegrepp som står gällande; på engelska ”caring och ”healing” (ICN, 2012). Den svenska hälso- och sjukvården har i sin tur även flera huvudbegrepp som står att finna i svenska hälso- och sjukvårdslagen (SFS:1982:763) där rätten till självbestämmande och delaktighet står väl beskrivna samt rätten till integritet och att alltid behandlas med värdighet (SOU:2008:127).

Professionellt förhållningssätt och bemötande

I ”Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska” från Socialstyrelsens 1995 står beskrivet att en sjuksköterskas arbete varje dag ska genomsyras av ett etiskt förhållningssätt, oavsett verksamhetsområde eller omvårdnadsform. Detta bekräftas enligt ICN:s riktlinjer samt grundas på vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet.

En ges tidigt i sjuksköterskeutbildningen där kursplanen ska utformas utefter de riktlinjer som Socialstyrelsen rekommenderar. Sjuksköterskan ska kunna anpassa sig till den snabba utvecklingen som den moderna vården innebär för att kunna säkerställa den kliniska och professionella kompetensen. Ett holistiskt perspektiv¹ och etiskt förhållningssätt ska genomsyra verksamheten såväl som betoning på vikten av att finna och tillägna sig ny vetenskaplig forskning och tillämpa den i yrkesutövandet (Socialstyrelsen, 2005).

Ett korrekt första bemötande ligger till grund för säker omvårdnad för patienten. Den kommunikation som sjuksköterskan förmedlar skapar möjligheterna till en god patientvårdkontakt som går ut på att möta patienten i dennes livssituation och bejaka denne som en enskild individ för att bättre kunna få förståelse för patientens upplevelser och behov i mötet (Dahlberg & Segesten, 2010). En annan del av bemötandet är ansvaret att alltid se till att patienten blir bemött av kompetens och ett vetenskapligt och kliniskt kunnande av sjuksköterskan och annan vårdpersonal (Hagberg et al., 2014).

Peter (2002) beskriver hur sjuksköterskan måste kunna tillämpa sig av en så kallad moralisk lyhördhet för att kunna värna om och se alla patienters integritet som oförvitlig. Detta i mål att kunna skapa en vårdrelation baserad på tillit till sjuksköterskan och bejakande av patientens rätt till självbestämmande och värdighet. Sjuksköterskan ska stödja patienten och dennes anhöriga till att känna delaktighet i omvårdnaden och att de känner sig respekterade i den omvårdnadscontext de befinner sig i. Sjuksköterskor måste alltid vara medvetna om det ansvar de själva har över sitt etiska agerande och hur detta kan påverka patienten i omvårdnaden.

En kvinna som söker abort ska alltid känna sig väl bemött och respekterad av den sjuksköterska som utför omvårdnaden. Sjuksköterskans egna åsikter om varför hon valt att avsluta sin graviditet ska inte färga sjuksköterskans agerande gentemot kvinnan eller i hur omvårdnaden blir utförd. Kvinnan har rätt till samma bemötande som vilken annan patient som helst som söker vård (Socialstyrelsen, 2005).

När en kvinna ansöker om abort är det läkarens ansvar att undersöka kvinnan och ge medicinsk rådgivning inför aborten (Meta Lindström, 2007). Socialstyrelsen skriver att läkaren bör ha en gynekologisk specialistkompetens (Socialstyrelsen, 2004). Gynekologen ska även ge information om vilka abortmetoder som är aktuella, komplikationsrisker och även om vikten av uppföljning efter aborten är gjord. Ansvaret om att informera om preventivmedelsmetoder att använda efter det aborten är gjord ligger även inom gynekologprofessionen (Meta Lindström, 2007). Stödsamtal med såväl barnmorska och kurator ska erbjudas varje kvinna en tid före abortens genomförande såväl som efter abortens fullbordande enligt abortlagen (SFS.1974:595). Socialstyrelsen beskriver barnmorskans roll som essentiell både inom mödravård och preventivmedelsrådgivning. Deras arbete med både upplysningsarbetet för ungdomar och kvinnor inom sexualitet och samlevnad kombinerat med preventivmedelsrådgivning är viktigt ur ett abortförebyggande perspektiv (Socialstyrelsen, 2004). Det är oftast

¹ Holistiskt perspektiv

Det holistiska synsättet används inom ett flertal olika vetenskaper och är ett begrepp som används för att beskriva att det inte är delarna av någonting (inom vården delarna av en person, exempelvis det kroppsliga, fysiologiska, det psykiska och mentala eller det existentiella emotionella) som kan förklara de egenskaper som finns. Utan snarare att det är helhetens egenskaper som präglar delarnas utformning och funktion (Nordenfeldt, 1991)

barnmorskan som ger kvinnan beskedet om graviditeten. Därför bör barnmorskan kunna erbjuda stöd och information i de fall där kvinnan avväger att avsluta graviditeten (Meta Lindström, 2007). Socialstyrelsen betonar även den rätt som kvinnan har till ett professionellt bemötande av sjukvårdspersonalen. Personalen ska alltid visa en förstående och vänlig attityd och aldrig agera avståndstagande eller fördömande (Socialstyrelsen, 2004).

Wahlberg (2004) beskriver hur orostankar kring hur vårdpersonalen kommer se på kvinnan och hennes val till aborten lägger en extra börda på den abortsökande kvinnan. Många kvinnor har förhoppningar om visat förståelse, omtanke och empati. Forskning visar att om en abort utförs tidigt i graviditetens första veckor så minskar risken för att ingreppet ska upplevas som traumatiskt efteråt. Beslutet om abort är dock förankrat med djupa existentiella frågor. Därav är uppföljning och möjligheten till samtal med vårdpersonal viktig för att minska sorg och lidande för kvinnan. Tankar och funderingar på det existentiella planet kan finnas långt efter det att kvinnan gjort en abort och en känsla av förlust och sorg leva kvar inombords som kvinnan alltid bär med sig (Wahlberg, 2004)

Begreppsdefinitioner

Lidande

Defintionen av ett vårdlidande är enligt Eriksson (1994) det lidande som riskerar att uppkomma i den vårdsituation som patienten befinner sig i. Detta lidande har ingen anknytning till det livslidande eller fysiska lidande som patienten kan uppleva. Ett vårdlidande innebär att patienten inte har erbjudits adekvat vård eller omvårdnad, att patienten kan känna sig fysiskt eller psykiskt kränkt i sin vård, blivit bortglömd eller negligerad eller på annat sätt känt maktlöshet och bortfall av sin autonomi i vårdsituationen. Ett dåligt bemötande kan leda till ett emotionell och psykiskt vårdlidande för patienten. Allt vårdlidande är ett definitivt onödigt lidande som på ett eller annat sätt hade kunnat undvikas och det ska råda nolltolerans mot vårdlidande inom vården (Eriksson, 1994).

Känsla av sammanhang

För människan i vården så kan känslan av sammanhang (KASAM) där händelser upplevs som begripliga, meningsfulla och hanterbara påverka upplevelsen av hälsa (Friberg & Öhlén, 2014). Alla tre komponenterna hör ihop, men den som enligt Antonovsky som myntade begreppet KASAM står meningsfullhet ut som den viktigaste. Om en patient saknar känslan av meningsfullhet så är det svårare att finna förståelse eller kunna hantera olika situationer i livet som exempelvis sjukdom. En patient som har en hög KASAM har lättare att uppfatta omfattningen av en händelse och finna förståelse för den (Edberg, Wijk, & Castoriano, 2009). En kvinna som söker abort har hamnat i en ny livssituation som kräver omställning i hennes liv på både ett kroppsligt och ett existentiellt plan (Hagberg, Maršál, & Westgren, 2014).

Problemformulering

Rätten att själv bestämma över sin sexualitet är inte en självklarhet och synen på abort och abortlagstiftning skiljer sig avsevärt beroende på var i världen en kvinna bor. För många kvinnor är en illegal abort enda alternativet, vilket medför risk både för liv och hälsa. I Sverige har vi en abortlagstiftning som innebär att kvinnan själv kan bestämma om abort fram till fullbordade 12 graviditetsveckor utan att behöva ange något specifikt skäl. Dessa aborter kan utföras både medicinskt och kirurgiskt beroende på graviditetens längd vid tidpunkten för aborten. Enligt WHO, ICN och Socialstyrelsen har alla kvinnor rätt till ett etiskt och professionellt bemötande från all vårdpersonal före, under och efter aborten. Att vårda kvinnor som genomgår abort kan vara emotionellt påfrestande för personalen men det är viktigt att patientens bästa alltid är i fokus, och att möta de abortsökande kvinnorna med en öppen och icke dömande attityd. Det saknas studier som visar på vilka olika faktorer som finns och hur de kan påverka vårdpersonalens attityder om inducerad abort.

Syfte

Syftet är att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder om inducerad abort.

Metod

Design

Den valda metoden är en litteraturöversikt. En inledande litteratursökning utfördes för att undersöka om det fanns tillräckligt antal studier inom problemområdet. Tillvägagångssättet utgår från Fribergs modell för att göra en litteraturöversikt (Friberg, 2012). Denna modell beskriver arbetsprocessen i flera steg. Inledande är den ostrukturerade sökningen som genomförs för att skaffa en uppfattning av mängden relevant litteratur inom problemområdet. Då genom användandet av övergripande utvalda sökord. Det första steget kallas Helikopterperspektivet och skapar möjligheterna att se karaktäristiska drag i de studier som sökts fram. Det ligger till grund för vidare, mer precisa sökningar. Därefter finjusteras sökorden för att öka koncentrationen av litteratur av högre relevans och kvalitet. Den funna litteraturen genomgår sedan såväl urval som kvalitetsgranskning. Den valda litteraturen analyseras och likheter och olikheter mellan de olika studiernas syfte, metod och resultat jämförs och sammanställs till resultatet (Friberg, 2012).

Litteratursökning och urval

Till den inledande litteratursökningen användes databaserna Scopus och Cinahl. De sökord som användes vid sökningar i båda databaserna var; *abortion, nurs*, midwives och attitude*. De olika sökningarna gav möjligheten fördjupning samt begränsning av. Gynekologer, barnmorskor, sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter, sammanfattas i i detta arbete under begreppet vårdpersonal. De möter alla abortsökande kvinnor inom sina respektive arbetsområden. Anledningen till valet av sökordet *nurs** stöds av att

detta fördjupningsarbete genomförs inom ramen av sjuksköterskeprofessionen och förhoppningar att få många studier som beskriver sjuksköterskors attityder om fenomenet.

Även databaserna Pubmed samt PsycInfo lades till i sökningarna. I PubMed togs Mesh-termer fram och lades till sökorden. Dessa Mesh-termer var: *induced abortion* och *termination of pregnancy*. Anledningen till att utöka antalet databaser var för att finna en så bred samling av litteratur som möjligt med både kvantitativ och kvalitativ design. Sökningar fortsatte sedan utefter kombinationen av sökorden i databaserna, Scopus, Cinahl, PubMed och Psycinfo. Alla träffar som hade en relevant titel valdes ut och genomgick vidare granskning genom läsning av dess abstrakt. I de fall där artiklarna visade på ett tydligt samband med syftet så lästes hela artikeln igenom. Utifrån träfflistor i databaserna Scopus, PsycInfo och PubMed hittades nya relevanta sökord för vidare sökningar. De sökord som användes inom de slutgiltiga sökningarna som ligger till grund för urvalet var: *Attitude**, *Nurs**, *Midwives*, *Induced abortion*, *Termination of pregnancy*, *Prenatal Diagnosis*, *Refusal* och *Emotion**.

De avgränsningar som generellt användes vid alla sökningar i alla databaser var att objekten i resultatlistan skulle vara granskade och godkända enligt ”peer reviewed”. Detta var ej aktuellt under sökningar genomförda i databasen Scopus där det sker automatiskt då policyn för inkludering där innebär att alla artiklar och avhandlingar innan publicering ska vara granskade utav forskare aktiva inom forskningsområdet och ha genomgått en vetenskaplig kvalitetsbedömning. Vidare avgränsningar var att artiklarna skulle finnas tillgängliga på engelska, inneha ett abstrakt och vara publicerade från 2000-2014. Artikelsökningarna sammanfattades i en söktabell (se Bilaga 1). Studier publicerade innan år 2000 samt pilotstudier exkluderades. Så kallade sekundärsökningar genomfördes stöd från Friberg som intygar vikten av att kunna utnyttja artreferenslistor saiklars referenslistor och nyckelord för att få ett så stort urval av relevanta artiklar som möjligt (Friberg, 2012). Dessa sökningar grundades på tidigare genomförda litteratursammanställningar, vilka var publicerade och inkluderade i databaserna PubMed, Scopus och Cinahl. Även sökningar på författarna Lipp samt Lindström genomfördes på PubMed och Scopus.

Artikelträffar från alla länder godkändes med motiveringen att sjuksköterskeprofessionen är global och världsomspännande samt det faktum att även grundutbildade sjuksköterskor kan arbeta inom verksamhet där kvinnor som genomgår abort vårdas.

Dataanalys

Analysprocessen startades genom att de artiklar som genomgått urvalskriterierna och sekundärsökningarna lästes igenom ett flertal gånger för att skapa en bild av studiernas kontext. För varje artikel som lästes igenom började tolkningar av de likheter och skillnader som fanns ta form och urskiljas. Mönster skapades av studiernas problemformuleringar och upplägg om vilka attityder om inducerad abort som vårdpersonalen hade och vilka faktorer som påverkade dem både direkt och indirekt. De valda artiklarna som sedan inkluderades i litteratursökningen dokumenterades i en översiktstabell (se Bilaga 2).

Sedan jämfördes studierna avseende likheter och/eller olikheter inom teoretiska utgångspunkter, metod syfte och resultat. Meningsbärande enheter togs ut ur studiernas resultat och underteman och teman skapades. I samband med de första stegen av analysprocessen genomfördes även en kvalitetsgranskning av varje enskild artikel enligt Friberg och Willman (Friberg, 2012; Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011) Artiklar som uppfyllde mer än två kriterierna sållades bort då de ansågs ha för låg kvalitet..

Forskningsetiska ställningstaganden

Denna litteraturöversikt är genomförd i syfte att på ett objektiva sätt lyfta fram resultaten från de inkluderade studierna. Alla studier utom en hade etiskt tillstånd. I studien där det inte framgick om etiskt tillstånd fanns ett etiskt resonemang där de bland annat framhöll vikten av deltagarnas anonymitet.

Analysarbetet resulterade i 14 artiklar. Två studier var från Frankrike, en från Israel, två från Sydafrika, en från Irland, fyra från Sverige, två från Storbritannien, en från USA och en från Schweiz. Dessa med fördelningen åtta med kvantitativ och sex med kvalitativ design.

Resultat

Under analysarbetet av samtliga 14 artiklar framkom två huvudteman; Yttre faktorer respektive inre faktorer och fem respektive tre underteman som påverkade vårdpersonalens attityder mot abort, (Tabell 1).

Tabell 1: Teman och underteman baserad på resultatanalysen

Undertema	Tema
-Syn på kvinnans orsak till beslutet att göra abort -Upprepade aborter -Abort efter första trimestern -Abortmetod - Möjlighet till stöd i lagstiftning, verksamhet och hos arbetskamrater och familj för att kunna ge vård till abortsökande kvinnor	Yttre faktorer
-Personlig erfarenhet av abort - Klinisk erfarenhet av att arbeta med vård av kvinnor som genomgår abort -Samvetskonflikt och trosuppfattning	Inre faktorer

Yttre faktorer

Resultatet visar på ett flertal olika yttre faktorer som har påverkan på vårdpersonalens attityd både mot abortfrågan i sig men även på hur de själva uppfattar sin roll vid genomförandet av aborten. Vissa faktorer kunde sjuksköterskorna och övrig vårdpersonal själva direkt markera ut medan andra var med diffusa och visade behov på eftertänksamhet samt djupare reflektion. Det fanns både likheter och olikheter mellan personalens attityder och agerande i olika länder.

Syn på kvinnans orsak till beslutet att göra abort

Grundorsaken till varför kvinnan sökte abort visade sig påverka hur vårdpersonalen ställde sig inför ingreppet och mötet med kvinnan. De faktorer som spelade roll för personalens attityder var: kvinnans ålder, om aborten utfördes p ga att fostret visats sig bära på efter fosterdiagnostik och kvinnans familjesituation.

I en kvantativ studie från Sverige där 258 barnmorskor ingick beskrev (Lindström, Jacobsson, Wulff, & Lalos, 2007) hur kvinnans ålder påverkade vårdpersonalens attityd inför aborten. På frågan om vad de själva trodde var den vanligaste orsaken till att kvinnor söker för abort angav en tredjedel (n= 102) motivet ”För ung och omogen”. De medgav dock inte att detta direkt påverkade deras attityd mot kvinnan eller aborten, enbart att det var ett faktum. Vårdpersonal tyckte att det var lättare att förstå varför unga kvinnor ville utföra en abort än de fall där äldre och mer ”mogna” kvinnor gjorde det. De ansåg att det i de fallen inte var en brist på kunskap om preventivmedel som orsakat graviditeten utan mer en brist på självdisciplin hos kvinnan vilket bidrog till en mer negativ attityd (Lindstrom, Wulff, Dahlgren, & Lalos, 2011).

Två studier från Sydafrika; en kvalitativ baserad på 34 djupintervjuer och en kvantitativ med beskrivande enkätfrågor besvarade av 25 sjuksköterskor visade att om kvinnan var ung och förstföderska så var vårdpersonalen negativt inställd till aborten. Vårdpersonalen kände att det var svårare att rättfärdiga en abort i då än i de fall där kvinnor som redan hade fött barn sökte abort (Harries, Stinson, & Orner, 2009; Mokgethi, Ehlers, & van der Merwe, 2006). Detta motsäger resultatet i den svenska studien där M. Lindström, Wulff, Dahlgren, and Lalos (2011) visade att om kvinnan var ung och förstföderska så var vårdpersonalen mer förstående till hennes val av abort. Vårdpersonalen ansåg att vikten låg i en god preventivmedelsrådgivning av dessa unga kvinnor istället för att ha en förebrående eller dömande attityd. Harries et al. (2009) och Mokgethi et al. (2006) visade att om kvinnan var ung, fattig eller skulle riskera att behöva avbryta sin skolgång på grund av graviditeten kände vårdpersonalen både medlidande och sympati och förståelse inför hennes beslut att genomföra aborten. Vårdpersonal hade svårt för att inte låta personliga åsikter i frågan om kvinnans ålder vid aborttillfället påverka deras attityd i mötet med kvinnan (Harries et al., 2009; Marek, 2004; Mokgethi et al., 2006).

De aborter som genomfördes efter det att fosterdiagnostik visat att fostret hade en missbildning medförde att etiska och moraliska aspekter kom i konflikt med det professionella förhållningssättet (Cignacco, 2002; Garel, Etienne, Blondel, & Dommergues, 2007; Garel, Gosme-Seguret, Kaminski, & Cuttini, 2002; Marek, 2004). En försvårande faktor var om fosterskadan inte var livshotande utan av estetisk karaktär (Garel et al., 2007; Garel et al., 2002; Marek, 2004).

I en kvantitativ studie där 92 deltagande barnmorskor svarade på frågor om de påverkades psykiskt av abort som utfördes på grund av fosterdiagnostik svarade 65 % (n=55) att det medförde en svårhanterlig roll. De beskrev att de tyckte det var svårt att bemöta dessa kvinnor. Tankar som att de som vårdpersonal släcker ett liv som kunde ha utvecklats till ett friskt barn var besvärande och något som de hade svårt att hantera. Även åsikten om att aborter på foster med handikapp är direkt inskränkande på dessa människors rätt till liv skapade ett etiskt dilemma. Vetskapen om att även om de nekar kvinnan att utföra aborten så kan hon gå till en annan klinik, eller söka vård i ett annat land och få aborten utförd gjorde att vårdpersonalen blev mer toleranta för abort av dessa foster om än mot sin vilja (Garel et al., 2007). Att kunna se till kvinnans rätt till självbestämmande och hennes autonomi oavsett anledning till att utföra abort efter fosterdiagnostik skapade en mer accepterande attityd (Garel et al., 2007; Garel et al., 2002). Vårdpersonalen kunde finna styrka i sin professionella plikt för att lättare hantera konflikten som kunde uppstå på ett personligt plan (Cignacco, 2002).

Upprepade aborter

De kvinnor som sökte för mer än en abort visade sig ha påverkan på vårdpersonalens attityd. I vissa fall kunde vårdpersonalen förklara de upprepade aborterna med bristen på god preventivmedelsrådgivning (Harries et al., 2009; Mokgethi et al., 2006). I andra fall kunde vårdpersonalen känna att de upprepade aborterna var ett misslyckande från vården (A. Lipp, 2008).

I en svensk studie genomförd med 40 deltagare där frågan om hur vårdpersonalen upplever det att arbeta med inducerade aborter svarade vårdpersonalen att de kände frustration. Det var svårt att upprätthålla en professionell attityd mot kvinnorna, samtidigt som de sympatiserade med dem och kände medlidande över deras situation. Trots dessa känslor så uppgav de att de inte kände några tveksamheter över att utföra aborterna (M. Lindström et al., 2011; A. Lipp, 2008). Resultatet visade att kunna ha en icke-dömande och öppen attityd inför mötet med kvinnorna var svårare när de gjorde upprepade aborter (M. Lindström et al., 2011; A. Lipp, 2008). De upprepade aborterna var även en anledning vårdpersonalen nämnde som gjorde dem tveksamma till kvinnans rätt till abort (Murphy, Vellinga, Walkin, & MacDermott, 2012).

Abort efter första trimestern

Utförandet av sena aborter hade påverkan på vårdpersonalens attityder då den utgjorde en större etisk och moralisk och psykisk påfrestning. Känslor som tvivel, osäkerhet och oro var starkt anknutna till sen abort (Hammarstedt, Lalos, & Wulff, 2006; M. Lindström, Jacobsson, Wulff, & Lalos, 2007; Murphy et al., 2012). Även känslan av frustration i mötet med den abortsökande kvinnan nämndes. Vårdpersonalen ställde sig frågande till varför kvinnan väntat så länge på att söka vård (Harries et al., 2009). I det fall där sena aborter var kopplade till graviditet som resultat av våldtäkt (Murphy et al., 2012), risk för fosterskador eller fara för kvinnans liv (Ben Natan & Melitz, 2011) så hade vårdpersonalen en mer accepterande attityd. Acceptans syntes även hos vårdpersonalen då socioekonomiska orsaker bakom kvinnans beslut till den sena aborten rapporterades och de uppskattade att barnafadern var delaktig i beslutet (Ben Natan & Melitz, 2011).

Hammarstedt et al. (2006) visade i sin studie där 228 gynekologer deltog att deras tvivel att jobba med inducerade aborter ökade mycket om kvinnan sökte abort efter den första trimestern. Vårdpersonalen kände svårighet i att delta under en sen abort som inte var motiverad av diagnostiserade fatala fosterskador eller en sen abort som innebar en direkt fara för moderns liv. Åsikt om att kollegor med mindre arbetslivserfarenhet antingen helt skulle slippa genomföra de sena aborterna, eller i varje fall alltid ha tillgång till professionell vägledning framfördes. Samtidigt beskrevs känslan av otillräcklighet i mötet med den abortsökande kvinnan.

Det korta tidspann som rådde mellan de GV som var legitima att utföra abort och den tid som fostret per definition ansågs vara livsdugligt utgjorde en emotionell stress på vårdpersonalen visar flera studier (Harries et al., 2009; M. Lindström et al., 2007; M. Lindström et al., 2011). Att abortera ett mer utvecklat foster jämfört med ett embryo ökade stressen (Harries et al., 2009). Om fostret var vid liv vid aborten eller inte var även det en bidragande faktor som kunde öka respektive minska den emotionella stressen hos vårdpersonalen. Detta eftersom vårdpersonalen i de fall fostret var levande var tvungna att aktivt avsluta fostrets liv (Garel et al., 2002) och göra det utan att kvinnan fick kännedom om att fostret levde vid framfödandet.

Abortmetod

Resultatet visar att barnmorskor och gynekologer beskrev att vården av kvinnor som genomgår abort förbättrats efter det att medicinsk abort började användas i större utsträckning än kirurgisk abort. Vårdpersonalen föredrog den medicinska abortmetoden framför den kirurgiska och metoden ökade vårdpersonalens vilja att fortsätta arbeta inom abortvård (Hammarstedt et al., 2006; M. Lindström et al., 2007; M. Lindström et al., 2011). En del gynekologer beskrev att de kände sig osäkra på om de ville fortsätta arbeta med abortvård om de behövde genomföra kirurgiska aborter (Hammarstedt et al., 2006). Barnmorskor ansåg att valet av abortmetod inte påverkade deras syn på aborten (Cignacco, 2002). Farhågor fanns dock för att enkelheten i utförandet av en medicinsk abort kunde innebära att frekvensen av upprepade aborter ökade (A. Lipp, 2008). Vårdpersonalen menade att den kirurgiska aborten innebar en mindre risk för efterföljande trauma för kvinnorna då de inte såg fostret. Dessutom var en kirurgisk abort ett mindre kirurgiskt ingrepp. De medicinska aborterna upplevdes vara mer emotionellt krävande för vårdpersonalen i omvårdnaden av kvinnorna (A. Lipp, 2008).

Möjlighet till stöd i lagstiftning, verksamhet och hos arbetskamrater och familj för att kunna ge vård till abortsökande kvinnor

För att som vårdpersonal kunna känna en ökad trygghet i sin yrkesroll i mötet med abortsökande kvinnor eftersöktes tydligare lagstiftningar och lokala riktlinjer, arbetsmetoder och beskrivningar (PM). Resultatet visade att i de fall där lagstiftningen var vag och verksamhetens PM inte var uppdaterade eller adekvata gavs vårdpersonalens personliga värderingar större spelrum i omvårdnaden av de abortsökande kvinnorna (Garel et al., 2002; Harries et al., 2009; Mokgethi et al., 2006; Murphy et al., 2012). I de fall där lagstiftningen inbegrep en så kallad samvetsklausul; att vårdpersonalen hade rätt att vägra medverka vid vård som stred mot deras personliga tro eller åsikter, så beskrev vårdpersonalen en mer restriktiv attityd till abort och den

abortsökande kvinnan (Harries et al., 2009; Mokgethi et al., 2006; Murphy et al., 2012). I den Sydafrikanska studien med kvantitativ design beskrev sjuksköterskor hur det upplevde att de tvingats in i abortverksamheten mot sin vilja. De använde sig då av lagens samvetsklausul för att skydda sitt personliga ställningstagande. Samtidigt så svarade mer än hälften av sjuksköterskorna (n=18) att de hade dålig kunskap om lagen (Mokgethi et al., 2006). Osäkerhet kring lagstadgan i kombination med tydliga riktlinjer från verksamheten om när det var korrekt att använda sig av samvetsklausulen kunde påverka kvinnornas rätt till abort (Harries et al., 2009; Mokgethi et al., 2006).

Vårdpersonalens arbete med de abortsökande kvinnorna kunde stärkas eller försvagas beroende på vilka åsikter deras kollegor eller familj hade i abortfrågan (Marek, 2004; Mokgethi et al., 2006). Sjuksköterskor som var för eller emot att utföra aborter hade svårt att öppet tala om det om de visste att kollegorna var av en annan åsikt (Harries et al., 2009; Murphy et al., 2012). Känslan av att bli anklagad för hur arbetet utfördes ökade då möjlighet till stöd och vägledning från verksamheten saknades (Marek, 2004). Resultatet visade ett ökat behov av tydligare riktlinjer för att kunna förändra arbetsmiljön till en mer positiv syn på abort. Det skulle kunna öka möjligheterna för vårdpersonalen att uppmärksamma att deras personliga åsikter kunde komma i konflikt med kollegors och/eller de abortsökande kvinnornas. Kliniker som dessa skulle enligt sjuksköterskorna behöva skapa en bättre arbetsmiljö för personalen (Harries et al., 2009). Även de sjuksköterskor som själva valt att arbeta med abort kände behov av stöttning från verksamheten för att lättare kunna hantera konflikter med kollegor eller familj (Mokgethi et al., 2006).

Behov och önskemål om vägledning inom arbetet med abortverksamhet fanns hos både gynekologer, barnmorskor och sjuksköterskor (Garel et al., 2007; Garel et al., 2002; Hammarstedt et al., 2006; Harries et al., 2009; A. Lipp, 2008). Vårdpersonalen ville ha verktyg att kunna använda sig av både verbalt och även fysiskt i vården för att bäst stötta kvinnorna (Garel et al., 2007; Garel et al., 2002). För att kunna utföra sitt jobb med ett professionellt förhållningssätt ansågs det som viktigt att de aldrig behövde fatta etiska beslut på egen hand (Garel et al., 2007; Hammarstedt et al., 2006). Behov av löpande vägledning för personal som arbetar med abortverksamhet lyfts fram som essentiellt av M. Lindström et al. (2007). Vissa barnmorskor hade även fått genomgå en specifik utbildning inom abortvård. Dessa sa sig efteråt finna sig mer trygga i sin arbetsroll (Garel et al., 2007). Barnmorskor kände viss svårighet i att kunna sätta ord på de svårigheter de ibland kände med arbetet. De själva kände att möjligheten till deltagande i supportgrupper hade kunnat vara en lösning (Garel et al., 2002; A. Lipp, 2008). Möjligheten till att delta i reflektionsgrupper och få vägledning sågs som nödvändigt då arbete med abort innebär ett så intensivt engagemang från vårdpersonalens sida (A. Lipp, 2008; Lipp, 2010).

Sjuksköterskor som inte hade fått någon utbildning inom abortvård var mer negativa inför att utföra aborter (Harries et al., 2009; Mokgethi et al., 2006). Resultatet visade även att i Sverige där den medicinska abortens utveckling gett ett ökat antal aborter som utförts i kvinnans hem ställdes nya krav på utbildning och stöttning för personalen som skulle utföra aborterna. Detta då behovet av stöttning för kvinnan och hennes partner skulle öka i takt med att abortverksamheten flyttade från de offentliga vårdmiljöerna in i patientens hem (M. Lindström et al., 2007; M. Lindström et al., 2011).

Inre faktorer

Vad som påverkade vårdpersonalen från ett inre perspektiv visade sig öppna upp för både etiska reflektioner och andliga dimensioner. Under dessa fick det professionella förhållningssättet ibland stå tillbaka. Detta var del beroende på vilken trosuppfattning som var dominerande. Men även den personliga och kliniska erfarenheten spelade roll för hur attityder påverkades i frågan.

Personliga erfarenheter av abort

Vårdpersonalens egna erfarenheter av att göra abort hade påverkan på deras attityd i frågan. Om de själva någon gång genomgått en abort eller om en maka/dotter/nära släkting gjort det hade personen en mer öppen och accepterande attityd (Hammarstedt, Jacobsson, Wulff, & Lalos, 2005; Hammarstedt et al., 2006; M. Lindström et al., 2007). Detta då insikten om att det aldrig är ett lätt beslut att ta och att det oftast är flera faktorer i kvinnans liv som påverkar henne och hennes partner (Hammarstedt et al., 2005). Sjuksköterskor som själva sett vad illegal abortverksamhet, så kallade ”back-street abortions” ledde till för lidande för kvinnorna visade även de en mer öppen och förstående syn. Dessa sjuksköterskor beskrev problemet som de illegala aborterna har för såväl kvinnan som för samhället som ett problem som måste förebyggas (Harries et al., 2009).

Klinisk erfarenhet av att arbeta med vård av kvinnor som genomgår abort

Attityder kring abort påverkades av om eller hur länge vårdpersonalen hade arbetat med aborter. Barnmorskor och gynekologer med mer än 2 års erfarenhet av abort beskrev hur de ställde sig mer positiva i frågan om att kvinnan själv ska få bestämma över om hon vill göra abort eller inte (Hammarstedt et al., 2005; Hammarstedt et al., 2006). De barnmorskor som inte aktivt jobbat med abort under de senaste två åren ställde sig negativt till arbetet inom abortvård (Hammarstedt et al., 2007). Medan de med flera års erfarenhet ställde sig positiva (Garel et al., 2007). En ökad klinisk erfarenhet gav även känslan av att lättare kunna utföra ingreppet och hade en positiv påverkan på mötet med den abortsökande kvinnan (Hammarstedt et al., 2006). Vårdpersonal som arbetat flera år inom abortverksamhet ansåg även att abort inte skulle ses som ett misslyckande i preventivmedelsrådgivningen (Hammarstedt et al., 2005). Inte heller att aborten kunde ses som ett misslyckande för kvinnan eller dennes partner (Hammarstedt et al., 2005; Lipp, 2010). I Sverige visade den kliniska erfarenheten även påverka åsikten om landets kvot av utförda aborter var godtagbar eller inte. De gynekologer och barnmorskor som arbetat minst 2 år inom abortverksamhet ställde sig mer positiva till de senaste årens siffror av utförda aborter och ansåg inte dessa vara för höga (Hammarstedt et al., 2005; Meta Lindström, 2007).

Trosuppfattning och samvetskonflikt

Resultatet har visat att religiös bakgrund och personlig tro har påverkan på attityden kring inducerad abort (Garel et al., 2007; M. Lindström et al., 2007) och kvinnans rätt till att genomgå en abort (Ben Natan & Melitz, 2011; Garel et al., 2007; Mokgethi et al., 2006; Murphy et al., 2012). Sjuksköterskor beskrev även att religion var en stark bidragande faktor som påverkade deras attityd om abortfrågan och att arbeta med abort (Mokgethi et al., 2006).

I en kvantitativ studie från Irland där 744 gynekologer och allmänläkare svarade på om de tyckte att abort borde vara lagligt svarade 10 % (n=32) att det aldrig borde tillåtas och 25 % (n=82) att det enbart borde tillåtas under vissa speciella omständigheter. Dessa var då vid fall av våldtäkt, incest eller fara för moderns liv. Vidare svarade 51 % (n=167) att abort borde tillåtas till alla kvinnor som så önskar det. I de första två fallen sa sig deltagarna vara mer religiösa och ha en högre trosuppfattning än den sistnämnda gruppen. De resterande 14 % (n=44) ansåg sig inte ha någon åsikt i frågan. Genomsnittsåldern visade sig även vara högre bland de svarande i de första två grupperna (Murphy et al., 2012). Konflikter kunde även uppstå mellan vårdpersonalens moraliska ställningstagande till abortfrågan ju starkare religiös anknytning de själva ansåg sig ha (Meta Lindström, 2007; Marek, 2004). Detta gällde främst situationer där kvinnan sökte för sena aborter (Ben Natan & Melitz, 2011; M. Lindström et al., 2007). Men även upprepade aborter och abortmetoden hade påverkan. Gynekologer och barnmorskor ställde sig negativt inställda mot både medicinska (Hammarstedt et al., 2006) och kirurgiska aborter om de själva ansåg sig ha en starkare religiös tro (Ben Natan & Melitz, 2011; M. Lindström et al., 2007).

Den religiösa tron var även en positiv källa att finna stöttning och styrka från. Tron kunde ge dem större möjlighet att hantera den emotionella stress som abortingreppet hade på dem (Garel et al., 2007; M. Lindström et al., 2007). En majoritet av barnmorskorna ansåg dock att deras syn på kvinnan och deras vilja att vårda inte påverkades negativt av deras religiösa bakgrund (Garel et al., 2007; M. Lindström et al., 2007). Personalen fann stöttning i den rådande lagstiftningen (Garel et al., 2007; Hammarstedt et al., 2005) och i det professionella förhållningssätt och etiska kod som gäller för såväl sjuksköterskor som barnmorskor (Garel et al., 2007).

Den etiska konflikten i viljan att som barnmorska eller gynekolog värna om kvinnans graviditet och barnets födelse ställdes i kontrast mot att även behöva utföra aborter. Att kunna skilja på liv och död i det dubbla arbetet som förlossning och abort innebar utgjorde en samvetskonflikt för vårdpersonalen (Cignacco, 2002; Garel et al., 2002). Resultatet visade på skillnader i attityder hos vårdpersonalen om de var för så kallade Pro-Life eller Pro-Choice. Pro-Life innebär att fostrets rätt till sitt liv gick före kvinnans rätt till självbestämmande och vice versa. Resultatet visade att religiös tro och en Pro-Life inställning var sammankopplat (Ben Natan & Melitz, 2011; Mokgethi et al., 2006; Murphy et al., 2012). Barnmorskor uppgav att samvetskonflikten vid abortsituationer var stor men att de i slutändan alltid valde att stå upp för kvinnans autonomi (Cignacco, 2002; A. Lipp, 2008; Lipp, 2010). Detta till trots så ansåg de att det aldrig fanns någon tillfredsställande lösning på konflikten Pro-Life och Pro-Choice (Cignacco, 2002). Definitionen av en professionell sjuksköterska och barnmorska var att oavsett den egna attityden kring abort så skulle kvinnans välmående och omvårdnad alltid stå i första rummet. Detta oavsett religiös tillhörighet (Cignacco, 2002; Hammarstedt et al., 2006; M. Lindström et al., 2007; A. Lipp, 2008). Trots detta kunde känslorna för fostret vara svåra att hantera (Cignacco, 2002).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet var att belysa vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors och annan vårdpersonals attityder om inducerad abort. Att finna litteratur som väl belyser den problemformulering som valdes till litteraturöversikten visade sig vara komplicerat. En orsak till detta var att definitionen av abort kan skilja sig åt. En sökning på "*abortion*" visade sig innehålla både spontana aborter och missfall medan "*induced abortion*" gav mer specifika träffar på de medicinska och kirurgiska aborterna och aborter relaterade till fosterdiagnostik. Genom att använda denna MESH-term och även "*termination of pregnancy*" hittades fler specifika träffar. Osäkerhet finns om andra sökord som inte direkt går att översätta till svenska termer hade gett ett annorlunda urval av artiklar. Att enbart söka på ordet "*attitude*" ledde inte till fler artiklar inkluderades. Inget annat begrepp som förbättrade sökningarna hittades som inte ökade risken att bli för specifik. Därför kan värdefulla artiklar som hade kunnat ge annan information missats. Vad som var intressant var att det fanns få artiklar som var publicerade under de senaste två åren. Förhoppning fanns om att finna fler artiklar då abortfrågan aktiverats i världen och nekad rätt till abort kritiserats såväl medicinskt som politiskt.

Syftet var att fokusera utifrån ett sjuksköterskeperspektiv då detta är en kandidatuppsats i grundutbildningen för sjuksköterskor. Då det dock är ovanligt för allmänutbildade sjuksköterskor att ha direkt kontakt med abortsökande kvinnor utökades perspektivet till att inkludera såväl sjuksköterskestudenter, barnmorskor som gynekologer. Samtidigt utökades även det geografiskt aktuella fältet från ett västerländskt till ett globalt perspektiv. Detta medförde att artiklar där vårdpersonal som har stor eller till viss erfarenhet och inflytande av abortverksamhet inkluderades. Att jämföra artiklar utifrån ett globalt perspektiv där länderna kan skilja sig från varandra på ett kulturellt, ekonomiskt och/eller socialt plan kan sänka trovärdigheten av resultatets. Det blir dock svårare att överföra resultatet till all abortverksamhet då skulle det behövas en större mängd information.

Kvinnors reproduktiva hälsa är högst aktuellt ur ett globalt perspektiv. Därför anses ändå det geografiska valet av artiklar rättfärdigat. Under analysen så eftersträvades ett objektivt förhållningssätt, men det går inte att frånga att den egna förförståelsen kan påverka resultatet. Min förförståelse bestod i att tro att religiös tro och striktare abortlagar i landet gör att vårdpersonal får en negativare attityd till abort och omvårdnaden av dessa kvinnor. Insikten om förförståelsen har hela tiden varit i fokus under analysen för att den skulle bli så objektiv som möjligt. Artiklar som påvisat såväl positiva som negativa faktorer har inkluderats och analyserats så sakligt som möjligt.

I frågan om faktorer och attityder så visade sig artiklarna av en mer kvalitativ design innehålla mer djupgående information. Kvantitativa artiklar och artiklar med både kvalitativ- och kvantitativ design inkluderades för att kunna visa på en större variation av fenomenet.

Det kan vara viktigt att uppmärksamma att tre av författarna i artiklarna från Sverige (Meta Lindström, Marianne Wulff och Ann Lalos) står bakom fyra av artiklarna. Lars Jacobsson är medförfattare i två artiklar och Lars Dahlgren i en av artiklarna. Att använda sig av författare som skrivit flera artiklar tillsammans inom samma ämna kan

vara att de då utgår från likande synvinkel och sannolikt har liknandeförståelse. Anledningen till att artiklarna inkluderades var att tre artiklar var uppföljningar med något eller några få års mellanrum och att alla fyra studierna var utförda inom klinisk verksamhet på svenska sjukhus. Detta stärker syftet att kunna tillämpa resultatet inom den kliniska verksamheten som sjuksköterska i Sverige och styrks av resultaten av Lipp et al. (A. Lipp, 2008; Lipp, 2010). Att ha varit ensam författare till denna litteraturöversikt har känts som en svaghet då det viktiga elementet i att kunna analysera och diskutera resultatet inte varit möjligt.

Resultatdiskussion

De yttre och inre faktorernas påverkan på attityden hos vårdpersonal

Resultatet har visat på att definitionen av omvårdnad vid abort skiljer sig åt både från land till land såväl som mellan världsdelar. Att det även skiljer sig åt vad de olika yrkesgrupperna erbjuds eller tillåts att arbeta med visar att bland annat allmänsjuksköterskor kan vårda en patientgrupp som de inte har tillräcklig utbildning inom för att kunna hantera ur ett professionellt och holistiskt perspektiv. Vid abort har vårdpersonal svårt att separera egna förutfattade meningars effekter på den vård de ger.

Syn på kvinnans orsak till beslutet att göra abort

Vårdpersonalens syn på kvinnans orsak till att göra abort påverkade deras attityd till aborten och kvinnan. Att unga kvinnor och flickor sökte för abort förklarades enligt svensk vårdpersonal som att det var för unga och omogna. Sverige har den högsta andelen aborter bland tonåringar i Norden (Makenzius, M, 2013) och något som spelar in i antalet registrerade aborter i alla de nordiska länderna är faktorer som kvinnans ålder och socioekonomiska situation (M. H. Gissler, Anna, 2011). Marshall, Gould, and Roberts (1994) understryker att sjuksköterskor och barnmorskor har svårare för att ge en positiv respons till tonåringar som söker för abort än exempelvis de som söker för medicinska/fysiska åkommor som utgör fara för kvinnans liv. Unga kvinnor som ställs inför beslutet att göra abort eller behålla barnet har ett större behov av ett starkt och tätt socialt nätverk omkring sig. Viktigast är pojkvännen eller mamman och pappan. I de fall där en pojkvän eller far till barnet inte finns med i bilden är det de närmsta vännerna samt familjen. Den unga kvinnan bär oftast på tankar om hur hennes graviditet ska tas emot av omvärlden och det skapar stress. En stress som valet av abort inte minskar utan även kan öka (Wahlberg, 2004). Kvinnor har uppvisat att de kan bära på psykologiska trauman eller ångerfullhet efter att ha utfört en abort. Dessa tankar är inte alltid kopplade till självaste valet av att göra aborten, utan omständigheter som råder under självaste mötet med personalen och utförandet av aborten (Kero, Högberg, & Lalos, 2004). Att sjuksköterskor och annan vårdpersonal i dessa fall bemöter både den unga kvinnan men även den vuxna kvinnan med en dömande eller icke accepterande attityd spär på de orostankar som kvinnan redan kanske bär på och skapar dåliga förutsättningar för en god patient-vårdkontakt (Socialstyrelsen, 2005; Wahlberg, 2004).

Abort efter fosterdiagnostik ställer all vårdpersonal inför en svår emotionell stress. Känslan av att aborten inte är rättfärdigad om inte fostret lider av en dödlig missbildning eller kvinnans liv står i fara skapar möjligheter till attityder som kan påverka omvårdnaden och utsätta såväl kvinnan som personalen för ett lidande. Man

kan som vårdpersonal i dessa situationer finna stöttning i bland annat den etiska kod (ICN, 2012; Socialstyrelsen, 2005) som finns eller gällande lagstadgar.

Upprepade aborter

Resultatet visar att vård och omvårdnad av kvinnor som söker för upprepade aborter har en tydlig effekt på vårdpersonalen som känner både frustration och irritation i bemötandet av dessa kvinnor (M. Lindström et al., 2011). Det är inte ovanligt att vårdpersonal uppger att de helst hade velat avstå från att vårda de kvinnor som söker för upprepade aborter (Marshall et al., 1994). Att se graviditeten som ett misslyckande av preventivt arbete från sjukvårdens sida (Harries et al., 2009; A. Lipp, 2008) eller enbart skylla de upprepade aborterna på dålig preventivmedelsanvändning från kvinnans sida skapar båda negativ attityd hos vårdpersonalen. Viktigare är att försöka se till varför kvinnan söker tillbaka och vilka faktorer i hennes liv som kan behöva förändras. Detta kan göras genom att arbeta med sin förförståelse (Birkler & Björkander Mannheimer, 2007) och skapa sig en mer icke-dömande attityd. Att möta patienten på dennes egna villkor och stärka känslan av sammanhang (KASAM) (Edberg et al., 2009; Friberg & Öhlén, 2014) kan även vara hjälpsamt för dessa abortsökande kvinnor.

Abort efter första trimestern

Resultatet visar att de så kallade sena aborterna utsätter vårdpersonalen för en ökad emotionell och moralisk stress ju senare i graviditeten kvinnan söker abort (Ben Natan & Melitz, 2011; Garel et al., 2002; Hammarstedt et al., 2006; Harries et al., 2009; M. Lindström et al., 2007; M. Lindström et al., 2011). Detta rapporteras även i tidigare forskning (Aiyer, Ruiz, Steinman, & Ho, 1999; Marshall et al., 1994). Vårdpersonalens attityder kring sena aborter behöver dock ej vara oföränderliga över tid. De äldre studierna visar liknande resultat som de nyare. Att utföra sena aborter kommer alltid utsätta vårdpersonal för stress men trots att nyare och enklare abortmetoder hela tiden utvecklas så kommer det alltid finnas kvinnor som av olika skäl söker abort efter GV 18. Och det är något som man som vårdpersonal måste ha i åtanke om man väljer att arbeta inom abortverksamhet (A. Lipp, 2008).

Abortmetod

Nyare forskning och utveckling har gjort att färre kirurgiska aborter utförs och fler medicinska tar dess plats. De kirurgiska utförs i majoritet av läkare och gynekologer medan vården och behandlingen vid medicinska aborter kan utföras av både barnmorskor och sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2004). Detta faktum gör det nödvändigt för dessa yrkesgrupper att kunna ge en professionell och korrekt vård till de kvinnors som ska genomgå en medicinsk abort (A. Lipp, 2008). Resultatet visar att utbildning av personalen om abort som slutförs i patientens hem är viktig då vårdpersonal som inte känner sig ha rätt utbildning eller erfarenhet av att ge vård till kvinnor som genomgår medicinsk abort i hemmet kan utsättas för en ökad stress.

Möjlighet till stöd i lagstiftning, verksamhet och hos arbetskamrater och familj för att kunna ge vård till abortsökande kvinnor

I och med att vi lever i en global värld där människor med olika nationaliteter interagerar med varandra i nya länder så kommer vårdpersonal i framtiden i allt större utsträckning möta kvinnor som inte har samma nationella/kulturella eller sociala bakgrund som de själva. Detta ställer krav på att kunna ge vård på lika grunder som även är anpassad utefter den individuella personens behov (A. Lipp, 2008). Att utbildning, stöttning från gällande lagstiftning och verksamheten spelar stor roll för vårdpersonalens attityder om abort ses tydligt i resultatet (Garel et al., 2002; Harries et al., 2009; Mokgethi et al., 2006; Murphy et al., 2012). Där framkommer vikten behöver ligga i att kunna garantera all sjukvårdspersonal uppdaterad och korrekt information gällande lagar och PM. Samtidigt visas att möjligheten till ventilering och reflektion av arbetet med abort skapar en öppnare arbetsmiljö. Det leder till en större möjlighet för vårdpersonalen att kunna att förhålla sig till det professionella förhållningssättet och arbeta efter en praktisk yrkesmässig moral. Detta skapar med accepterande och icke-dömande attityder som gynnar både kvinnorna men även personalen som utsätts för minskad emotionell stress (A. Lipp, 2008). Att kunna erbjuda vårdpersonal en arbetsplats där personliga tankar och åsikter inte ställs i dålig dager och där kollegors attityder inte tillåts påverka varandra ses som viktigt för att trygga en god omvårdad (A. Lipp, 2008).

Personlig erfarenhet av abort

Resultatet visar att som vårdpersonal själv ha genomgått en abort eller ha en nära anhörig som gjort det visar på att stärka en förstående och icke-dömande attityd i mötet med den abortsökande kvinnan (Hammarstedt et al., 2005; Hammarstedt et al., 2006; M. Lindström et al., 2007). Detta visar på behovet av medvetenhet att personlig erfarenhet, eller bristen på den kan påverka bemötandet av kvinnor i abortvården både positivt och negativt. Det är en medvetenhet som man måste ha som vårdpersonal likväl som på verksamhetsnivå (A. Lipp, 2008).

Klinisk erfarenhet av att arbeta med vård av kvinnor som genomgår abort

Resultatet visar att hur länge vårdpersonalen har arbetat inom abortvård har en ökad accepterande effekt på attityden hos personalen (Garel et al., 2007; Hammarstedt et al., 2005; Hammarstedt et al., 2006). Detta kan bero på att man skapar sig en trygghet i sin kliniska erfarenhet likväl som i sina personliga erfarenheter av mötena med de abortsökande kvinnorna (Marshall et al., 1994). Viljan i att förstå något eller någon och finna en mening med det arbete man gör tar Birkler and Björkander Mannheimer (2007) upp som en styrka. En styrka som utvecklas med tiden. Detta kan arbeta för att en persons förförståelser inte ska komma i vägen för ett gott bemötande.

Samvetskonflikt och trosuppfattning

Resultatet visar att religiös tro och trosuppfattning spelar en betydande roll för attityden hos vårdpersonal om abortfrågan (Ben Natan & Melitz, 2011; Garel et al., 2007;

Hammarstedt et al., 2005; M. Lindström et al., 2007; Mokgethi et al., 2006; Murphy et al., 2012). Något som även stöds i andra forskningsresultat (Aiyer et al., 1999; de la Fuente Fonnest, Sondergaard, Fonnest, & Vedsted-Jacobsen, 2000; Marshall et al., 1994). Det framkommer att religiös tro inte behöver ha en negativ inverkan utan kan även stärka personalen i deras arbete med de abortsökande kvinnorna (Garel et al., 2007). Viktigt är även att tänka på att man som vårdpersonal kommer att möta kvinnor som tillhör en annan religion än en själv. För att kunna visa den respekt som svensk hälso- och sjukvårdslag kräver måste kunskaper om hur dessa kvinnor vill bli bemötta inhämtas (Underskog, 1998). Det kan ske genom något så enkelt som ett samtal med kvinnan. En annan möjlighet är att verksamheten tillhandahåller litteratur i ämnet eller håller diskussionsgrupper för sina anställda. I Sverige kan man även uppsöka sjukhuskyrkan för samtal om vård av patienter som tillhör olika religioner (Underskog, 1998).

Resultatet visar att diskussionen om Pro-Life och Pro-Choice ställer sjukvårdspersonal inför en samvetskonflikt (Cignacco, 2002; Harries et al., 2009; A. Lipp, 2008; Murphy et al., 2012). Att kunna se till kvinnans autonomi och rätt till självbestämmande ses som en styrka och självklarhet för flera barnmorskor och gynekologer (Cignacco, 2002; A. Lipp, 2008). Men det är ingen självklarhet. Att vara en stark Pro-Lifeanhängare innebär oftast att vara mot abort i nästintill alla fall oavsett hur graviditeten tillkommit (A Lipp, 2008). I det fall där landets lag erbjuder vårdpersonalen en samvetsklausul så skapar det större svårigheter för kvinnor att få tillgång till abortvård baserad på professionellt bemötande (Harries et al., 2009; Marek, 2004; Mokgethi et al., 2006). Att arbeta som vårdpersonal i ett land med yngre abortlagstiftningar i kombination med samvetsklausul påverkar kvinnors reproduktiva hälsa på ett sätt som är bakåtsträvande mot de milleniemål som satts upp för att stärka kvinnors hälsa (Temmerman et al., 2014; UNIFEM, 2010). Att försöka se varje kvinna som söker för abort som en kvinna i behov av hjälp och stöd, för att hålla henne borta från den illegala abortverksamheten visar sig underlätta hantering av dilemmat (Harrison et al., 2000). Diskussionen om Pro-Life och Pro-Choice är en internationell angelägenhet. De mänskliga rättigheterna försvarar varje människas rätt till självbestämmande och ska respekteras av all hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsen, 2005). Samtidigt så tar Förenta nationerna upp i barnkonventionen att varje barn äger rätten till sitt liv, det vill säga att barn per definition inte får aborteras (Barnkonventionen, 2015). Att utvecklingen hela tiden för den kliniska abortverksamheten mot säkrare abortmetoder är självklart att föredra. Men samtidigt som aborter kan utföras senare i graviditeten så närmar vi oss en gräns. En gräns mellan den medicinska professionaliteten och den existentiella uppfattningen om när ett befruktat ägg räknas som ett liv (Borgfeldt, 2010).

Vikten av stöttning och utbildning vid förebyggandet av negativa attityder hos vårdpersonal som möter abortsökande kvinnor

Resultatet visar att attityder är föränderliga med tiden men det är svårt i nuläget att säga om attityder om inducerad abort följer detta mönster. Utbildningsgrad och möjlighet till specialistutbildning inom abortvård påverkar vårdpersonalens attityd om abort på ett positivt sätt enligt resultatet. Behovet av utbildning och stöttning behöver inte vara en geografisk faktor utan är mer beroende av hur länge landet haft sin nuvarande lagstiftning. Äldre, mer etablerade lagstiftningar som de nordiska visar på en ökad förståelse och acceptans hos sjukvårdspersonalen (Makenzius, 2012) medan länder där

lagstiftningen inte varit gällande under lika lång tid har större problem med att få sin vårdpersonal att akklimatisera sig till de nya stadgarna (de la Fuente Fonnest et al., 2000; Harries et al., 2009). Då kvinnans reproduktiva hälsa är en internationell fråga (UNIFEM, 2010) måste behovet av en etisk praxis tillämpas även i de länder där abortlagstiftningen är yngre för att säkerställa att varje kvinna får en likvärdig vård (WHO, 2004). Kravet ställs även utifrån den etiska kod som ligger till grund för kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (ICN, 2012; Socialstyrelsen, 2005).

Genom att öka vårdpersonalens chans till utbildning och erbjuda dem stöttning under sitt arbete finns större chans att uppnå de milleniemål som satts upp för att skydda kvinnors reproduktiva hälsa. Att även se till att det finns abortlagar globalt och att de i de fall där samvetsklausul finns kräva att inte vårdpersonalen av religiösa eller personliga skäl ska kunna stå i vägen för kvinnans rätt till abort. Statistik visar att det finns arbete kvar för att nå upp till milleniemålen för 2015. Fokus behöver läggas i abortfrågan för att förändring ska kunna ske (Temmerman et al., 2014; UNIFEM, 2010).

Slutsats

Resultatet visar att det finns både yttre och inre faktorer som påverkar vårdpersonals attityder om inducerad abort. De yttre faktorerna var syn på kvinnans orsak till beslutet att göra abort, upprepade aborter, abort efter första trimestern, abortmetod, möjlighet till stöd i lagstiftning, verksamhet och hos arbetskamrater och familj för att kunna ge vård till abortsökande kvinnor. Inre faktorer var personlig erfarenhet av abort, klinisk erfarenhet av att arbeta med vård av kvinnor som genomgår abort, samvetskonflikt och trosuppfattning. Vikten av tydliga och etablerade abortlagstiftningar i kombination med möjlighet till stöttning från verksamheten, chans till reflektion i fokusgrupper eller öppna forum belystes av vårdpersonal oavsett yrkeskategori. Vårdpersonal fann även stöttning och trygghet i en lång klinisk erfarenhet och i den professionella kod som är gällande för bland annat barnmorskor och sjuksköterskor.

Klinisk tillämpning och framtida forskning

Uppsatsens resultat går att använda som kunskapsbaserande för sjuksköterskor och annan vårdpersonal. En ökad förståelse och förförståelse om de egna attityderna och deras påverkan på omvårdnaden går att tillämpa i klinisk praxis. Genom medvetenhet om de funna faktorerna kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal skapa sig ett redskap i mötet med såväl kollegor, familjemedlemmar och patienter i sjukvården. Genom arbetets grund i sjuksköterskans profession och förhållningssätt kan resultatet användas till ökad insikt i ett holistiskt omvårdnadsperspektiv. Uppsatsen kan även ligga till grund som idéväckare för framtida kandidatuppsatser inom sjuksköterskeutbildningen. Vidare forskning behövs för att kunna se skillnader av attityder över tid i fler länder än de som i detta arbete har analyserats. Även studier som vidare studerar de positiva effekterna som religion och trosuppfattning kan ha på attityden om abort och hur detta kan tillämpas bättre inom omvårdnad på ett internationellt plan önskas.

Referenser

- Aiyer, A. N., Ruiz, G., Steinman, A., & Ho, G. Y. (1999). Influence of physician attitudes on willingness to perform abortion. *Obstet Gynecol*, 93(4), 576-580.
- Barnkonventionen, N. f. (2015). FN:s konvention om barnets rättigheter. Retrieved 02-04, 2015, from <http://barnkonventionen.se/fns-konvention-for-barns-rattigheter/>
- Ben Natan, M., & Melitz, O. (2011). Nurses' and nursing students' attitudes towards late abortions. *Int Nurs Rev*, 58(1), 68-73. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00840.x
- Birkler, J., & Björkander Mannheimer, E. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Borgfeldt, C. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Cignacco, E. (2002). Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. *Nurs Ethics*, 9(2), 179-191; discussion 191-173.
- de la Fuente Fonnest, I., Sondergaard, F., Fonnest, G., & Vedsted-Jacobsen, A. (2000). Attitudes among health care professionals on the ethics of assisted reproductive technologies and legal abortion. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 79(1), 49-53.
- Edberg, A.-K., Wijk, H., & Castoriano, M. (2009). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Fawcus, S. R. (2008). Maternal mortality and unsafe abortion. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 22(3), 533-548. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2007.10.006
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2014). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Garel, M., Etienne, E., Blondel, B., & Dommergues, M. (2007). French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost? *Prenat Diagn*, 27(7), 622-628. doi: 10.1002/pd.1755
- Garel, M., Gosme-Seguret, S., Kaminski, M., & Cuttini, M. (2002). Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. *Prenat Diagn*, 22(9), 811-817. doi: 10.1002/pd.427

- Gissler, M., Fronteira, I., Jahn, A., Karro, H., Moreau, C., Oliveira da Silva, M., . . . Hemminki, E. (2012). Terminations of pregnancy in the European Union. *Bjog*, *119*(3), 324-332. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03189.x
- Hagberg, H., Maršál, K., & Westgren, M. (2014). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarstedt, M., Jacobsson, L., Wulff, M., & Lalos, A. (2005). Views of midwives and gynecologists on legal abortion--a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, *84*(1), 58-64. doi: 10.1111/j.0001-6349.2005.00695.x
- Hammarstedt, M., Lalos, A., & Wulff, M. (2006). A population-based study of Swedish gynecologists' experiences of working in abortion care. *Acta Obstet Gynecol Scand*, *85*(2), 229-235.
- Harries, J., Stinson, K., & Orner, P. (2009). Health care providers' attitudes towards termination of pregnancy: a qualitative study in South Africa. *BMC Public Health*, *9*, 296. doi: 10.1186/1471-2458-9-296
- Harrison, A., Montgomery, E. T., Lurie, M., & Wilkinson, D. (2000). Barriers to implementing South Africa's Termination of Pregnancy Act in rural KwaZulu/Natal. *Health Policy and Planning*, *15*(4), 424-431. doi: 10.1093/heapol/15.4.424
- ICN. (2012). The ICN Code of ethics for nurses. Retrieved 2014-11-20, from <http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>
- IPPFEN. (2012). Abortion legislation in Europe. Retrieved november 17, 2014, from <http://www.ippfen.org/resources/abortion-legislation-europe>
- Kero, A., Högberg, U., & Lalos, A. (2004). Wellbeing and mental growth—long-term effects of legal abortion. *Social Science & Medicine*, *58*(12), 2559-2569. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.004>
- Lindström, M. (2007). *Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård : åsikter, erfarenheter och upplevelser*. Umeå: Obstetrik och gynekologi, Klinisk vetenskap, Medicinska fakulteten, Umeå universitet.
- Lindström, M., Jacobsson, L., Wulff, M., & Lalos, A. (2007). Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, *28*(4), 231-237. doi: 10.1080/01674820701343505
- Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L., & Lalos, A. (2011). Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scand J Caring Sci*, *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*(13), 1683-1688. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02205.x

- Lipp, A. (2008). A woman centred service in termination of pregnancy: a grounded theory study. *Contemp Nurse*, 31(1), 9-19.
- Lipp, A. (2010). Conceding and concealing judgement in termination of pregnancy; a grounded theory study. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 365-378.
- Makenzius, M. (2012). *Unintended Pregnancy, Abortion and Prevention [Elektronisk resurs] : Women and Men's Experiences and Needs*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Makenzius, M., T. T., E. Darj & M. Larsson. (2013). Sverige har Nordens högsta aborttal. *Läkartidninge*, 38.
- Makenzius, M. (2013). Önskad graviditeter bör ses i helhetsperspektiv – individer, vård, samhälle. *Läkartidningen*, 110.
- Malmquist J, B. M. (2014). Abort. Retrieved 11-13, 2014, from www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/abort
- Marek, M. J. (2004). Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 33(4), 472-479.
- Marshall, S. L., Gould, D., & Roberts, J. (1994). Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 20(3), 567-576. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb02397.x
- Mokgethi, N. E., Ehlers, V. J., & van der Merwe, M. M. (2006). Professional nurses' attitudes towards providing termination of pregnancy services in a tertiary hospital in the north west province of South Africa. *Curationis*, 29(1), 32-39.
- Murphy, M., Vellinga, A., Walkin, S., & MacDermott, M. (2012). Termination of pregnancy: attitudes and clinical experiences of Irish GPs and GPs-in-training. *Eur J Gen Pract*, 18(3), 136-142. doi: 10.3109/13814788.2012.704360
- SFS 1974:595 Abortlag. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om abort. from http://www.sos.se/sosfs/2004_4/2004_4.pdf.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Retrieved 2014-11-13, from <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Socialstyrelsen. (2014). Abort. Retrieved 09-29, 2014, from <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/graviditet/abort>
- Socialstyrelsen. (2014a). Abort. Retrieved 11-11 2014, from <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/graviditet/abort>

- Temmerman, M., Khosla, R., & Say, L. (2014). Sexual and reproductive health and rights: a global development, health, and human rights priority. *The Lancet*, 384(9941), e30-e31. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61190-9
- Underskog, I. (1998). De sex världsreligionernas syn på sjukdom, lidande och död. *Läkartidningen*, 95(26-27).
- UNIFEM. (2010). Making the MDGs work better for Women - Implementing Gender-Responsive National Development Plans and Programmes: United Nations development Fund for women - New York, USA.
- Wahlberg, V. (2004). *Minnen efter abort : vad unga flickor och pojkar berättat*. Lund: Studentlitteratur.
- WHO. (2004). Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems (Vol. Indian Journal of Medical Research): Indian Council of Medical Research.
- WHO. (2005). Strategy to Accelerate Progress towards the Attainment of International Development Goals and Targets Related to Reproductive Health. *Reproductive Health Matters*, 13(25), 11-18. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080\(05\)25166-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0968-8080(05)25166-2)
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Tabell över artikelsökning

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl	Attitude AND Nurs* AND Abortion	Peer Reviewed, English, year 2000-2014	39	8	4*
Cinahl	Attitude AND Nurs* AND Induced Abortion	Peer Reviewed, English, year 2000-2014	27	4	0 ²
PsycINFO	Nurs* AND Attitude AND Termination of Pregnancy	Peer Reviewed, English, year 2000-2014	26	7	1**
PsycINFO	Nurs* AND Attitude AND Abortion AND Termination of Pregnancy	Peer Reviewed, English, year 2000-2014	14	3	1***
PubMed	Termination of Pregnancy AND Midwives AND Prenatal Diagnosis	Abstract available, Peer Reviewed, English, year 2000-2014	19	3	2****
Pubmed	Nurs* AND Induced Abortion AND Attitude AND Refusal	Abstract available, Peer Reviewed, English, year 2000-2014	6	0	0 ³
PubMed	Abotion AND Emotion* AND Termination of Pregnancy	Abstract available, Peer Reviewed, English, year 2000-2014	171	12	3*****
Scopus	Abortion AND Emotion* AND Nurs*	Abstract available, Peer Reviewed, English, year 2000-2014	68	7	1***** ⁴

* (Lindström et al, 2011), (Natan et al, 2011), (Marek, 2003), (Lipp, 2008)

** (Harries et al, 2009)

² Samma artiklar som vid sökning * stod även att finna här

³ Samma artikel som vid sökning * stod även att finna här

⁴ Samma artikel som vid sökning * stod att finna även här

*** (Lipp, 2010)

**** (Garel et al, 2002), (Garel et al, 2007)

***** (Hammarstedt et al, 2006), (Murphy et al, 2012), (Lindström et al, 2007)

***** (Cignacco, 2002)

Sekundärsökning utförd för: (Mokgethi et al, 2006)

Personsökning utförd för: (Hammarstedt et al, 2005)

Författaren Meta Hammarstedt är nu gift med efternamnet Lindström.

Bilaga 2. Artikelsammanställning

Artikel	Perspektiv	Syfte	Metod	Deltagare (n)	Resultat
<p>Titel: A woman centered service in termination of pregnancy: a grounded theory study. Författare: Lipp, A Årtal: 2008 Land: Storbritannien.</p>	Sjuksköterska	Att undersöka hur barnmorskor och sjuksköterskor upplever sin roll vid vård av kvinnor som gör abort samt hur de hanterar den ökade emotionella inblandningen som vården innebär	Kvalitativ studie En intervjustudie bestående av öppna frågor där transkriptionen analyseras utifrån Grounded Theory	12	Sjuksköterskor ser olika på medicinska och kirurgiska aborter med fördel till de medicinska relaterat till kvinnans minskade risk för emotionellt trauma. Abortmetoden innebar även emotionellt minskad påverkan på sjuksköterskorna. Vikt i behov av stöttning för vårdpersonalen och ökat utrymme för reflektioner kring arbetet.
<p>Titel: Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy Författare: Cignacco, E Årtal: 2002 Land: Schweiz</p>	Barnmorska-perspektiv	Att belysa barnmorskans upplevelser och etiska synvinkel kring inducerad abort på kvinnor som till relaterat har valt att avsluta sin graviditet efter diagnos av ett patologiskt tillstånd hos fostret.	En kvalitativ studie med intervju i fokusgrupp. Intervjuerna transkriberas och innehållet analyseras efter Mayarings analysmetod.	13	Resultatet belyser en konflikt hos barnmorskor mellan kvinnans rätt till självbestämmande och fostrets rätt till liv. Problemet förvärrades av det faktum att barnmorskorna till stor del kände sig uteslutna från beslutsprocessen som kvinnan gick igenom. Rollen som abortör skapade konflikt gentemot yrkesidentiteten.
<p>Titel: Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/nurses. Författare: Lindström M, Wulff M, Dahlgren L, Lalos A. Årtal: 2011 Land: Sverige</p>	Gynekolog/sjuksköterske- och barnmorske-perspektiv	Att klarlägga gynekologers, barnmorskors och sjuksköterskors upplevelser kring medicinska abort samt aborter utförda i kvinnans hem.	Kvalitativ studie En intervjustudie med fokusgrupper	40	Resultatet visar att trots den etiska konflikten som sena eller upprepade aborter innebar sattes vårdpersonalen sina egna känslor åt sidan till förmån för kvinnans rätt till självbestämmande.

Bilaga 2 forts. artikelsammanställning

<p>Titel: Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. Författare: Garel M, Gosme-Seguret S, Kaminski M, Cuttini, M Årtal: 2002 Land: Frankrike</p>	<p>Gynekolog- /Sjuksköterske- och Barnmorske- perspektiv</p>	<p>Att undersöka de konflikter och etiska problem som upplevs av yrkesutövare inom fosterdiagnostik och aborter i syfte att förbättra förståelsen för beslutsfattande processer och medicinsk praxis inom fosterdiagnostik.</p>	<p>Kvalitativ studie En intervjustudie där barnmorskor och förlossningsläkare djupintervjuades. Innehållet analyserades av två olika forskare.</p>	<p>47</p>	<p>Resultatet belyser de etiska dilemman som uppkommer vid abort av foster med mindre ej dödliga missbildningar. Barnmorskor mer positiva till kvinnans val till abort och såg förbi sina egna åsikter i frågan. Den positiva effekt som stöttning och samtal med kollegor gav sågs som essentiell för alla yrkesgrupper.</p>
<p>Titel: Health care providers' attitudes towards termination of pregnancy: a qualitative study in South Africa. Författare: Harries J, Stinson K, Orner P Årtal: 2009 Land: Sydafrika</p>	<p>Sjuksköterske- /Gynekolog och allmänläkar- perspektiv</p>	<p>Att belysa attityder hos vårdpersonal kring abortvård och hur den påverkan upplevelsen av arbetet och omvårdnaden av kvinnorna som söker för abort</p>	<p>Kvalitativ studie En intervjustudie med djupintervjuer samt en kompletterande fokusgrupp.</p>	<p>34</p>	<p>Vårdpersonalens personliga inställning till abortfrågan påverkade kvinnornas möjlighet till abortvård. Osäkerhet i lagstadgar samt bristfällig information på arbetsplatserna förstärkte effekten. Önskan om möjlighet till mer abortspecifika kliniker framfördes som en lösning på personliga åsikter kontra abortvård. Faktorer av socioekonomisk karaktär hade störst påverkan på attityden hos vårdpersonalen.</p>

<p>Titel: Nurses' and nursing students' attitudes towards late abortions.</p> <p>Författare: Ben Natan M, Melitz O</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Israel</p>	<p>Sjuksköterske- /och sjuksköterskestud</p>	<p>Att jämföra attityder hos sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor som arbetar i förlossningsavdelningar mot sena aborter som utförs efter den 16:e graviditetsveckan och att identifiera de faktorer som påverkar deras attityder.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>En enkätstudie där sjuksköterskor och studenter svarade på frågor kring hur de upplevde att sena aborter påverkade deras attityd</p>	<p>100 sjuksköterskor 100 sjuksköterstud.</p>	<p>Sjuksköterskor var mer positiva i sin syn på sena aborter än vad studenterna var. Studenterna uppgav sig ha en starkare religiös tro som påverkade deras syn på de faktorer som legitimerade kvinnans rätt till sen abort. Faderns delaktighet och kvinnans socioekonomiska status var två faktorer som visade stor påverkan på attityden hos de båda grupperna</p>
<p>Titel: Professional nurses' attitudes towards providing termination of pregnancy services in a tertiary hospital in the north west province of South Africa</p> <p>Författare: Mokgethi NE, Ehlers VJ, van der Merwe MM.</p> <p>År: 2006</p> <p>Land: Sydafrika</p>	<p>Sjuksköterska</p>	<p>.Att undersöka sjuksköterskors attityder till abort samt deras upplevelser av att vilja jobba inom abortverksamhet</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>En kvantitativ beskrivande forskningsdesign i enkätform</p>	<p>25</p>	<p>Faktorer som fattigdom och annan socioekonomisk utsatthet hade positiv effekt på sjuksköterskornas attityd till abort. Förstföderskor ansågs ej ha rätt till abort och så kallade upprepade aborter hade stark negativ påverkan på attityden. Samvetsklausulen skapade möjlighet för den personliga inställningen till abort att i större utsträckning begränsa kvinnornas möjlighet till abort då det var brist på personal som var villig till att utföra aborter.</p>

Forts Bilaga Artikelsammanställning

<p>Titel: Termination of pregnancy: attitudes and clinical experiences of Irish GPs and GPs-in-training.</p> <p>Författare: Murphy M, Vellinga A, Walkin S, MacDermott M.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Allmänläkare/ Gynekologer</p>	<p>Att belysa attityder och kliniska upplevelser hos irländska Gynekologer kring abort.</p>	<p>Kvantitativ studie Enkätstudie med post- och internetbaserade enkäter. Kvantitativ och kompletterande kvalitativ analys utfördes.</p>	<p>744</p>	<p>Fyra olika åsikter kring abort identifierades där graden av negativ attityd till abort sågs parallellt med en högre religiös tro.</p>
<p>Titel: Conceding and concealing judgement in termination of pregnancy; a grounded theory study</p> <p>Författare: Lipp A.</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Sjuksköterske- och barnmorske- perspektiv</p>	<p>Att kunna identifiera de känslor som sjuksköterskor och barnmorskor känner i arbetet med den abortsökande kvinnan och vad de har för påverkan på omvårdnaden</p>	<p>Kvalitativ studie Fokusgruppintervjuer med Grounded Theory som analysmetod</p>	<p>12</p>	<p>Vårdpersonalen upplevde de upprepade aborterna som svårare att hantera då de utsatte dem för en starkare etisk och personlig konflikt. Viljan och förståelsen av att vården skulle definieras av en icke dömande attityd delades av båda yrkeskategorierna. Dock upplevdes det som att personalen tvingades dölja mycket av sina personliga åsikter i omvårdnaden. Att fokusera på kvinnans rätt till självbestämmande bidrog till att kunna behålla det professionella förhållningssättet</p>
<p>Titel: Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion</p> <p>Författare: Lindström M,</p>	<p>Barnmorske- perspektiv</p>	<p>Beskriva svenska barnmorskors emotionella och kliniska erfarenheter kring abort samt lokalisera de faktorer som påverkar</p>	<p>Kvantitativ studie Enkätstudie med 17 ställningstaganden kopplat till frågor om personalens personliga och kliniska</p>	<p>258</p>	<p>Sen abort faktor som stod ut som starkt påverkande av barnmorskornas attityd till abort. Att de senaste två åren ha jobbat inom abortverksamhet gav en ökad förståelse för kvinnans motiv till abort. Religiös tro ansågs inte ha någon påverkan på personalens attityd. Plikten</p>

Jacobsson L, Wulff A, Lalos A. Årtal: 2007 Land: Sverige		attityden kring abort.	erfarenheter av abort		i att värna om kvinnans autonomi stärkte personalen i sin professionella yrkesroll
Titel: French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. Författare: Garel M, Etienne E, Blondel B, Dommergues M.	Barnmorskeperspektiv	Att kartlägga de kliniska, emotionella och etiska svårigheter som franska barnmorskor upplevde i arbetet med avslutande av graviditet där fostret visade på abnormitet	Kvantitativ studie Enkätfrågor med skattningsskalor	92	Den etiska konflikten kring fostrets rätt till liv påverkade attityd till abort på en mildare abnormitet. Abort av estetiska skäl var svårast. Religiös tro visade ingen påverkan. Barnmorskor med specifik utbildning upplevde sitt arbete som mer positivt. Vårnandet om kvinnans autonomi och lagstiftning hade positiv effekt
Titel: Views of midwives and gynecologists on legal abortion – a population-based study Författare: Hammarstedt M, Jacobsson L, Wulff M, Lalos A. Årtal: 2005 Land: Sverige	Barnmorske-och gynekologperspektiv	Att öka kunskapen om gynekologers och barnmorskors uppfattning om legal abort och svensk abortlagstiftning. Kunna se om skillnader mellan yrkesgruppernas attityder finns och vilka faktorer som påverkar dem	Kvantitativ studie Frågeformulär bestående av både strukturerade- och semistrukturerade frågor, randomiserat utskick till de båda yrkesgrupperna	442	Den kliniska erfarenheten hade en positiv effekt på båda yrkesgruppernas syn på abort. Både grupperna var för den rådande lagstiftningen och ansåg inte att personliga åsikter påverkade dem i deras syn på legal abort. Personlig erfarenhet av abort hade en positiv effekt på attityden hos de kvinnliga deltagarna.
Titel: Nurses' Attitudes Toward Pregnancy Termination in the Labor and Delivery Setting Författare: Marek M J. Årtal: 2003 Land: USA	Sjuksköterskeperspektiv	Att undersöka attityder kring abort hos sjuksköterskor inom förlossningsvården samt kartlägga frekvensen av sjuksköterskor som vägrar att delta i abortverksamhet	Kvantitativ studie Randomiserad studie med frågeformulär baserade på svar utifrån en visuell analog skala.	75	Majoriteten var villiga att utföra abort då fostret var dödförklarat. Antalet sjönk vid levande foster och speciellt vid sena aborter. Abort vid mildare abnormitet och även om kvinnan uppgett personliga skäl Både sjuksköterskor som var för eller emot att utföra aborter kände sig kritiskt bemötta av sina kollegor.

