



**BARNMORSKORS OCH SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV
ATT VÅRDA KVINNOR SOM GENOMGÅR MEDICINSK ABORT**

En litteraturöversikt över kvalitativ forskning

**MIDWIVES AND NURSES EXPERIENCES OF CARING FOR WOMEN
UNDERGOING MEDICAL ABORTION**

A literature review of qualitative research

Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examinationsdatum: 2019-10-04
Kurs: HT18

Författare:
Louise Fant
Malin Jakobsson

Handledare:
Tommy Carlsson

Examinator:
Ingela Rådestad

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Abortprocessen är en aspekt av reproduktiv perinatal och sexuell hälsa som är barnmorskans huvudområde. Att söka vård för att genomgå en abort kan innebära en stor sårbarhet. Kvinnorna beskriver sina erfarenheter som ett psykiskt lidande med känslor som inkluderar skuld och sorg. Bemötandet från barnmorskan kan vara avgörande för hur kvinnans helhetsupplevelse blir av aborten. Det är därför viktigt att barnmorskan/sjuksköterskan möter kvinnan med empati och en icke-fördömande attityd.

Syfte: Att studera barnmorskors och sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en legal medicinsk abort.

Metod: För att besvara studiens syfte valdes en litteraturöversikt över kvalitativa studier. Sökningarna genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL, PSYCINFO. Totalt identifierades 19 vetenskapliga artiklar publicerade från år 2000 till år 2017. Vetenskaplig klassificering och kvalitetsgranskning genomfördes med hjälp av bedömningsverktyget "CASP". Resultatet baseras på en metasummering med manifest analys.

Resultat: I resultatanalysen identifierades sju kategorier: 1, etiska aspekter, som illustrerar etiska dilemman som kan uppstå, 2, barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande, 3, behov av ökade resurser och behov av reflektion, 4, betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet, 5, barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande, 6, att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska" samt 7, känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor".

Slutsats: Denna studie visar att abortvård är emotionellt utmanande som väcker etiska frågor. Barnmorskan/ sjuksköterskan behöver få stöd och tid för reflektion i sitt arbete inom abortvården, vilket är en förutsättning för att barnmorskan/ sjuksköterskan ska kunna möta och stödja de fysiska, psykiska och existentiella behoven hos kvinnan i denna komplexa situation.

Nyckelord: *Inducerad abort, barnmorska, sjuksköterska, medicinsk personal, upplevelser.*

ABSTRACT

Background: The abortion process is an aspect of reproductive, sexual and perinatal health that is the midwives major area. Applying for care to undergo an abortion can lead to a great deal of vulnerability. The women describe their experiences as a mental suffering with feelings that include guilt and sorrow. The treatment from the midwife is decisive for how the overall experience of the woman becomes abortion. It is therefore important that the midwife / nurse meets the woman with empathy and a non-judgmental attitude.

Purpose: The aim of the study is to study midwives and nurses 'experiences of caring for women who undergo a legal medical abortion.

Method: To answer the purpose of the study, a literature review of qualitative studies was chosen. The searches were carried out in the databases PubMed, CINAHL, PSYCINFO. A total of 19 articles that were published from 2000 to 2017 were identified. Scientific classification and quality review were carried out using the assessment tool "CASP". The result was produced by a meta-summary with manifest analysis.

Results: The quality assessment showed that the articles were considered to have a clear purpose with a qualitative method. The selection consisted of midwives and nurses working with abortion care. Recruitment of participants took place at clinics for abortion activities. Participation stated that voluntary and informed consent had been obtained. All studies had rigorous data analyzes and clear reports on the results of each study. The performance analysis identified seven categories, "ethical aspects" that illustrate ethical dilemmas that may arise, "midwives' views on women's causes undergo abortion and decision making", "the need for increased resources and demand needs", "the importance of sufficient knowledge to do the work", "the midwife's treatment of abortionist", "to treat abortions is considered to belong to the midwife and nurse" and "emotional influence of the work and ways of dealing with these feelings".

Conclusion: This study shows that abortion care is emotionally challenging and raises ethical issues. The midwife needs support and time for reflection in her work within the abortion care, which is a prerequisite for the midwife / nurse being able to meet and support the physical, psychological and existential needs of the woman in this complex situation.

Keywords: *Induced abortion, midwife, nurse, medical staff, experiences.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Inducerad abort	1
Abortmetoder	2
Kvinnors upplevelse av abort	3
Omvårdnad vid medicinsk abort	5
Problemformulering	6
Design	7
Sökningsprocess	7
Datainsamling	7
ANALYS	9
Kvalitetsgranskning av metod	9
Resultatanalys	9
Forskningsetiska övervägande	10
RESULTAT	10
CASP kvalitetsgranskning	11
Resultatanalys	11
Etiska aspekter	12
Barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande	14
Behov av ökade resurser och behov av reflektion.....	16
Betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet.....	17
Barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande.....	19
Att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska	21
Känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor	22
DISKUSSION	26
Metoddiskussion	26
Design, Urval & datainsamling.....	26
Kvalitetsanalys och etiskt ställningstagande.....	27
Dataanalys	27
Resultatdiskussion	28
Etiska aspekter	28
Barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande	29
Behov av ökade resurser och behov av reflektion.....	30
Betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet.....	31
Barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande.....	31
Att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska	32
Känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor	32
Slutsats	33
Klinisk tillämpbarhet	34
REFERENSER	35

Bilaga 1- Artikelmatris

Bilaga 2- CASP

BAKGRUND

Inducerad abort

Abort innebär avbrytande av havandeskap och med inducerad abort menas att graviditeten avbrutits avsiktligt; medicinskt eller kirurgiskt. Ur ett globalt perspektiv, beräknas varje år, 210 miljoner kvinnor bli gravida varav ca 46 miljoner av dessa graviditeter avslutas med en inducerad abort. Omkring hälften av dessa aborter skattas ske under tvivelaktiga förhållanden. Osäkra aborter är en av de vanligaste orsakerna till mödradödsfall (Gemzell-Danielsson, 2016). De flesta kvinnor som dör i samband med en abort lever i låg- och lägre medelinkomstländer där osäkra aborter är ett betydande folkhälsoproblem (Gutmacher Institute, 2018). Världshälsoorganisationen, World Health Organization (WHO), definierar osäkra aborter som ett *”tillvägagångssätt som avslutar en graviditet, utförd av personer som saknar nödvändig kompetens och/ eller i en bristfällig medicinsk miljö”* (Calvert et al., 2018). Skillnaden i antal utförda aborter i länder där aborter är lagliga respektive olagliga är små, dock är det betydligt färre kvinnor som dör till följd av en abort i länder där det är lagligt (Calvert et al., 2018). Abortförekomsten är 37 per 1000 kvinnor i länder som förbjuder abort eller endast tillåter abort om avbrytande av graviditeten kan rädda kvinnans liv. Detta kan jämföras med länder som tillåter abort utan begränsning där förekomsten är 34 per 1000 kvinnor. Otillgängligheten av preventivmedel alternativt traditionella metoder som är mindre effektiva med följderna oavsiktlig graviditet är en bidragande orsak till de höga aborttalen i länder med restriktiv abortlagstiftning (Gutmacher Institute, 2018).

Det finns stora skillnader i hur abort regleras i olika länder och i de flesta fall är osäkra aborter vanligare i områden med mer restriktiv abortlagstiftning, såsom Afrika söder om Sahara och Latinamerika. Kvinnor riskerar sin hälsa och sina liv när de hänvisas till utbildade abortörer som använder riskfyllda tekniker ofta under osanitära förhållanden. I de flesta länder där aborter utförs utanför sjukhus eller berättigande klinik tillfaller även rättsliga konsekvenser för kvinnan och vårdgivaren (Chemlal & Giuliano, 2019). Alla länder har någon form av reglering av aborter. Restriktionerna varierar från att kvinnor som i Sverige kan få abort på egen begäran till länder där det är helt förbjudet som exempelvis i: Malta, Chile och El Salvador. I Europa utförs, i de flesta länder, abort fram till graviditetsvecka 12 utan särskild prövning. Sverige tillhör de länder där kvinnan på egen begäran kan få abort genomfört utan skäl men urskiljer sig genom att ingen prövning av skälen för abort sker fram tills graviditetsvecka 18+0. I de flesta länder sker en prövning av skälen för senare aborter, begreppet *sen abort* har olika innebörd i olika länder. Oftast beviljas aborter till och med vecka 20–24 i länder med en liberal tolkning av de medicinska och sociala skälen. Hur prövningen går till skiljer sig mellan länder, ibland krävs två läkares bedömningar, beslut från en speciell kommitté eller kopplat till obligatorisk betänketid och rådgivning. För aborter efter 20–24 graviditetsveckor behövs som regel starka skäl såsom att fostret är missbildat eller att kvinnans liv är i fara om havandeskapet får fortgå (SOU 2005:90).

Den internationella barnmorskeorganisationen, international Confederation of Midwives (ICM) har som uppdrag att stärka barnmorskeprofessionen globalt genom att verka för barnmorskor som de mest lämpade vårdgivarna för födande kvinnor och främja kvinnors reproduktiva hälsa. De anser att abort räknas som en av barnmorskans arbetsuppgifter vilket WHO och FN ställer sig bakom. Ett tillägg har därför gjorts i den gemensamma globala standarden för de kompetenser som ska ingå i yrket, vilket formulerats i dokumentet; *Basic Midwifery Practice*.

Att abort lyfts in i barnmorskans kompetenser internationellt innebär inte någon förändring av arbetsuppgifterna i länder med förbud eller restriktiv reglering. Yrkeskåren måste följa den lagstiftning som gäller i respektive land. Emellertid ska vård efter abort erbjudas vilket är något som alla medlemsländerna i ICM accepterat att barnmorskor ska utföra (ICM, 2013).

Abort i Sverige

I ett historiskt perspektiv har abort i Sverige betraktats som fosterfördrivning och var i svensk rätt en otillåten gärning och belagt med dödsstraff enligt Landskapslagarna som gällde på medeltiden. Lagarna gällde i de olika delarna av Norden men ersattes senare av riksomfattande lagar. Bestämmelserna om dödsstraff kvarstod fram till 1864 års strafflag då straffet för både kvinnan och den som medverkade till aborten stadgades till mellan två och sex års straffarbete. År 1921 mildrades straffet till fängelse mellan sex månader och två år. År 1938 upprättades första abortlagen där abort fortfarande ansågs kriminellt men undantag kunde göras på tre indikationer; medicinsk, humanitär eller eugenisk. Lagen kompletterades år 1946 även gällande abort på socialmedicinsk indikation. År 1963 tillkom fosterskada som möjligt skäl och år 1975 upprättades nuvarande abortlag förutsatt att kvinnan var svensk medborgare eller bosatt i Sverige, eller fått särskilt tillstånd från Socialstyrelsen. Sedan den 1 januari 2008 har kravet på att kvinnan ska ha anknytning till Sverige tagits bort vilket innebär att alla kvinnor som befinner sig i Sverige har rätt att få hjälp med önskad abort (SFOG, 2018; SOU 2005:90).

Abortlagen har haft en avgörande betydelse för svenska kvinnors hälsa. Enligt socialstyrelsen är abort en av de vanligaste behandlingarna i Sverige och årligen utförs mellan 35 000 – 38 000 aborter, år 2017 beräknas 37 000 aborter ha utförts. Kvinnan har oavsett skäl fram till graviditetsvecka 18 (18+0) rätt till att få aborten utförd, beslutet behöver då inte motiveras. Efter 18:e graviditetsveckan krävs tillstånd av Socialstyrelsens Rättsliga råd om synnerliga skäl föreligger. Synnerliga skäl kan enligt abortlagen vara att *“havandeskapet på grund av sjukdom eller kroppsfel hos kvinnan medför allvarlig fara för hennes liv eller hälsa”*. Synnerliga skäl kan också innefatta omfattande fosterskador exempelvis missbildning eller sociala problem som missbruk. Tillstånd lämnas inte om det kan antas att fostret är livsdugligt. Det är sjukvårdens ansvar att tillhandahålla resurser för abortverksamhet samt att tillgången av abortvård sker utan fördröjning. Enligt lagen ska aborten utföras på en mottagning eller ett sjukhus som har ett godkännande av Socialstyrelsen och bör erbjudas på alla svenska kvinnokliniker. I Sverige ingår utbildning i abortvård för alla som läser en specialistutbildning i gynekologi och obstetrik exempelvis i barnmorskeprogrammet. Att barnmorskan bör vara mer involverad i medicinsk abortvård är något som Socialstyrelsen har betonat (Gemzell-Danielsson, 2016).

Abortmetoder

Inducerad abort är ett av de vanligast utförda gynekologiska åtgärderna i världen, medicinska och kirurgiska metoder finns att tillgå för första och andra trimesterns aborter (MinLim & Signgh, 2014). Beroende på hur långt graviditeten har framskridit kan en abort genomföras med hjälp av olika metoder. Medicinsk abort innebär graviditet som avbryts genom *läkemedelsbehandling* och kirurgisk abort är graviditet som avbryts genom *instrumentell utrymning av livmodern* (Gemzell Danielsson, 2014). Fördelningen av hur användandet av de olika metoderna ser ut skiljer sig åt mellan olika länder och studier tyder på att metoderna också tenderar att gå i trender (Popinchalk & Sedgh, 2019).

Under de senaste 10 åren har det skett en ökning av andelen medicinska aborter som utförs i världen, både i korrelation till begränsad tillgång av kirurgisk abort men även rent allmänt. I höginkomstländer som exempelvis Frankrike, England, Island och Danmark är medicinsk abort den vanligaste metoden. I Kanada, Italien, Belgien och stora delar av Sydeuropa är kirurgisk abort vanligast. Även i vilken gestationsålder aborterna utförs skiljer sig åt i olika länder. Senaste statistiken från år 2017 visar att över två tredjedelar av aborterna genomförs före graviditetsvecka 11. De länder med högst andel inducerade aborter efter vecka 13 är enligt statistiken Nederländerna, Kanada och Israel (Popinchalk & Sedgh, 2019; SFOG, 2018).

Fram till 1990-talet var kirurgisk abort den mest förekommande abortmetoden. I och med att den medicinska abortmetoden introducerades under 1990-talet har antalet kirurgiska aborter reducerats markant. Även om studier saknas kring gestationsålder vid medicinsk abort respektive kirurgisk abort anses medicinsk abort mer effektiv än kirurgisk abort vid graviditeter upp till vecka sju. Vid kirurgiska aborter som utförs innan vecka sju finns en ökad risk att aborten blir inkomplett då det är svårare att säkerhetsställa att livmodern utrymms. Vid ökande gestationsålder blir det svårare att tömma livmodern med hjälp av vacuumaspiration och därav rekommenderas medicinsk abort efter vecka 12+0 (SFOG, 2018). För att tömma livmodern vid kirurgisk abort finns olika tillvägagångssätt. Ett sätt är genom vacuumaspiration efter föregående utvidgning av cervikalkanalen och ett annat genom skrapning "exeres". Ingreppen genomförs ofta i narkos eller lokalbedövning. Tidigare studier har jämfört metoderna och funnit att vacuumaspiration är förknippat med kortare operationstid (SFOG, 2018). Medicinsk abort sker med hjälp av en kombination av två läkemedel som ges oralt eller vaginalt. Behandlingen vid medicinsk abort ges i två olika steg. Kvinnan ges då en tablett som innehåller Mifepriston (Mifegyne). Mifepristonet motverkar progesteronets effekt på myometriet och endometriet, vilket ökar kontraktionskänsligheten och underlättar utvidgning av cervix. Kvinnan ges därefter ett preparat som innehåller prostaglandin; Misoprostol (Cytotec/ Cervagen). Prostaglandinet framkallar sammandragningar i livmodern vilket leder till att fostret stöts ut. En komplett abort kan uppnås i 96–99 procent av fallen vid en medicinsk abortmetod. (Gemzell Danielsson, 2016; Gemzell Danielsson & Lalitkumar, 2008).

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer (SOSFS 2009:15) ska utförandet av abort ske på en godkänd klinik, men sedan 2004 har det tillåtits att kvinnan får utföra den medicinska abortbehandlingen på egen hand i hemmet vid en tidig graviditet. Studier har konstaterat att genomförandet i hemmet är ett tillvägagångssätt som anses säkert, tillförlitligt och accepteras av kvinnan. I föreskrifterna från Socialstyrelsen framgår det att vårdgivaren har skyldighet att ha tillsyn över att graviditeten har avbrutits. Tidigare innebar detta att kvinnan bokades in på återbesök för graviditetstest som bekräftelse, men idag finns det underlag som stödjer att kvinnan kan göra ett test hemma för att bekräfta att aborten avbrutits (SFOG, 2018).

Kvinnors upplevelse av abort

Att söka vård för att genomgå en abort kan vara ett stort steg och medföra en sårbarhet, väntetiden fram till abortens start kan vara bland det svåraste i processen och en fördröjning av aborten medför en ökad risk för psykiskt lidande. En oönskad och oplanerad graviditet kan trigga känslor som kan jämföras med en akut kris. För att finna acceptans i situationen är möjlighet till personliga reflektioner och funderingar betydelsefullt (Gemzell Danielsson, 2016).

Involvering i beslutsprocessen före abort är avgörande för hur reaktionerna kommer bli efteråt. De kvinnor som varit i konflikt med sina känslor och ambivalenta i sitt beslut upplever mer ångest. När kvinnor ansåg att de inte var involverade vid val av abortmetod bedömde de proceduren mer stressfull. Vilket kan jämföras med större tillfredsställelse av omsorgen och en uppfattning om processen som mindre stressigt när kvinnan var delaktig i beslutet (Heath, Mitchell, & Fletcher, 2019). Det är viktigt att erhålla korrekt information och kontinuerligt stöd genom hela abortprocessen eftersom det visat sig att kvinnor då lättare kan hantera situationen. Beskrivningar om hur processen kommer se ut, eventuella komplikationer och biverkningar som kvinnan kan komma att uppleva samt råd kring preventivmedel är faktorer som kan vara avgörande för hur abortprocessen upplevs (Mukkavaara, Öhrling & Lindberg, 2012).

Forskning har visat betydelsen av patientinvolvering i valet av abortmetod. Upplevelsen av en medicinsk abort upplevdes mer positivt av de som aktivt valde den. Studier visar att om metoden var slumpmässigt fördelat, utvärderade kvinnor den kirurgiska aborten med undantag för abort i mycket tidig graviditet, mer positivt. En kirurgisk abort under lokalbedövning tycktes erbjuda en kombination av faktorer som var positivt: en kortvarig process, mindre traumatisk när man inte såg fostret, lägre nivåer av smärta och utan behov av sövning. Trenden går dock mot att allt fler väljer medicinsk abort vilket kan bero på mer begränsad tillgång av kirurgisk abort. Detta beror dels på att kirurgisk metod enligt lag är begränsad till läkaryrket medan vid medicinsk abort är barnmorskor och sjuksköterskor berättigade att tillhandahålla läkemedlet. Andra faktorer är att medicinsk abort jämfört med kirurgisk abort har visat sig vara ett billigare alternativ, förknippat med mindre biverkningar, kortare sjukhusvistelse samt hög grad av tillfredsställelse hos patienterna (CuboNava, Pino Soto, Haro Pérez, Hernández, Doyague Sanchez, & Manzano, 2019). Motivationen för kvinnor som väljer en medicinsk abort i hemmet var relaterade till sociala omständigheter som påverkade beslutet exempelvis; snabb tillgång, att man inte vill vara på sjukhus eller på grund av barn i hemmet. Många valde även detta alternativ eftersom det uppfattades mindre invasivt och mer naturligt, likt ett missfall (Heath et al., 2019).

Flera kvalitativa studier beskriver kvinnors erfarenheter av att diagnostiserades med fosteranomali och som sedan valt att genomgå en abort. Kvinnorna beskriver sina erfarenheter som ett psykiskt lidande med känslor som inkluderade skuld och sorg, liksom social isolering. Känslorna kunde kvarstå mer än två år efter aborten, vilket tyder på att kvinnor som genomgår detta är i behov av professionellt stöd (Chunxiang et al., 2018). Vanliga känslor som kan uppstå vid en abort är ledsamhet, sorg, ilska och skuld. Kvinnor vill bli bemötta med respekt och förståelse, känna sig bekräftade och inte dömda och både bemötande och samtalsstöd från barnmorskan värdesätts högt. Att söka vård för att genomgå en abort kan vara ett stort steg och medföra en stor sårbarhet (Mukkavaara et al., 2012; McLemore, Desai, Freedman, James & Taylor, 2014; Gemzell Danielsson, 2016). När det gäller de emotionella effekterna av abort, konstaterar flera studier att utlösande känslor kring aborten har en neutral effekt på den mentala hälsan i längden. Andra studier har visat att endast en minoritet av kvinnor upplever varaktig sorg eller ånger efter aborten med riskfaktorerna om ambivalens av beslutet, nivå av socialt stöd och huruvida graviditeten ursprungligen var avsedd eller ej. Detta kan jämföras med studier som tyder på att abort utan medicinsk indikation var associerad med en signifikant total minskning av ångest och förbättring av livskvaliteten (Heath et al., 2019).

Många kvinnor upplever en brist på stöd efter att ha genomgått en abort och önskar mer stödinsatser från vårdpersonalen (Asplin, Wessel, Marions & Georgsson Öhman, 2013; Mariutti, Almeida & Panobianco, 2007). Det framgår även att det brister i informationsöverföringen mellan vårdpersonal och kvinnor som genomgår en medicinsk abort. När kvinnor inte ges tillräckligt med information leder det till känslor av förlust vilket i sig kan leda till negativa känslor som rädsla och stress. Det framkommer också att det finns en föreställning att barnmorskor/ sjuksköterskor som arbetar inom abortvård har en dömande inställning. Många kvinnor förvånas när vårdpersonalen har en neutral attityd och inställning till abort. När kvinnor får neutral information om fostret kan detta underlätta beslutsfattandet (Stålhandske, Ekstrand & Tydén, 2011; Mariutti et al., 2007). I studier framkom att trots att kvinnorna hade liknande erfarenheter av abortvården som erbjuds, skilde sig de behov som uttrycktes. Abortvården beskrivs som rationell och neutral, med fysiska problem som dominerar över existentiella. För vissa kvinnor utlöste den medicinska processen existentiella frågor om liv, mening och moral. Vilket uppgav behov av att reflektera över de existentiella aspekterna och/eller förena sitt beslut emotionellt. Eftersom kvinnors behov av existentiellt stöd i relation till abort varierar kan de bli besvikna över vårdpersonalens oförmåga att bekräfta tankar och känslor relaterade till aborten. För att säkerställa att abortvårdspersonal möter de fysiska, psykiska och existentiella behoven hos varje patient behövs bättre resurser och nya utbildningslinjer för att säkerställa att barnmorskor/ sjuksköterskor är utrustade för att hantera de existentiella aspekterna av abortvård. Tidigare studier tyder ändå på att de flesta kvinnor som genomgått en abort haft en bra upplevelse. De abortsökande kvinnorna kan ha många utmanade erfarenheter bakom sig som vårdpersonal behöver ta hänsyn till. Detta understryker att det finns utrymme för förbättringar i abortvården (Stålhandske et al., 2011).

Omvårdnad vid medicinsk abort

Abortprocessen är en aspekt av reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa som är barnmorskans huvudområde, inom vilket barnmorskor i Sverige arbetar med i stor utsträckning (Lindström, Jacobsson, Wulff & Lalos, 2009). Kompetens om abort, vård och handläggning av abort samt kunskap om eventuella komplikationer är grundläggande inom reproduktiv och sexuell hälsa (Gemzell- Danielsson, 2016). Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning (2018) ska barnmorskan ha kompetens att informera om abortmetoder, ge vård vid spontan abort, ge vård vid inducerad abort samt att kunna identifiera och ge vård vid komplikationer till abort. Informationen som ges inför en abort bör vara av både muntlig och skriftlig karaktär samt ge saklig information för att kvinnan ska kunna göra ett självständigt val. I interaktionen mellan barnmorska/ sjuksköterska bör även kvinnan ges möjlighet att ställa öppna frågor, detta för att kunna skapa en trygg relation mellan vårdgivare och vårdtagare (Gustafsson, Snellma & Gustafsson, 2013). Bemötandet spelar även en roll för hur kvinnans helhetsupplevelse blir av aborten. Det är av betydelse att barnmorskan/ sjuksköterskan möter kvinnan med empati och en icke-fördömande attityd (Slade, Heke, Fletcher & Stewart, 2001). Kvinnans rätt till självbestämmande och respekt för integritet har samband med att bli bemött med värdighet (Mukkavaara et al., 2012; McLemore et al., 2014). Därför är det av extra stor vikt att barnmorskan/ sjuksköterskan är stöttande och inکännande i sitt förhållningssätt. En viktig aspekt som kan minska känslor av skam kring aborten är barnmorskans/ sjuksköterskans bemötande före, under och efter aborten. Att visa respekt för de beslut som tas, vara vänlig och inte döma den abortsökande kvinnan och hennes partner ansågs som viktiga faktorer för ett gott bemötande (McLemore et al., 2014; Mariutti et al., 2007). Andra studier tyder på att attityden gentemot den abortsökande kvinnan kan påverkas negativt om barnmorskan/ sjuksköterskan bär på inre etiska konflikter. Även om fler studier skulle behöva genomföras för att undersöka detta område kan det vara av betydelse att barnmorskan/ sjuksköterskan vet var hen står i abortfrågan (Stålhandske, Makenzius, Tydén & Larsson, 2012).

Vidare understryks även vikten av en god kommunikation mellan patient och barnmorska samt betydelsen av lyhörddhet. När barnmorskorna/ sjuksköterskorna visar professionellt engagemang, känslor av empati och har en icke dömande attityd upplever kvinnor att deras vårdbehov uppfylls. När personalen är tillgänglig exempelvis besöker rummet för att försäkra sig att kvinnan mår bra uppstår känslor av trygghet, även när kvinnorna känner att de får medverka exempelvis vid val av smärtlindring känner de sig involverade i en större utsträckning (Stålhandske et al., 2011). Vid mötet med den abortsökande kvinnan bör barnmorskan/ sjuksköterskan ta en anamnes, genomföra infektionsscreening och gynekologisk undersökning med ultraljud för att datera graviditeten. Informationen som ges bör innehålla fakta kring olika behandlingsalternativ, symtom, biverkningar, komplikationer som exempelvis avvikande blödningsmönster. Under detta möte bör även en preventivmedelsrådgivning och förskrivning ingå. Efter en genomförd abort bör kvinnan erbjudas ett återbesök cirka en- tre veckor efter behandlingen. Detta för att konstatera att behandlingen avbrutit graviditeten enligt plan samt undersöka om eventuella komplikationer kan ha uppstått. Under återbesöket ges kvinnan även tid och utrymme till att berätta om sin upplevelse kring aborten (Gemzell Danielsson, 2015). Tidigare genomförda studier beskriver att den professionella kunskapen är av stor betydelse för att kvinnor ska kunna känna sig trygga och säkra under aborten. Hög kompetens och engagemang hos barnmorskor/ sjuksköterskor som vårdar kvinnor som genomgår en medicinsk abort krävs för att en god omvårdnad ska kunna erbjudas (Slade et al., 2001; Gustafsson et al., 2013). Trots detta tyder vissa studier på att det råder en kunskapsbrist om abortmetoder och smärtbehandling hos barnmorskor/ sjuksköterskor som arbetar inom abortvård (Murphy, Jordan & Jones, 2000; Andersson, Christensson & Gemzell Danielsson, 2014). Det finns även stora skillnader mellan svenska sjukhus (Socialstyrelsen, 2014).

Barnmorskans upplevelse av att arbeta inom abortvård är ringa studerat och kunskapen om barnmorskors känslor och attityder om abortvård är bristfällig (Lindström et al., 2009). Det är eftersträvansvärt att de som arbetar inom abortvård har en konstruktiv inställning till kvinnans rätt till självbestämmande och färdighet att vara henne behjälplig samt har en positiv och engagerande uppfattning av abortverksamheten. Motsatt kan negativa attityder således leda till stigmatisering. Det är därför viktigt att skapa sig en förståelse för hur barnmorskor och sjuksköterskor upplever att det är att arbeta inom abortvården. Abortlagen har tagit ställning för kvinnors rätt att själv bestämma om hon vill avbryta graviditeten, således ska hennes beslut respekteras och hon ska stöttas genom hela processen (Hellström, 2005). För att vi ska kunna förstå vilka hinder som finns för att uppnå en hög kvalitet på abortvården och för att få insikt hur vi på bästa sätt kan etablera rutiner som stödjer patienter behöver vi ha förståelse för hur personalen upplever det är att hantera medicinska aborter.

Problemformulering

Abortprocessen är en viktig aspekt av reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa som är barnmorskans huvudområde. Enligt den globala gemensamma standarden för de kompetenser som skall ingå i yrket beskrivs att barnmorskan ha kompetens att informera om abortmetoder, ge vård vid spontan abort, ge vård vid inducerad abort samt att kunna identifiera och ge vård vid komplikationer till abort. Inducerad abort är ett av de vanligast utförda gynekologiska åtgärderna i världen och olika metoder finns att tillgå med en trend mot medicinskt alternativ. Kvinnor som genomgår abort kan drabbas av känslor som sorg, ilska och skuld. De vill bli bemötta med respekt och förståelse, känna sig bekräftade och inte dömda. Bemötande och stöd från barnmorskan värdesätts högt.

För att möta dessa krav är viktiga egenskaper hos barnmorskan att vara empatisk, stöttande och tillgänglig vilket är viktiga faktorer i hur helheten av en inducerad abort upplevdes av kvinnan. För att skapa förståelse för vilka barriärer som finns för att uppnå och kunskap om hur vi på bästa sätt kan upprätta rutiner som stödjer patienter behöver vi förstå hur personalen upplever hanteringen av medicinska aborter.

SYFTE

Syftet med studien är att studera barnmorskors och sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en legal medicinsk abort.

METOD

Design

För att kunna få en bild över det rådande kunskapsläget valdes en litteraturoversikt som design (Rosén, 2017). En litteraturoversikt innebär att författarna har systematiskt sökt, kritiskt granskat och sammanställt befintlig litteratur inom ett noga utvalt område (Forsberg & Wengström, 2015).

Sökningsprocess

För att lättare kunna fatta beslut om vilka källor som skulle inkluderas i studien användes inklusionskriterier. Ett inklusionskriterie var att informationskällan skulle bestå av relevant litteratur och utvalda artiklar som svarade på studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2015). Artiklarna skulle även genomgått peer review vilket innebär att forskare har granskat artiklarna innan publicering. Detta för att säkerställa kvalitén på forskningsmaterialet (Karlsson, 2012). Det var ett inklusionskriterium att studierna hade ett godkännande från en etisk kommitté. Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska språket, innehålla en kvalitativ metod samt enbart inkludera sjuksköterskor och barnmorskor. Övriga inklusionskriterier var att artiklarna skulle undersöka upplevelser av att vårda vid legal medicinsk abort samt vara tillgängliga i fulltext vid universitetsbiblioteken på Sophiahemmet Högskola eller Uppsala Universitet. Artiklarna skulle även vara publicerade efter år 1999.

Datinsamling

Sökningen genomfördes i två steg som en första undersökning inför ett eventuellt större projekt. Först genomfördes sökningen av projektledaren tillika handledaren och därefter tillämpades samma ansökningsprocedur i valda databaser för att bekräfta funna artiklar och styrka att ingen relevant artikel missats.

Artikelsökningen genomfördes i databaserna Public Medline (PubMed), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Psychological abstracts (PSYCINFO). Författarna kom fram till detta då PubMed och CINAHL är databaser som ofta används för att hitta forskning gällande omvårdnad. Utöver dessa databaser användes PSYCINFO som är en databas där artiklar inom psykologi, medicin och hälsovetenskap finns publicerade (Forsberg & Wengström, 2015). För att hitta relevanta artiklar tillämpades trunkering för att bredda söktermerna. Trunkering innebär sökning på ett ords ändelse eller stam genom att sätta dit ett asteriskecken, *,. Det går även att använda trunkering inuti ord för att få med olika former av stavning (Jakobsson, 2011; Karlsson, 2017).

Utifrån frågeställningarna valdes relevanta ämnesord. I PubMed användes Medical Subject Headings [MeSH], i CINAHL användes CINAHL Headings och motsvarande ämnesord användes i PSYCINFOs söksystem Thesaurus. Dessa kombinerades sedan med booleska operatörer som "AND" och "OR" för att göra sökningen mer specifik.

I Pubmed användes mesh-termerna "*abortion, induced*", "*health personnel*", "*medical staff*" samt fritextsökning med orden *midwi**, *nurse**, *qualitative** och *experience**. Dessa sökningar kombinerades med booleska sökoperatörerna OR och AND. Sökningen resulterade i totalt 343 träffar där 35 abstract lästes, och av dessa granskades 21 artiklar i sin helhet. Slutligen valdes nio artiklar. I CINAHL användes motsvarande CINAHL- headings "*abortion, induced*", "*health personnel*", "*medical staff*" samt fritextsökning med orden *midwi**, *nurse**, *qualitative** och *experience**. Dessa sökningar kombinerades med booleska sökoperatörerna OR och AND. Denna sökning resulterade i 214 träffar där 55 abstract lästes, 23 artiklar granskades närmre varav sex artiklar valdes att tas med.

Motsvarande sökning gjordes till sist i PSYCINFOs sökssystem Thesaurus med "*Induced Abortion*", "*Health Personnel*", "*Medical Staff*" samt fritextsökning med orden *Midwi**, *Nurse**, *Qualitative** och *Experience*. Dessa sökningar kombinerades med booleska sökoperatörerna OR och AND. Den här sökningen resulterade i totalt 65 träffar, 29 abstract lästes och 16 artiklar granskades, därefter valdes fyra artiklar ut. Sökningarna presenteras i tabell 1 med översikt av sökningarna i respektive databas. En del av artiklarna dök upp i flera databaser men redovisas bara en gång i tabell 1.

Tabell 1. Sököversikt i databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed	("Abortion, Induced"[Mesh]) AND (("Health Personnel"[Mesh]) OR Midwi* OR Nurse* OR ("Medical Staff"[Mesh])) AND (Qualitative* OR Experience*)	343	35	21	9
CINAHL	(MH "Abortion, Induced+") AND ((MH "Health Personnel+") OR Midwi* OR Nurse* OR (MH "Medical Staff+")) AND (Qualitative* OR Experience*)	214	55	23	6
PSYCINFO	(DE "Induced Abortion") AND ((DE "Health Personnel") OR Midwi* OR Nurse* OR ("Medical Staff")) AND (Qualitative* OR Experience*)	65	29	16	4
Totalt		622	119	60	19

ANALYS

Analysen är uppdelad i två delar, en för kvalitetsgranskning av metod och en för resultatanalysen.

Kvalitetsgranskning av metod

Kvalitetsgranskning av metod genomfördes med instrumentet Critical Appraisal Skills Programme (CASP) vilket är ett strukturerat bedömningsverktyg för kvalitetsbedömning som ger en objektiv utvärdering av den vetenskapliga metoden. I kvalitativ forskning kan granskningen uppnås genom en strikt uppsättning kriterier i form av en checklista för analys (Majid & Vanstone, 2018). Utvärderingsverktyget är utformat som en checklista avsedd att tillämpas som ett pedagogiskt verktyg bestående av tio frågor som stöd för att utarbeta en systematisk granskning av kvaliteten. För varje artikel besvarades de tio frågorna i CASP som är indelat i tre övergripande kategorier;

- Är resultaten av studien giltiga? (Sektion A) undersöktes i fråga ett till sex.
- Vilka är resultaten? (Avsnitt B) granskades i fråga sju till nio.
- Hur värdefull är forskningen? (Avsnitt C) diskuterades i fråga tio.

Frågorna berörde studiens design, lämplig rekrytering av deltagare, relevant datainsamling för syftet, etiskt övervägande, tillräckligt rigorös dataanalys, hur fynden redogjorts samt om forskningen är värdefull. Dessa besvarades sedan utifrån svarsalternativen "ja", "nej" och "kan ej avgöra". Det var även möjligt att kommentera sina svar. De två första frågorna i checklistan var screeningfrågor och om både frågorna besvarades med ett "ja" var det värt att fortsätta med kvalitetsgranskningen. Artiklarna kvalitetsgranskades separat och individuellt av författarna och diskuterades därefter tillsammans tills konsensus uppnåddes.

Resultatanalys

Analys betyder "sönderdelning" eller "att dela upp i mindre delar", således innebär det i ett vetenskapligt analysarbete att det undersökta fenomenet granskas i mindre bitar för att undersökas enskilt. Därefter tilltar en syntes eller summering som innebär att delarna sätts ihop till en helhet (Forsberg & Wengström, 2015). Denna resultatanalys genomfördes med en kvalitativ metasummering enligt Sandelowski och Barroso (2007). Metasammanfattning är en summering av resultat från kvalitativa studier, och är en aggregation av kvalitativa resultat. Den talar för det manifesta innehållet i resultat som återges i studier. Följande steg genomfördes: (1) först lästes texterna i sin helhet; (2) enheter som innehöll ett särskilt empiriskt kvalitativ fynd, avgränsat i relation till kontext och innehåll, identifierades för respektive inkluderad artikel; (3) identifierade enheter sammanfattades i korthet utan att innebörden eller kontexten förlorades; (4) sammanfattade enheter grupperades i kategorier som berörde ett särskilt ämne eller fynd; (5) kategorier abstraherades till kondenserade tolkningar av de kvalitativa fynden; (6) Kvantifierade effektstorlekar beräknades gällande frekvens av de identifierade kondenserade tolkningarna. Effektstorlekar i metasummeringar är kvantifierade transformationer av kvalitativa data som syftar till att identifiera mönster och mening inom och mellan kvalitativa studier. Effektstorlek gällande frekvens hänvisar till antalet artiklar som beskriver det särskilda kvalitativa fyndet. Exempel på detta redovisas i tabell 2.

Artiklarna lästes som första steg i sin helhet ett flertal gånger av båda författarna (steg 1). Båda författarna sammanfattade därefter vad texterna handlade om på varsitt håll, vilka koder och kategorier som bildats (steg 2 - 3). Därefter jämfördes och diskuterades artiklarnas tolkningar. Steg 4 - 6 skedde gemensamt fram till att konsensus mellan bägge författarna uppnåddes. För att författarna lättare skulle kunna analysera den ostrukturerade kvalitativa data från artiklarna användes Nvivo som är ett dataprogram som är utvecklat för att kunna klassificera, sortera och strukturera forskningsmaterial. Enheter och teman gick därmed lättare att identifiera (Alfasoft, 2019).

Tabell 2. Exempel på analysprocessens steg.

Enhet	Sammanfattad enhet	Kategori	Kondenserad tolkning
The ethical dilemma, questions about how to balance the moral and legal rights of the foetus, and the woman in relation to late TOP were difficult for the midwives to answer.	Barnmorskor uttryckte ett etiskt dilemma, en balans mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret gentemot kvinnan i förhållande till sena aborter.	Etiska aspekter.	Balansen mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret och kvinnan.
When staff felt that TOP was being used as a form of contraception or as an easy option, this challenged some of the acceptance previously discussed. It resulted in frustration, and it seemed harder for them to go with the woman's decision.	När personalen kände att abort användes som en form av preventivmedel eller ett lätt alternativ, så utmanades den acceptans som tidigare diskuterats. detta resulterade i frustration och det verkade bli svårare för dem att acceptera kvinnans val.	Barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande.	Barnmorskans känslor när hen tycker att kvinnan utnyttjar abort som en preventivmetod.

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetiska överväganden gjordes för att värna om människors lika värde, integritet och autonomi. För att inte människor ska ha sårats, skadats eller utnyttjats var det av stor betydelse att artiklarna som inkluderades i litteraturoversikten skulle ha ett godkännande från en etisk kommitté (Kjellström, 2017).

RESULTAT

Länder som inkluderades i artiklarna var: Sverige, México, Danmark, Schweiz, Storbritannien, Brasilien, Sydafrika, Italien, USA, Japan, Canada och Taiwan. Studierna genomfördes mellan år 2000 till 2017. Datainsamlingen genomfördes utifrån intervjuer och fokusgrupper. Analysmetoder som tillämpades var grounded theory, kvalitativ innehållsanalys, deskriptiv analys, analys med fenomenologisk hermeneutisk metod, etnografisk metod, tematisk analys, fenomenologisk analys och induktiv innehållsanalys. För detaljerad information se artikelmatris i bilaga 1.

CASP kvalitetsgranskning

Nitton artiklar valdes ut att kvalitetsgranska för en bedömning av huruvida de höll måttet för att ingå i studien. Artiklarna granskades först separat av varje författare för att sedan diskuteras och bedömas tillsammans. Vid jämförelsen konstaterades en samstämmighet i tolkningarna. Utifrån den gemensamma granskningen konstaterades att alla artiklar bedömdes ha ett tydligt syfte med en kvalitativ metod vilket vi efterfrågade då det anses som lämplig metod vid undersökning av erfarenheter. Urvalet i samtliga artiklar bestod av barnmorskor och sjuksköterskor som arbetar inom abortvård, vilket var populationen författarna ville undersöka. Rekryteringen av deltagarna skedde på kliniker för abortverksamhet vilket innebar att barnmorskorna/ sjuksköterskorna var aktivt yrkesverksamma inom området, deltagandet uppgavs vara frivilligt och informerat samtycke var lämnat i samtliga studier. Sjutton studier hade tydligt beskrivit forskningsetiska överväganden medan i två studier var det ot tydligt beskrivet, det var heller ej formulerat om relationen mellan forskare och deltagare beaktats. Detta bedömdes dock vägas upp av en kritisk dataanalys och tydligt redovisat resultat. I samtliga studier kunde vi utläsa tillräckligt rigorösa dataanalyser och tydliga redogörelser av respektive studies resultat. För sektion C besvarades att alla inkluderade studier kan vara av värde i forskningssyfte. Studierna beskrev att det behövs tydliga riktlinjer, mer stödinsatser och resurser för att säkerhetsställa bästa möjliga arbetsvillkor för barnmorskor/ sjuksköterskor, för att i sin tur optimera vården för kvinnor som genomgår abort. Alla artiklar som tillämpades bedömdes utifrån granskningen hålla hög kvalitet då majoriteten av frågorna i checklistan besvarats med "ja". Redogörelse för respektive studie finns att läsa i bilaga 1.

Tabell 3. Antal artiklar som bedömdes som "ja" för respektive fråga i CASP.

Fråga	Granskare 1. Ja, n(%)	Granskare 2. Ja, n(%)	Konsensus mellan granskare. Ja, n(%)
1. Finns det ett tydligt syfte i artikeln?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
2. Är kvalitativ metod passande?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
3. Var studiedesignen lämplig för att besvara studiens syfte?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
4. Var strategin för rekrytering lämplig i relation till studiens syfte?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
5. Var data insamlat på ett sätt som adresserar problemområdet som studien undersöker?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
6. Har relationen mellan forskare och deltagare övervägts?	17 (89,5%)	17 (89,5%)	17 (89,5%)
7. Har det tagits hänsyn till etiska överväganden?	17 (89,5%)	17 (89,5%)	17 (89,5%)
8. Var dataanalysen tillräckligt rigorös?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
9. Finns det en tydlig redogörelse för fynden?	19 (100%)	19 (100%)	19 (100%)

Resultatanalys

Totalt identifierades sju kategorier, 1. "etiska aspekter", 2. "barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande", 3. "behov av ökade resurser och behov av reflektion", 4. "betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet"

5. “barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande”, 6. “att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska” och 7. “känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor”.

Etiska aspekter

Kategorin etiska aspekter illustrerar att i mötet med en abortsökande kvinna kan olika etiska dilemman uppstå och barnmorskan/sjuksköterskan kan ha svårigheter att hitta en balansgång mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret respektive kvinnan. I länder där abort är kontroversiellt var barnmorskans/ sjuksköterskans kompetens om fertilitet och abort dessutom begränsat på grund av strikta lagar (Tabell 4). De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin etiska aspekter var balansen mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret och kvinnan i abortsituationer (36,8 %), att handlägga abort innebar en konflikt mellan den professionella identiteten och medverkan i avslutande av liv (36,8%) och vissa barnmorskor/ sjuksköterskor ansåg även att abort strider mot religiösa principer (15,8%).

Tabell 4. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin etiska aspekter.

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
Balansen mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret och kvinnan i abortsituationer.	Christensen et al. (2012); Mauri et al. (2015); Mizuno (2011); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Gallagher et al. (2010); Parker et al. (2014)	36,8 %
Att handlägga abort innebar en konflikt mellan den professionella identiteten och medverkan i avslutande av liv.	Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mizuno (2011); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Gallagher et al. (2010)	36,8 %
Vissa barnmorskor/ sjuksköterskor ansåg att abort strider mot religiösa principer.	Castañeda et al. (2008); Potgieter & Andrews (2004); Gesteria et al. (2008)	15,8 %
Inducerad abort anses likställt med ”mord” eller ”grov synd”.	Castañeda et al. (2008); Yang et al. (2016); Gesteria (2008)	15,8 %
Där abort är kontroversiellt var barnmorskans kompetens om fertilitet och abort begränsat	Castañeda et al. (2008); Gallagher et al. (2010)	10,5 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att abort var provocerande och sågs som brist på respekt för livet.	Yang et al. (2016); Gesteria et al. (2008)	10,5 %
Svårigheter när fostret var friskt och hade en chans att överleva samt när fostret levde vid tiden som aborten utfördes.	Mauri et al. (2015); Yang et al. (2016)	10,5 %
Att hjälpa kvinnor i nöd ansågs vara förknippat med att Gud skulle välsigna dem.	Potgieter & Andrews (2004)	5,2 %
Olika strategier tillämpades beroende på trosuppfattning, till exempel söka acceptans av Gud eller anbringa fostret frid genom ritualer	Yang et al. (2016)	5,2 %

I länder där abort är en kontroversiell fråga är barnmorskans/ sjuksköterskans kompetens kring fertilitet och abort begränsat på grund av strikta lagar och betraktas som starkt socialt fördömt, vilket försvårar möjligheten att stödja kvinnor (Castañeda et al., 2008; Gallagher et al., 2010). Barnmorskorna/ sjuksköterskorna fann ingen berättigad orsak för abort och beskrev inducerad abort som likställt med ”mord” eller ”grov synd” (Castañeda et al., 2008; Yang et al., 2016; Gesteria et al., 2008). Oplanerade graviditeter hos ogiftiga unga kvinnor som leder till abort av fostret upplevdes som provocerande, det frambringade känslor av ilska och sågs som brist på respekt för livet (Yang et al., 2016; Gesteria et al., 2008). En del barnmorskor/ sjuksköterskor fördömde abort men ansåg att under vissa omständigheter är det enda lösningen. Dessa var situationer som våldtäkt, missbildning av fostret och en graviditet som utgör en risk för kvinnans liv (Castañeda et al., 2008; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016). Samhällets reaktioner gjorde dem medvetna om sociala attityder mot abort och barnmorskans/ sjuksköterskans roll inom aborttjänster kunde ses som kontroversiell (Castañeda et al., 2008; Gallagher et al., 2010).

“Även om graviditeten är orsakad av våldtäkt eller om barnet är missbildat, är jag inte för abort. Att ta ett liv är ett brott. Abort är ett brott och felaktig handling” (Gesteria et al., 2008).

Barnmorskor/ sjuksköterskor uttryckte ett etiskt dilemma, en balans mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret och kvinnan i förhållande till sena aborter (Christensen et al., 2012; Mauri et al., 2015; Mizuno, 2011; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016; Gallagher et al., 2010; Parker et al., 2014). Dilemmat i den professionella identiteten att hjälpa liv till världen för att i nästa stund avsluta liv. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna konfronterades med konflikten mellan sin professionella identitet eftersom de uppmanades att uppfylla rollen som ”fosterfördrivare” (Cignacco, 2011; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2015; Mizuno, 2011; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016; Gallagher et al., 2010). De ifrågasatte själva vårdens karaktär och hur det passar in i aborttjänster, “... *Jag var utbildad för att rädda liv*” (Gallagher et al., 2010). Svårigheter var främst när fostret var friskt och hade en chans att överleva samt när fostret visade tecken på liv när aborten utfördes (Mauri et al., 2015; Yang et al., 2016).

“Jag minns då fostret inte var dött ännu, han föddes levande och dog när jag klippte navelsträngen. Då känner du dig väldigt olycklig och bedrövad” (Mauri et al., 2015).

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna som var religiösa hade olika uppfattningar angående Guds syn på abort och abortutövare. Vissa ansåg att abort stred mot religiösa principer medan andra påpekade att religion kan tolkas på många olika sätt (Castañeda et al., 2008; Potgieter & Andrews, 2004; Gesteria, 2008). De hävdade att Gud skulle välsigna dem eftersom de hjälper kvinnor i nöd och tillgången till en säker abort var vad Gud skulle ha velat (Potgieter & Andrews, 2004). Några barnmorskor/ sjuksköterskor var rädda för att fostrets ande (fientliga andar) skulle skada dem och oroade sig för övernaturliga hot. Olika strategier tillämpas beroende på trosuppfattning, till exempel söka acceptans av Gud eller anbringa fostret frid genom ritualer (Yang et al., 2016).

“Jag går regelbundet till templet för att be för sinnesfrid... Jag hoppas att dessa barn [avbrutna foster] kan reinkarneras till en bra familj” (Yang et al., 2016).

Barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande

Denna kategori illustrerar att barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att få abort utfärdat var en mänsklig rättighet. Det var frustrerande när kvinnor inte tog ansvar över sin sexuella hälsa och använde abort lättvindigt och likt en preventivmetod (Tabell 5). De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande var barnmorskan/ sjuksköterskan ansåg att det är kvinnans rätt att få abort utfärdat (42,1%), barnmorskorna/ sjuksköterskornas tankar om att abort används lättvindigt (31,5%) och barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att vissa kvinnor utnyttjar abort som preventivmetod (21%).

Tabell 5. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin Barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
Barnmorskan/ sjuksköterskan ansåg att det är kvinnans rätt att få abort utfärdad.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005); Mizuno (2011); Potgieter & Andrews, 2004; Gallagher et al. (2010).	42,1 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna hade tankar om att abort används lättvindigt.	Andersson. et al (2014); Allyson (2011); Mauri & Squillace (2017); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011)	31,5 %
Barnmorskans känslor när hen tycker att kvinnan utnyttjar abort som en preventivmetod.	Allyson (2008); Mauri & Squillace (2017); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010)	21 %
Abort viktigt för barnmorskors/sjuksköterskors övertygelse angående kvinnors rättigheter.	Andersson et al. (2014); Halldén et al. (2011)	10,5 %

När abort användes som ett preventivmedel kände barnmorskorna/ sjuksköterskorna en irritation och hade svårare att stödja kvinnans beslut i aborten. Kvinnor som utnyttjar abort som en preventivmetod istället för att ta ett vuxet ansvar över sin sexuella hälsa sågs som frustrerande och upprörande (Allyson, 2008; Mauri & Squillace, 2017; Mayers et al., 2005; Nicholson et al., 2010). Barnmorskorna/ sjuksköterskorna kände en känsla av hopplöshet när de observerade kvinnor som inte hade något preventivmedel och blev ofrivilligt gravida, gjorde en abort och vägrade sedan ändå att börja med preventivmedel. Det var svårt att acceptera när kvinnorna verkade helt oberörda. En utmaning var även att acceptera kvinnornas beslut om abort när besluten inte tycktes genomtänkta eller sågs som ett lätt alternativ. Det uppkom då tankar om att abort används lättvindigt (Andersson et al., 2014; Allyson, 2011; Mauri & Squillace, 2017; Mayers et al., 2005; Nicholson et al., 2010; Halldén et al., 2011). Funderingar uppkom angående att abort som i allmänhet stöds av samhället eventuellt var ett resultat av mediernas negativa rapporter om biverkningar av hormonella preventivmedel (Halldén et al., 2011).

“Kvinnor förutsätter att det är lätt att ta till abort som ett alternativ, det är endast att ta några piller, sen är det över” (Halldén et al., 2011).

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte sitt stöd för kvinnors rätt till självbestämmande. De ansåg att abort är en mänsklig rättighet och att det är deras plikt att hjälpa kvinnan i abortprocessen (Andersson et al., 2014; Christensen et al., 2012; Cignacco, 2002; Mauri et al., 2015; Mayers et al., 2005; Mizuno, 2011; Potgieter & Andrews, 2004; Gallagher et al., 2010). Engagemang för kvinnors rättigheter och engagemang för att förbättra abortvården gjorde att abortvård uppfattades som viktig både för sin egen övertygelse och för samhället som helhet (Andersson et al., 2014; Halldén et al., 2011).

“Jag gör det för kvinnans skull, Vi måste göra det för att kvinnorna har rätt till det”. (Mauri & Squillace 2017).

Behov av ökade resurser och behov av reflektion

Abortvården är komplex och utformade behov av ökade resurser och stöd för barnmorskor/ sjuksköterskor. Både stöd från kollegor med samma erfarenhet och stöd utanför arbetsplatsen behövdes för att barnmorskorna/ sjuksköterskorna skulle kunna ventilera och reflektera över upplevda abortsituationer (Tabell 6). De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin behov av ökade resurser och behov av reflektion var stödet från kollegor med samma erfarenhet ansågs betydelsefullt (42,1%), barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att problemlösning kunde ske med hjälp av reflektion (26,3%) Stöd utanför arbetsplatsen ansågs behövas för att kunna diskutera sina erfarenheter (15,8%).

Tabell 6. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin Behov av ökade resurser och behov av reflektion.

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
Stöd från kollegor med samma erfarenhet ansågs betydelsefullt.	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mauri & Squillace (2017); Mayers et al. (2005); Mclemore et al. (2015); Gallagher et al. (2010); Gmeiner et al. (2000)	42,1 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att problemlösning kunde ske med hjälp av reflektion.	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri & Squillace (2017); Mayers et al. (2005); Gallagher et al. (2010)	26,3 %
Stöd utanför arbetsplatsen ansågs behövas för att kunna diskutera sina erfarenheter.	Parker et al. (2014); Mauri & Squillace (2017); Nicholson et al. (2010)	15,8 %
Barnmorskorna/sjuksköterskorna ansågs abortvård som komplext vilket innebar behov av stöd och resurser	Parker et al. (2014); Nicholson et al. (2010); Christensen et al. (2012)	15,8 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna poängterade betydelsen av ökade resurser, det skulle kunna ge mer tid åt kvinnorna genom att ta hand om färre patienter i taget.	Andersson et al. (2014); Mauri et al. (2015);	10,5 %
Aborter ur ett holistiskt perspektiv gavs inte tillräcklig prioritet i ett hälsovårdssystem	Christensen et al. (2012)	5,2 %

Den komplexa erfarenheten av att vårda abortsökande kvinnor utformade barnmorskornas/ sjuksköterskornas behov av stöd och resurser (Parker et al., 2014; Nicholson et al., 2010; Christensen et al., 2012). Barnmorskorna/ sjuksköterskorna underströk behovet av ökade resurser, det skulle kunna ge mer tid åt kvinnorna genom att ta hand om färre patienter i taget och därmed öka möjligheterna till regelbunden reflektion (Andersson et al., 2014; Mauri et al., 2015).

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ville tillhandahålla god vård i en professionell miljö. Omvårdnaden kunde inte alltid tillhandahållas på grund av organisatoriska skäl som exempelvis låg personalstyrka, vårdsituationen och otillräckligt utbildad personal (Mizuno, 2011). Aborter från ett holistiskt perspektiv ges inte tillräcklig prioritet i hälsovårdssystem där lite fokus läggs på de mjukare värdena (Christensen et al., 2012).

“I situationer där fostret visade tecken på liv efter en abort, finns ett behov av specifika riktlinjer” (Christensen et al., 2012).

Det framkom att stöd från kollegor och tid för personlig reflektion var betydelsefullt för att utveckla förmågan att hitta lösningar och för att få värdefull praktisk kunskap. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna betonade hur stödet från kollegor var en viktig aspekt av hur de klarade sig i sin roll exempelvis att kunna ventilera med varandra vid problemlösning i kontroversiella fall, när vården inte gick som planerat eller vid moment som de kände sig obekväma med exempelvis att hantera fostret (Andersson et al., 2014; Parker et al., 2014; Mauri & Squillace, 2017; Mayers et al., 2005; Gallagher et al., 2010). Reflektioner av olika övertygelser och värderingar gällande abort och reflektioner kring livets början hjälper till att acceptera andras sätt att tänka i frågan. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna talade om vikten av att dela sina erfarenheter med andra för att få emotionellt, psykologiskt och moraliskt stöd från dem med samma erfarenhet. De var till en hjälp när kollegor normaliserade det emotionella arbetet med att tillhandahålla abort. Med arbetskamrater visste barnmorskorna/ sjuksköterskorna att de kunde prata öppet utan rädsla för sociala konsekvenser (Andersson et al., 2014; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2015; Mauri & Squillace, 2017; Mayers et al., 2005; Mclemore et al., 2015; Gallagher et al., 2010; Gmeiner et al., 2000). De nämndes också att det fanns ett behov av att diskutera arbetssituationer utanför arbetsmiljön till exempel med en psykolog (Parker et al., 2014; Mauri & Squillace, 2017; Nicholson et al., 2010).

“Behov av kollegor att ventilera med då du måste hantera starka känslor och ibland kan det vara svårt att bära allt det inom dig” (Mauri et al., 2015)

Betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte ett behov av praktisk och teknisk utbildning för att kunna känna sig trygga och kompetenta i olika omvårdnadssituationer. Erfarenhet skapade en känsla av trygghet (Tabell 7). De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet var ett behov av utökad kompetensutveckling genom praktisk och teknisk utbildning yttrades av barnmorskorna/sjuksköterskorna (42,1%), barnmorskorna/sjuksköterskorna uttryckte ett behov av utbildning kring fostrets livsduglighet och diskussioner om attityder kring rättigheter till abort (42,1 %) och den etiska synen på abort blev mer nyanserad genom åren och en ökad medvetenhet om sina egna känslor sågs som en mognadsprocess (31,5%). Kunskap som kommer med erfarenhet ansågs värdefullt för kunna ge god vård (31,5%) barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att abortvård hanterades bäst av erfarna barnmorskor/ sjuksköterskor (31,5%).

Tabell 7. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin Betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet.

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
Ett behov av utökad kompetensutveckling genom praktisk och teknisk utbildning yttrades av barnmorskorna/sjuksköterskorna.	Andersson et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mclemore al. (2015); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Mauri & Squillace (2017); Mayers et al. (2005); Gmeiner et al. (2000)	42,1 %
Barnmorskorna/sjuksköterskorna uttryckte ett behov av utbildning kring fostrets livsduglighet och diskussioner om attityder kring rättigheter till abort.	Andersson et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mclemore al. (2015); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Mauri & Squillace (2017); Mayers et al. (2005); Gmeiner et al. (2000)	42,1 %
Den etiska synen på abort blev mer nyanserad genom åren och en ökad medvetenhet om sina egna känslor sågs som en mognadsprocess	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mauri & Squillace (2017); Mclemore et al. (2015); Nicholson et al. (2010)	31,5 %
Kunskap som kommer med erfarenhet ansågs värdefullt för att kunna ge god vård.	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mauri & Squillace (2017); Mclemore et al. (2015); Nicholson et al. (2010)	31,5 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att abortvård hanterades bäst av erfarna barnmorskor/ sjuksköterskor	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Mauri & Squillace (2017); Mclemore et al. (2015); Nicholson et al. (2010)	31,5 %

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte ett behov av praktisk och teknisk utbildning för att kunna känna sig kompetenta och trygga i olika omvårdnadssituationer. Önskingar angående att utöka barnmorskans/ sjuksköterskans kompetens och mer utbildning kring fostrets utveckling. Ett behov fanns för reflektion om fostrets livsduglighet och diskussioner om attityder kring rättigheter till abort. Det var önskvärt med mer kunskap och färdigheter genom tillgång till evidensbaserad litteratur, fortbildning och färdighetsträning. Angelägenhet angående att arbetsgivarna ska ge ökade möjligheter till kompetensutveckling föreligger (Andersson et al., 2014; Mauri et al., 2015; Mclemore et al., 2015; Cignacco, 2002; Parker et al., 2014; Mauri & Squillace, 2017; Mayers et al., 2005; Gmeiner et al., 2000).

“Du kommer aldrig vara fullt förberedd i dessa situationer, du behöver kontinuerlig utveckling” (Mauri et al., 2015)

Majoriteten av barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att mycket kunskap kom med erfarenhet, vilket ansågs värdefullt. Den etiska synen på abort blev mer nyanserad genom åren och en ökad medvetenhet om sina egna känslor sågs som en mognadsprocess. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna noterade att vissa aspekter av abortvård hanterades bäst av erfaren vårdpersonal och därför var det till hjälp när de hade en erfaren barnmorska/ sjuksköterska att hänvisa till. Barnmorskornas/ sjuksköterskornas tidigare erfarenheter och egna livssituationer spelar en roll i hur barnmorskan/sjuksköterskan hanterar sina egna känslor i vårdandet av kvinnorna. Detta speglade sig i barnmorskans/sjuksköterskans personliga utveckling, mognad och inre säkerhet. Med åldern och erfarenhet utvecklas en mognad och förståelse för kvinnors olika situationer och livsval (Andersson et al., 2014; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2015; Mauri & Squillace, 2017; Mclemore et al., 2015; Nicholson et al., 2010).

”En barnmorska måste vara kompetent både från ett professionellt och psykologiskt perspektiv, hon måste på så sätt ha erfarenhet av yrket” (Mauri et al., 2015).

Barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte att det är grundläggande att visa empati och respektera abortbeslutet även om rättvis och jämställd vård sågs som utmaningar (Tabell 8). De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande kvinnan var barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att icke dömande förhållningssätt var en förutsättning för god omvårdnad (47,3%), rättvis och jämställd vård sågs som utmaningar, kvinnor behandlas lika även om barnmorskorna/sjuksköterskorna sympatiserade mer med vissa (47,3%) och rådgivande färdigheter var viktiga egenskaper i mötet med kvinnan (36,8%).

Tabell 8. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande kvinnan.

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att icke dömande förhållningssätt var en förutsättning för god omvårdnad.	Lipp (2011); Mclemore et al. (2015); Gallagher et al. (2010); Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011); Lipp (2008).	47,3 %
Rättvis och jämställd vård sågs som utmaningar, kvinnor behandlas lika även om barnmorskorna/ sjuksköterskorna sympatiserade mer med vissa.	Lipp (2011); Mclemore et al. (2015); Gallagher et al. (2010); Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011); Lipp (2008).	47,3 %
Rådgivande färdigheter var viktiga egenskaper i mötet med kvinnan.	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011); Lipp, (2008) Christensen et al. (2012)	36,8 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna var måna om att kvinnan kände att det var hon själv som tagit abortbeslutet utan tvivel eller ånger.	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011); Lipp, (2008) Christensen et al. (2012)	36,8 %
Det ansågs viktigt att förhålla sig neutralt och ej ge uttryck för personliga åsikter.	Andersson et al. (2014); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011); Lipp, (2008) Christensen et al. (2012)	36,8 %
Sorg ansågs som en acceptabel reaktion för kvinnan vid abort oavsett fostrets gestationsålder och indikation.	Christensen et al. (2012); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015)	15,8 %
Att respektera och bekräfta kvinnans känslor var en viktig del i att ge psykologiskt och emotionellt stöd.	Christensen et al. (2012); Parker et al. (2014); Mauri et al. (2015)	15,8 %
Det psykologiska traumat ansågs kunna vara större än det fysiska traumat vilket var betydelsefullt i bemötandet.	Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010); Halldén et al. (2011)	15,8 %
Barnmorskans/ sjuksköterskans syn på diskriminering och skillnad i attityder gentemot kvinnan beroende på abortorsak.	Mayers et al. (2005); Gesteria et al. (2008)	10,5 %

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att en förutsättning för god omvårdnad var att respektera abortbeslutet oavsett orsak och inte döma kvinnorna i deras beslut. Övervägande del av barnmorskorna/ sjuksköterskorna försöker behandla alla lika oavsett orsak till abort. Rättvis och jämställd vård sågs som utmaningar, de förklarade att de behandlade kvinnor som genomförde en abort lika även om de kanske kände mer sympati med vissa kvinnor (Lipp, 2011; Mclemore et al., 2015; Gallagher et al., 2010; Andersson et al., 2014; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2015; Nicholson et al., 2010; Halldén et al., 2011; Lipp, 2008). De försökte aktivt försäkra sig genom att använda ett språk som bidrog till att kvinnorna kände sig trygga i abortprocessen. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna pratade om att använda sina interpersonella och rådgivande färdigheter och deras förmåga att vara icke-dömande, empatisk, omtänksam och vänlig. En kvinna som genomgår en medicinsk abort ska inte känna något tvivel eller ånger och det är viktigt att kvinnan känner att det är hon som tar beslutet. Att framträda neutralt och inte ge uttryck för personliga åsikter tycktes vara ett viktigt tillvägagångssätt (Andersson et al., 2014; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2015; Nicholson et al., 2010; Halldén et al., 2011; Lipp, 2008; Christensen et al., 2012).

”Den som arbetar med abortvård, bör vara extremt flexibel med sina känslor, att du kan hantera arga patienter, extremt ledsna patienter, att du kan läsa av patienter för att veta när man ska använda humor eller vara mer empatisk” (Mclemore et al., 2015)

Det fanns en skillnad i attityder gentemot kvinnor som gjorde "nödvändiga" aborter. De flesta kvinnor hölls på avstånd, medan barnmorskorna/ sjuksköterskorna var mer empatiska mot kvinnorna som blivit gravida genom våldtäkt. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna prioriterade bort vård för kvinnor som inducerat abort (Mayers et al., 2005; Gesteria et al., 2008).

“Diskrimineringen sker direkt när kvinnan kommer in. Det finns födslar och aborter och vi tävlar om att slippa hjälpa till vid aborter. Jag gillar inte att jobba med kvinnor i abortprocessen”. (Gesteria et al., 2008).

Flera uttryckte att sorg är en acceptabel reaktion för kvinnan i förhållande till medicinska aborter, oavsett fostrets gestationsålder och indikationen. De betonade vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal respekterar och erkänner de känslor som kvinnan kan uppleva. Barnmorskorna/sjuksköterskorna bekräftade att sorgen av ett förlorat barn kunde vara lika stor oavsett fostrets gestationsålder. Vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal respekterar och erkänner de känslor som kvinnan upplever understryks och det var grundläggande att visa empati för kvinnan (Christensen et al., 2012; Parker et al., 2014; Mauri et al., 2015). Det psykologiska traumat kan ofta vara större än det fysiska traumat varför det ansågs att många kvinnor behöver psykologiskt stöd och att det är en viktig del av barnmorskans / sjuksköterskans roll. De ansåg att dessa kvinnor som genomgår en sen abort behöver mycket emotionellt stöd (Mauri et al., 2015; Nicholson et al., 2010; Halldén et al., 2011).

”Trots att kvinnorna inte kommer lämna sjukhuset med ett leende på läpparna vill du uppnå en känsla av att du stöttat dom, lyssnat på dom och brytt dig om dom” (Nicholson et al., 2010).

Att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska

Abort som tillvägagångssätt ansågs vara i linje med barnmorskornas/ sjuksköterskornas egen syn på yrkesuppgifter och att det ingår som en del i arbetet (Tabell 9).

De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska var barnmorskorna/sjuksköterskorna ansåg att abortvård är en del som ingår arbetet (42,1%), att handlägga aborter var emotionellt stressigt och involverade en konflikt med personliga värderingar för barnmorskor och sjuksköterskor (42,1%) och barnmorskorna/sjuksköterskorna var medvetna om hur de kommunicerade, en balansgång mellan att ge detaljerad och objektiv information (21%).

Tabell 9. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin Att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska.

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att abortvård är en del som ingår i arbetet.	Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016), Gmeiner et al. (2000); Halldén et al. (2011)	42,1 %
Att handlägga aborter var emotionellt stressigt och involverade en konflikt med personliga värderingar för barnmorskor/sjuksköterskor.	Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016), Gmeiner et al. (2000); Halldén et al. (2011).	42,1 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna var medvetna om sättet de kommunicerade på, de såg det som en balansgång mellan att ge detaljerad och objektiv information.	Andersson et al. (2014); Lipp, (2011); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010)	21 %
Barnmorskor/sjuksköterskor utvecklade förmågan att läsa av individuella vårdbehov genom ickeverbal kommunikation.	Andersson et al. (2014); Lipp, (2011); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010)	21 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna ansåg att information gav bättre förberedande patientinformation så att kvinnorna kunde hantera/ klara av situationen bättre.	Andersson et al. (2014); Lipp, (2011); Mauri et al. (2015); Nicholson et al. (2010)	21 %
Abort ansågs som bättre än alternativen som exempelvis illegala aborter eller oönskade barn	Nicholson et al. (2010); Potgieter & Andrews (2004); Yang et al. (2016); Gmeiner et al. (2000)	21 %
Legalisering uppfattades som ett positivt steg då det bedöms bättre och säkrare att det utförs av professionella.	Nicholson et al. (2010); Potgieter & Andrews (2004); Yang et al. (2016); Gmeiner et al. (2000)	21%

Abort som procedur ansågs vara i linje med barnmorskornas/ sjuksköterskornas egen syn på yrkesuppgifterna, det ingår som en del i arbetet. Det ansågs vara grundläggande för att inte tillskriva sig själva ansvaret för att utföra abort. Även om aborter var emotionellt stressigt och involverade en konflikt med personliga värderingar för barnmorskorna/ sjuksköterskorna är det en del av arbetet som inte går att välja bort. De flesta kände dock att de överensstämde med deras egen syn på sina yrkesuppgifter och som en del av sitt kompetensområde (Cignacco, 2002; Parker et al., 2014; Mauri & Squillace, 2017; Mizuno, 2011; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016, Gmeiner et al., 2000; Halldén et al., 2011).

De såg abortvård är en del av sitt professionella ansvar och ansåg att barnmorskan/ sjuksköterskan bör vara delaktig, även om proceduren innebär slutet på ett liv (Cignacco, 2002; Parker et al., 2014; Mauri & Squillace, 2017; Mizuno, 2011; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016, Gmeiner et al., 2000; Halldén et al., 2011).

“Om du är emot abort, ska du inte jobba på detta ställe eller med dessa kvinnor” (Halldén et al., 2011).

En del barnmorskor/ sjuksköterskor såg sig som en person som bara utför ett tidigare taget beslut och beroende av läkaren att följa instruktioner. Några såg sig som ett verktyg i processen och som den sista länken i beslutskedjan (Cignacco, 2002). Barnmorskorna/ sjuksköterskorna använde kommunikationsstrategier, en balansgång mellan att ge detaljerad och objektiv information. Det fanns även en betydelse av att vara ärlig och korrekt i den information som kvinnan gavs samt att ge individanpassat stöd utifrån kvinnans behov. Barnmorskor/ sjuksköterskor utvecklar förmågan övertid att läsa av individuella vårdbehov, även genom ickeverbal kommunikation. De ansåg att information gav bättre förståelse så att kvinnorna kunde hantera situationen bättre (Andersson et al., 2014; Lipp, 2011; Mauri et al., 2015; Nicholson et al., 2010).

“De tror att de kanske bara ska passera lite blod och de har ingen förståelse för att de kanske kommer att passera ett foster. Jag försöker förklara så enkelt jag kan så dom förstår”. (Lipp, 2011).

Några barnmorskor/ sjuksköterskor uttryckte sin övertygelse om att tillhandahålla tjänsten var viktig för dem i jobbet och vissa funderade på hur en abort var bättre än alternativen, såsom illegala aborter eller risken till oönskade graviditeter som skulle kunna leda till barnmisshandel. Många indikerade att de hade valt att utbildas inom abort, eftersom de ansåg att en lättare tillgång till säkra aborter skulle minska antalet illegala och osäkra aborter. Legalisering uppfattas som ett positivt steg då det bedöms bättre och säkrare om det utförs av professionella (Nicholson et al., 2010; Potgieter & Andrews, 2004; Yang et al., 2016; Gmeiner et al., 2000).

“Jag rättfärdigar mitt jobb när man ser oönskade barn som blir försummade och tar skada”. (Gmeiner et al., 2000).

“Många av dessa kvinnor fick oplanerade barn som slutade som gatubarn eller försökte göra aborten själva. Många dog.” (Potgieter & Andrews, 2004).

Känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor

Barnmorskor/ sjuksköterskor upplever att abortsituationen är en mycket emotionell upplevelse och en känslomässig börda. Olika strategier tillämpas för att hantera sina känslor och för att kunna fortsätta sitt arbete (Tabell 10). De kondenserade tolkningar med högst effektstorlek inom kategorin känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor var i abortsituationer drabbas barnmorskorna/sjuksköterskorna av en emotionell upplevelse (57,8%), barnmorskor/sjuksköterskor bar på en tung känslomässig börda och negativa känslor (57,8%) och barnmorskor/sjuksköterskor fick tillfredsställelse av att ha gjort ett bra jobb eller hanterat en situation på ett bra sätt (57,8%).

Tabell 10. Kondenserade tolkningar och effektstorlekar inom kategorin Känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor.

Kondenserad tolkning	Artiklar	Effektstorlek gällande frekvens (%)
I abortsituationer drabbades barnmorskorna/sjuksköterskorna av en emotionell upplevelse.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011); Lipp (2008)	57,8 %
Barnmorskor/ sjuksköterskor bar på en tung känslomässig börda och negativa känslor.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011); Lipp (2008)	57,8 %
Barnmorskor/sjuksköterskor fick tillfredsställelse av att ha gjort ett bra jobb eller hanterat en situation på ett bra sätt.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011); Lipp (2008)	57,8 %
Abort i högre gestationsålder var emotionellt utmanande och ibland upprörande då fostret var mer likt ett nyfött barn till utseendet.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011); Lipp (2008)	57,8 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna medgav att födelserummet är en plats för nytt liv men också en plats för fosterdöd, en arbetsmiljö med både glädje och sorg.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011); Lipp (2008)	57,8 %
Barnmorskornas/ sjuksköterskornas dilemman och svåra tankar hade ledde till utvecklingen av individuella copingstrategier. Genom att tillämpa copingstrategierna kunde barnmorskorna/sjuksköterskorna lösa eller minimera den stressfyllda situationen som abort innebär.	Andersson et al. (2014); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al., (2010); Yang et al. (2016) Gallagher et al. (2010)	47,3 %
Barnmorskorna/sjuksköterskorna var måna om att hantera fostrets kropp med respekt och de undvek att tänka på barnet som individ.	Andersson et al. (2014); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al., (2010); Yang et al. (2016) Gallagher et al. (2010)	47,3 %
Barnmorskorna/ sjuksköterskorna beskrev att man skapar en professionell gräns när man hanterar abortvård. I detta sammanhang innebär det att barnmorskorna/sjuksköterskorna skapade en gräns mellan hur de var som privatperson respektive i deras yrkesroll.	Andersson et al. (2014); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al., (2010); Yang et al. (2016) Gallagher et al. (2010)	47,3 %
Det var obehagligt och svårt att hantera medicinska aborter och en del barnmorskor/ sjuksköterskor undvek att prata om ämnet för att inte bli påmind om aborterade foster.	Andersson et al. (2014); Cignacco (2002); Parker et al. (2014); Lipp (2011); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al., (2010); Yang et al. (2016) Gallagher et al. (2010)	47,3 %
Barnmorskorna/sjuksköterskorna uttryckte sin oro och inre konflikt över det faktum att abortprocessen innebär en förlust av liv. De höll tillbaka sina känslor om det ofödda barnet	Andersson et al. (2014); Cignacco (2002); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011)	36,8 %
Känslor av frustration och hjälplöshet utlöstes när barnmorskorna/ sjuksköterskorna konfronteras med fall som upprepade aborter eller ogenomtänkta beslut.	Andersson et al. (2014); Cignacco (2002); Mauri & Squillace (2017); Mizuno (2011); Nicholson et al. (2010); Yang et al. (2016); Halldén et al. (2011)	36,8 %
Barnmorskorna/sjuksköterskorna var missnöjda med att genomföra ett tidigare taget beslut. De saknade information om patientfallet eller hade ingen involvering i beslutsprocessen.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005)	26,3 %
En inre kris infann sig när fostret visade tecken på liv vid aborttillfället. Barnmorskan/sjuksköterskan upplevde maktlöshet och att det fanns en gräns för vad hon kunde göra under dessa omständigheter.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005)	26,3 %
Det ansågs läggas ett orimligt stort ansvar på barnmorskorna/ sjuksköterskan och en önskan infann sig om att om att kvinnan borde vara mer involverad i vården.	Andersson et al. (2014); Christensen et al. (2012); Cignacco (2002); Mauri et al. (2015); Mayers et al. (2005)	26,3 %

I abortsituationer drabbades barnmorskorna/ sjuksköterskorna av emotionella upplevelser. En tung känslomässig börda som inkluderade sorg, ilska, hjälplöshet och konsekventa känslor, främst en stark känsla av obehag och negativa känslor. Förutom den känslomässiga utmaningen betonade vissa barnmorskor/ sjuksköterskor att positiv feedback och tacksamhet från kvinnor som genomgått abort var tillfredsställande. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna fick tillfredsställelse av att ha gjort ett bra jobb eller hanterat en situation på ett bra sätt. De medgav att födelserummet är en plats för nytt liv men också en plats för fosterdöd, en arbetsmiljö med både glädje och sorg. Många upplevde att kvinnans oro överförs på vårdpersonalen vilket var stressigt och svårhanterligt. Barnmorskor/ sjuksköterskor i fertil ålder identifierade sig ibland med kvinnorna som avslutade graviditeten på grund av fosterskador och föreställde sig den sorg som de skulle ha känt i samma situation. Abort i högre gestationsålder är svårare att hantera och ibland upprörande då fostret vid senare aborter är mer likt ett nyfött barn (Andersson et al., 2014; Christensen et al., 2012; Cignacco, 2002; Parker et al., 2014; Lipp, 2011; Mauri et al., 2015; Mayers et al., 2005; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016; Halldén et al., 2011; Lipp, 2008).

“Vi är dom som måste ta hand om fostret och moderkakan efteråt. Det vore omänskligt att inte bli berörd.” (Lipp, 2011).

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte sin oro och inre konflikt över det faktum att abortprocessen innebar en förlust av liv. De höll tillbaka sina känslor om det ofödda barnet. Känslor som sorg och ledsamhet var, med viss återhållsamhet delade med kvinnorna utan att man visade detta utåt. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna bar på en känslomässig börda som inkluderade sorg, ilska, upprördhet och skuld-känslor när de tog hand om de aborterade fostret. Känslorna var förbjudna och hölls inombords. Det uttrycktes känslor av frustration och hjälplöshet när man konfronteras med fall som upprepade aborter eller ogenomtänkta beslut. Andra barnmorskor/ sjuksköterskor höll sig ifrån att diskutera etiska dilemman och dolde sina känslor. (Andersson et al., 2014; Cignacco, 2002; Mauri & Squillace, 2017; Mizuno, 2011; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016; Halldén et al., 2011).

“Ibland kan jag bli arg på mig själv att det är så lätt att komma hit och få abort, men det kan du inte visa utåt” (Halldén et al., 2011)

“Beslutet att frivilligt avbryta en graviditet är allvarligt. Ibland behövde jag gråta, men jag var tvungen att hålla tillbaka tårarna.” (Mauri et al., 2015).

Barnmorskorna/ sjuksköterskorna var missnöjda med att genomföra ett beslut utan information om fallet eller involvering i beslutsprocessen. De hävdade att det psykologiska stödet är svårt att erbjuda under sena aborter. Ibland skapades en inre kris och det var svårt att närvara vid en abort där fostret fortfarande levde och barnmorskan/ sjuksköterskan upplever att det finns en gräns för vad hon kan göra under dessa omständigheter. Det infann sig en känsla av maktlöshet och att vara fångad i sitt arbete. Trots att deras kollegor hade vägrat att arbeta inom abortenheten kände de att de var tvungna att göra jobbet, eftersom ingen annan var villig (Andersson et al., 2014; Christensen et al., 2012; Cignacco, 2002; Mauri et al., 2015; Mayers et al., 2005).

De ansåg att de var lämnade med ansvaret för någons misstag, antingen av kvinnan som av misstag blivit gravid eller av den läkare som inte ordinerat tillräckligt med medicin för att fostret skulle dö i livmodern som det var planerat att det skulle göra. Flera barnmorskor/ sjuksköterskor i studierna kom överens om att i dessa situationer läggs ett orimligt stort ansvar på barnmorskan/ sjuksköterskan och en önskan infann sig om att kvinnan borde vara mer involverad, till exempel genom att hålla barnet tills det dör (Andersson et al., 2014; Christensen et al., 2012; Cignacco, 2002; Mauri et al., 2015; Mayers et al., 2005).

“Barnmorskan höll det aborterade fostret varmt medan det andades, låg bara där utan att kunna göra någonting. Och då blir du arg, för du känner dig maktlös” (Christensen et al., 2012).

Barnmorskornas/ sjuksköterskornas dilemman och svåra tankar hade lett till utvecklingen av individuella copingstrategier. Känslan av skuld var påfallande men det var omöjligt att inte bistå hjälp vid aborter. Istället fann man olika strategier för att komma ”överens med sig själv” eller finna acceptans i situationen. Fostrets kropp hanterades värdefullt med respekt men de undvek att tänka på barnet som individ för att orka leva med sig själva och för att kunna jobba vidare som barnmorska/ sjuksköterska. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna höll en känslomässig distans för att inte bli emotionellt involverade genom att ”stänga av” eller förtränga känslorna. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna undvek att prata om ämnet samtidigt som det pågick inre reflektioner som innefattade självkritik. Känslor som utlöses visades inte öppet för att inte dessa ska ta överhand utan behålls inombords som en strategi för att hantera svåra känslor. Barnmorskorna/sjuksköterskor undvek att tänka på jobbet när de hade kommit hem. Vissa erkände att de inte ville eller inte kunde tänka för djupt på frågan, eftersom de bara kunde fortsätta att uppfylla sina yrkesuppgifter genom att undertrycka sådana tankar och mekaniskt utföra arbetet. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna beskrev att de skapar en professionell gräns när de hanterar abortvård, de bryr sig om kvinnans känslor men att det är svårt att hitta en balans mellan empati, lidande och vad de kan dela med sig till kvinnorna. Det är obehagligt och svårt att hantera medicinska aborter och vissa ville inte prata med andra om ämnet för att inte bli påmind om aborterade foster (Andersson et al., 2014; Cignacco, 2002; Parker et al., 2014; Lipp, 2011; Mauri & Squillace, 2017; Mizuno, 2011; Nicholson et al., 2010; Yang et al., 2016; Gallagher et al., 2010). I Taiwan menar barnmorskorna/ sjuksköterskorna att vid hantering av det döda fostret, måste deras hjärtan vara lika ”stilla och lugna som vatten” och de måste behålla fullständig frihet för att avvärja olycka. De trodde att genom att ”tömma sinnet” och avlägsna sig från sina känslor säkerställdes ett inre lugn. (Yang et al., 2016)

”Jag tycker att de här barnen också har rätt till liv, men jag väljer att inte tänka på det eftersom jag måste fortsätta utöva mina arbetsuppgifter på mitt jobb när jag jobbar”. (Mizuno, 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design, Urval & datainsamling

Syftet i denna studie var att studera barnmorskors och sjuksköterskors upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår en legal medicinsk abort vilket styrde valet av metod. En kvalitativ metod har sitt ursprung i ett holistiskt synsätt och anses lämpligt när man vill undersöka erfarenheter, upplevelser eller fenomen vilket ansågs passande för syftet (Forsberg & Wengström, 2015). Utvalda artiklar är av kvalitativ ansats för att öka studiens trovärdighet då avsikten var att utforska upplevelser och erfarenheter (Henricsson, 2012). Litteraturöversikten bygger på sammanlagt 19 artiklar av kvalitativ metod med varierande design.

Den kvalitativa datainsamlingsmetoden omfattar insamling av kunskap som tidigare systematiserats i syfte att få en djupare insikt i forskningsfrågan (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningen genomfördes i tre olika databaser, PubMed, CINAHL och PsycINFO. Det är databaser som innefattar forskning inom omvårdnad och medicin enligt Forsberg och Wengström (2015). Genom att använda olika databaser som har omvårdnadsfokus ökar studiens trovärdighet samt möjligheten att finna relevanta artiklar som svarar på studiens syfte (Henricsson, 2012). Valet av sökord är centralt i en litteraturöversikt och adekvata ämnesord valdes ut för att passa syftet. För att öka specificiteten vid sökprocessen kombinerades ämnesord med fritextsökning för att nå de artiklar som ej var indexerade under ämnesord. Flera studier var återkommande i de olika databaserna vilket ökar trovärdigheten att vi lyckats identifiera de studier som finns publicerade (Henricsson, 2012). I studien inkluderades artiklar som publicerats efter år 1999. Detta kan ha bidragit till att gamla attityder och gammal kunskap speglats i resultatet då forskning anses vara en färskvara (Forsberg & Wengström, 2015). Motivet till att ta med äldre studier motiverades med att ämnet är föga utforskat.

Studier ifrån olika delar av världen inkluderades för att få en bredare kunskap och större insikt. Artiklarna som inkluderades i studien kom ursprungligen från länder både inom och utanför Europa. Då hälso- och sjukvårdssystemen skiljer sig åt mellan olika länder kan överförbarheten ha påverkats (Mårtensson & Fridlund, 2017). Att deltagarna i studierna besvarat intervjuerna och diskussionerna i fokusgrupper på deras modersmål kan ses som en nackdel eftersom upplevelserna därefter tolkats och översatts till engelska och ytterligare en gång översatts och tolkats på svenska. Risken finns då att resultatet blivit missvisande på grund av felaktig översättning eller tolkning (Forsberg & Wengström, 2015). Den geografiska spridningen ses som en styrka eftersom barnmorskor / sjuksköterskor i sin profession kommer i kontakt med kvinnor från olika länder och från olika ursprung. En förförståelse över hur skillnaden ser ut i världen kan underlätta för att individanpassa vården.

Ett annat inklusionskriterie var att deltagarna skulle bestå av barnmorskor eller sjuksköterskor verksamma inom abortvård. Att sjuksköterskor valdes att inkluderas kan ha påverkat resultatet eftersom det är olika utbildningar och det framgår inte vilken utbildning eller bakgrundskunskap sjuksköterskan besitter inom abortvård, vilket barnmorskans utbildning innefattar. Vi vet inte heller om abortvård ingår i alla barnmorskeutbildningar globalt eller om detta har förändrats över tid. Eftersom vi har valt att inkludera artiklar med ett spann på 17 år kan detta hunnit ändrats. Innebörden av begreppet barnmorska kan även skilja sig åt mellan länderna. Trots att ICM Education Standing Committee arbetar för en internationell standardisering av barnmorskeutbildningen är det ett pågående arbete under implementering.

Kvalitetsanalys och etiskt ställningstagande

De artiklar som valdes till resultatet kvalitetsgranskades utifrån kvalitetsgranskningsmallen CASP vilket har betydelse för studiens kvalitet och stärker trovärdigheten (Henricsson, 2012). Granskning av den vetenskapliga kvaliteten är betydelsefullt för att värdera styrkan i det vetenskapliga underlaget som metasummeringen producerar. Kvalitativ metasummering är ett strukturerat sätt att analysera data över kvalitativa studier vilket möjliggjorde för oss som granskare att strukturerat och samstämmigt analysera data. Vid granskningen skapade författarna för föreliggande arbete en uppfattning om studiens kontext, om syftet bedömdes tydligt formulerat, om metoden för datainsamlingen var lämplig, fanns det etiska överväganden samt om analysen var noggrant beskriven och följsam. Till hjälp att hålla strukturen i granskningsprocessen tillämpades granskningsmallen CASP för analys av studier med kvalitativ design som rekommenderas av Willman och Stoltz (2017). Verktöget hjälpte till att hålla fokus på ett antal frågor som bedömdes centrala för att avgöra om kvaliteten höll måttet inför vår studie. Utifrån en samlad bedömning och konsensusdiskussion mellan granskarna tillskrevs kvalitetsuppskattningen. Enligt William och Stoltz (2017) finns inget korrekt värde av studiens kvalitet utan det är en bedömning som sker utifrån granskarnas bästa förmåga. Då författarna var eniga kan det dock ifrågasättas om dessa granskats för generöst.

Dataanalys

Författarna till denna studie tillämpade metasummering som analysform vilket är en typ av kvalitativ forskningssyntes som använder kvantitativt orienterade metoder för att aggregera kvalitativa fynd. Först lästes resultaten i respektive artikel noggrant av båda författarna. Därefter identifierades enheter som plockades ut individuellt och som sammanfattades på olika håll av författarna. Dessa diskuterades sedan och jämfördes i en gemensam granskning och sammanställdes därefter. I enhet med Polit och Beck's (2017) beskrivning av metasummeringar utvecklades en tabell över abstraherade fynd från de inkluderade studierna. För att underlätta strukturen i tabellen av sammanställningen användes datorprogrammet Nvivo. Dataprogrammet hjälpte författarna att sortera in enheterna i kategorier och underkategorier. Författarna undersökte sedan om det var något tema som framkom i flera studier. Dessa kondenserades därefter, mönster och samband tolkades och problematiserades. En samlad bedömning genomfördes av det framtagna kunskapsunderlaget och genom metasummeringen växte sju övergripande teman fram. Efter detta var nästa steg i metasummeringen att beräkna manifesta effektstorlekar, vilket innebär effektstorlekar beräknade från manifestinnehållet. Beräkningen av effektstorlekar utgjorde en kvantitativ omvandling av kvalitativa data för att extrahera mer mening från data i föreliggande studie och verifiera förekomsten av mönster och teman. För att undvika att fyndet tillskrevs för stor eller liten betydelse integrerades fynden och effektstorleken beräknades.

Enligt Polit och Beck (2017) kan två typer av effektstorlek skapas från abstraherade fynd. I en kvalitativ metasummering är frekvenseffektstorlek procentandelen rapporter som innehåller ett visst tematiskt resultat. Intensitetseffektstorleken avser procentandelen av alla tematiska fynd som finns i en given rapport. I denna studie valde författarna att beräkna effektstorleken gällande frekvens.

Författarna valde att tillämpa en analys av manifest innehåll vilket innebar att teman och direkt synliga mönster i texten identifierades genom kvantitativa beräkningar. Till skillnad från en latent analys som är mer tolkande och riskeras då att speglas av författarnas egna tolkningar. Både manifest och latent analys handlar om tolkning men tolkningen varierar i djup och abstraktionsnivå. En text innebär flera betydelser och en viss grad av tolkning förekommer alltid men den kan vara mer eller mindre djup (Graneheim & Lundman, 2003). Författarna till föreliggande arbete har valt att vara transparenta och systematiska vilket är elementärt för en metasummering, för att läsaren ska kunna förstå motiven för de begränsningar och urval som tillämpats samt möjligheten att följa de olika stegen som tagits (Willman & Stoltz, 2017). Vi har arbetat utifrån begrepp som giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att läsaren ska kunna bedöma om forskningen går att replikeras vilket är en av grunderna för kvalitativ forskning. Giltigheten avser analysens och datainsamlingens trovärdighet och tillförlitligheten avser om forskningen är oberoende av författarnas perspektiv (Sandelowski & Barroso, 2007). Metasummeringen i vår litteraturöversikt är baserad på 19 vetenskapliga artiklar vilket är en styrka då en metasummering bedöms giltig och meningsfull om minst tio artiklar inkluderats (Bondas & Hall, 2007). Relevant och viktig litteratur har inte exkluderats i bedömningen och metoden är utförligt beskriven, vilket är två aspekter som möjliggör att läsaren kan replikera studien. Litteratursökningen är aktuell, relevant, omfattande och metoden vid urval och analys är noggrant beskriven vilket tyder på att metasummeringen är trovärdig och rigorös (Willman & Stoltz, 2017).

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie beskriver barnmorskors/ sjuksköterskors upplevelse av att vårda kvinnor som genomgår medicinsk abort. Kategorin "känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor" visade sig vara det största fyndet med högst effektstorlek gällande frekvens. Resultatet beskriver att barnmorskor/ sjuksköterskor som vårdar kvinnor som genomgår en medicinsk abort bar på en tung känslomässig börda som inkluderade negativa känslor och abort vid högre gestationsålder var emotionellt utmanade. Födelseummet ansågs av många barnmorskor/sjuksköterskor som en plats fylld med både glädje och sorg. Barnmorskorna/sjuksköterskorna fick tillfredställelse när de hade gjort ett bra jobb eller hanterat en abortsituation på ett bra sätt.

Etiska aspekter

Studiens resultat visar att gemensamt för alla artiklar är att abortfrågan väcker mycket tankar, etiska reflektioner och dilemman. Barnmorskan upplevde att det var svårt att finna en balans mellan moraliska och lagliga rättigheter hos fostret och kvinnan i förhållande till aborter. Att handlägga abort innebar en konflikt mellan den professionella identiteten där man ifrågasatte om det var barnmorskans uppgift att aktivt medverka vid avslutande av fostrets liv. Barnmorskornas inställning och kompetens kring abort går generellt i linje med hur landet har ställt sig i frågan. Om abortfrågorna är laddade och starkt påverkade av religiösa och kulturella synsätt med strikta lagar, har barnmorskan generellt begränsad kompetens.

Detta styrks i en studie av Britton, Mercier, Buchbinder och Bryant (2016) som konstaterar att det föreligger en överensstämmelse mellan restriktiva abortlagar och en konflikt över sin professionella identitet vilket genererar negativa känslor. Detta är särskilt framträdande för barnmorskor/ sjuksköterskor om deras praxis är kontroversiell. Enligt Gemzell (2016) är begränsning av abort starkt kopplat till bristande kunskap om sexualitet och begränsad tillgång av preventivmedel.

Resultatet visade vidare att samhällets reaktioner gjorde dem medvetna om sociala attityder mot abort och barnmorskans/ sjuksköterskans roll inom aborttjänster kunde ses som kontroversiell vilket i sin tur försvårar möjligheten att stödja kvinnor. Även när landet har intagit en mer liberal inställning är det flera barnmorskor som fortfarande ser abort som ett grovt brott eller synd. En långsam förändring verkade ändå ske då en del barnmorskor anser att abort var berättigat under vissa omständigheter. Enligt en jämförande studie av Lancet (2014) kan tillgången till kvalificerade barnmorskor vara begränsad på grund av hälsosystem och kulturella hinder, till exempel barnmorskor som är otillräckligt utbildade enligt internationella normer. Politiska, ekonomiska och sociokulturella faktorer begränsar tillgängligheten av information (Gemzell, 2016; Morris & Rushwan, 2015).

Vidare visade resultatet att det är viktigt med insikt i hur andra kulturer ställer sig i abortfrågan vilket ger oss en förförståelse i mötet med kvinnor som kommer från en kontext med andra värderingar eller erfarenheter. En förförståelse om att olika kulturer har skilda sätt att se på fenomenet hälsa, vilket påverkar individernas hälsorelaterade beslut och beteenden.

Vi som författare anser att vårdpersonal behöver se bortom egna referensramar och värderingar för att med ödmjukhet fokusera på det unika hos varje individ. Detta kan styrkas i en studie av Maier- Lorentz (2008) som beskriver att transkulturell omvårdnad har blivit en viktig del i vården och ställer krav på vårdpersonalen på grund av de stigande mångkulturella fenomenen i samhället. En kulturellt kompetent omvårdnad innebär att skraddarsy och individanpassa vården.

Vidare visar resultatet på att barnmorskorna/ sjuksköterskorna upplevde ett dilemma i den professionella identiteten att hjälpa liv till världen för att i nästa stund avsluta liv, vilket skapade en konflikt kring sin professionella identitet. De upplevde svårigheter vid upprepade aborter när fostret var friskt och hade en chans att överleva eller när fostret visade tecken på liv. Detta gjorde att barnmorskorna/ sjuksköterskorna drabbades av motstridiga känslor då de vill respektera kvinnans rättighet till självbestämmande och vill ge henne god vård, samtidigt som tankar på fostret skapade ambivalens. Att det finns en etisk problematik belyses även i andra studier som visat att barnmorskor/ sjuksköterskor ser utmaningar som att hantera fostret vid medicinska aborter. Det beskrivs väcka svåra tankar och ses som ett etiskt dilemma. Detta resultat bekräftas i en jämförande studie av Lindström (2007) där barnmorskor/ sjuksköterskor beskrev sitt arbete inom abortvården som paradoxalt och delvis frustrerande framförallt vid senare aborter eller vid hantering av det aborterade fostret.

Barnmorskans syn på anledningar till varför kvinnor genomgår abort och deras beslutsfattande

Resultatet visade att merparten av barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte sitt stöd för kvinnors rätt till självbestämmande och ansåg att få abort utfärdad är en mänsklig rättighet. De ansåg att det är deras plikt att hjälpa kvinnan i abortprocessen. De underströk vikten av engagemang för att förbättra abortvården. Detta stämmer avseende barnmorskans internationella etiska kod som belyser människors lika värde och rätt till självbestämmande.

Detta är även förankrat i en studie av Gemzell (2016) som beskriver att kvinnans rättigheter till sexuell och reproduktiv hälsa en viktig aspekt av kvinnors bemyndigande och en nyckelfaktor till uppnående av jämställdhet, vilket är primärt för mänskliga rättigheter. I föreliggande studie framkom det att trots att barnmorskorna ansåg att det var kvinnans rättighet och eget beslut skapades irritation över om kvinnan var likgiltig inför sitt beslut. Dessa två resultat ställer sig emot varandra eftersom åsikter om kvinnans beslut inte är att respektera hennes självbestämmande, och ligger heller inte i linje med barnmorskans etiska kod.

Vidare framkom att det var utmanande och upplevdes hopplöst när kvinnor blev gravida upprepade gånger utan att börja med preventivmedel. Detta fynd kan bekräftas i en studie av Lindström (2007) som visar att barnmorskor upplever ett misslyckande med sitt preventiva arbete när kvinnor återkom för upprepande aborter trots tillgång på effektiva preventivmetoder.

Behov av ökade resurser och behov av reflektion

Resultatet visade att abortvård är komplex och utformade behov av ökade resurser och stöd för barnmorskor/ sjuksköterskor. Det framkom att stöd från kollegor och tid för personlig reflektion behövs för att utveckla förmågan att hitta lösningar och för att få värdefull praktisk kunskap. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna betonade hur stödet från kollegor var en viktig aspekt av hur de klarade sig i sin roll till exempel att kunna ventilera med varandra vid problemlösning i kontroversiella fall, när vården inte gick som planerat eller vid moment som de kände sig obekväma med exempelvis att hantera fostret. Reflektioner av olika övertygelser och värderingar gällande abort och reflektioner kring livets början hjälper till att acceptera andras sätt att tänka i frågan. Barnmorskorna/ sjuksköterskorna talade om vikten av att dela sina erfarenheter med andra för att få emotionellt, psykologisk och moraliskt stöd.

Detta stämmer överens med andra studier som visar på barnmorskans upplevelse av komplexa och svåra situationer, såsom upprepade och sena aborter. De upplevde sitt arbete som paradoxalt och frustrerande, men också som givande. Det erbjöds sällan kontinuerlig vägledning och fortlöpande yrkesutbildning trots att det är vad behovet understryker (Lindström, Wulff, Dahlgren & Lalos, 2014).

Liknande resultat återfanns även i en annan studie av Huntington (2002) som framhöll att komplexa abortsituationer leder till en negativ stress hos barnmorskor/ sjuksköterskor som sedan inte adekvat tas om hand inom organisationen. Detta stämmer överens med vad som framkom i föreliggande studie där vårdpersonalen efterlyste diskussionsgrupper för att samtala om moraliska dilemman och riktlinjer för att undvika etiska konflikter.

Utifrån detta resultat diskuterande vi som författare eventuella konsekvenser av att barnmorskor/sjuksköterskor inte får ge uttryck för känslor som vrede, frustration och sorg eller få möjlighet att reflektera inom personalgruppen. En potentiell konsekvens skulle kunna vara att känslorna omvandlas till ilska som kan riktas gentemot den abortsökande kvinnan. Om vårdgivaren inte själv har bearbetat sina inre konflikter kan irritation och ilska speglas i bemötandet av kvinnan.

Betydelsen av tillräcklig kunskap för att utföra arbetet

Studiens resultat visade att vårda kvinnor som genomgår abort kräver professionell kunskap och barnmorskorna/ sjuksköterskorna uttryckte i flertal studier ett ökat behov av praktisk och teknisk utbildning för att känna sig trygga och kompetenta.

Kompetens om abort, handläggning och vård av abort är grundläggande och ingår i barnmorskans kompetensbeskrivning enligt Gemzell-Danielsson (2016). Liknande resultat gick att urskilja i en studie av Slade, Heke, Fletcher och Stewart (2001) där det framkom att barnmorskor/ sjuksköterskor bör ha hög kompetens och visa stort engagemang för att en god vård ska kunna etableras mellan vårdgivare och vårdtagare. Barnmorskans/ sjuksköterskans kompetens är av betydelse för att kvinnorna ska känna sig trygga.

Denna studies resultat visade att kunskap tycktes i många fall komma med erfarenhet och svåra situationer hanterades lättare av erfarna barnmorskor/ sjuksköterskor. Hur barnmorskans/ sjuksköterskans tidigare erfarenheter och livssituation såg ut var kopplat till hur barnmorskan hanterade sina känslor i abortsituationen. Genom åren kan förmågan att reflektera kring sina egna etiska attityder utvecklas vilket resulterar i en mer nyanserad syn. Genom kontinuerlig reflektion och stöd av erfarna kollegor gavs barnmorskorna en möjlighet att utveckla sin inre säkerhet och blev tryggare i sin profession. Detta resultat skiljde sig från en studie av Marshall, Gould och Roberts (1994) som beskriver att ju längre en barnmorska/ sjuksköterska arbetat med aborter desto mer negativa känslor uppstår. Som författare tänker vi att dessa motsägelsefulla resultat skulle kunna bero på ett förändrat arbetssätt och ett mer globalt accepterande förhållningssätt gentemot abort som har gjort det lättare att arbeta med dessa frågor. Det finns även en annan medvetenhet idag som eventuellt skulle kunna bidra till att man öppet reflekterar och diskuterar svårigheter inom kollegiet.

Barnmorskans bemötande gentemot den abortsökande

Resultatet visade att en förutsättning för god omvårdnad var att barnmorskan hade en icke-dömande attityd i mötet med kvinnan och respekterade abortbeslutet oavsett orsak. Detta överensstämmer med en studie av Slade et al., (2001) som menar att bemötandet kan vara avgörande för hur helhetsupplevelsen blir av aborten. Detta återfanns även i en studie av Mariutti, Almedia och Panobianco (2007) som beskriver att ett gott bemötande före, under och efter aborten kan minska känslor av skam och sårbarhet hos kvinnan.

Vidare visade föreliggande studies resultat att merparten av barnmorskorna/sjuksköterskorna reflekterade kring att den som arbetar med abortvård måste vara flexibel med sina känslor och kunna hantera olika typer av känslor som kvinnorna kan ge uttryck för. I mötet med kvinnan var det betydelsefullt att barnmorskan/ sjuksköterskan var empatisk, vänlig och omtänksam. Mc Lomore, Desai, Freedman, James och Tyler (2014) fann i sin studie likande resultat och menade på att när barnmorskan/ sjuksköterskan var vänlig, inte dömde den abortsökande kvinnan samt visade respekt för de beslut som tagits kunde en god förtroendeingivande relation byggas. Detta stämmer även överens med vad som står beskrivet i barnmorskans etiska kod, att barnmorskan ska visa respekt för kvinnas val och att vården ska genomföras och utformas tillsammans med patienten i längsta möjliga mån. Barnmorskan ska visa omtanke och respekt i omvårdnaden hon ger samt vara lyhörd för kvinnans fysiska, psykiska, emotionella och andliga behov (ICM, 2013).

Fortsättningsvis fann författarna att jämställd och rättvis vård sågs som en utmaning och även fast barnmorskorna strävade efter att behandla kvinnor lika, sympatiserade de mer med vissa än med andra. Det fanns även föreställningar om att barnmorskorna/ sjuksköterskorna visade mer empati mot kvinnor som blivit gravida genom våldtäkt. Oavsett indikation till abort och

fostrets gestationsålder är sorg en acceptabel reaktion för kvinnan. Många beskrev att sorgen av ett förlorat barn var lika stor oavsett fostrets gestationsålder. Grundläggande var att hälso- och sjukvårdspersonal respekterar och bekräftar de känslor som kvinnan upplever. Kvinnor som genomgår en medicinsk abort är i behov av emotionellt stöd, vilket kan förklaras av att det psykologiska traumat ofta upplevs större än det fysiska traumat.

Att handlägga aborter ansågs tillhöra arbetet som barnmorska och sjuksköterska

Studiens resultat visade att barnmorskorna/sjuksköterskorna var överens om att abort ingår som en del i arbetet som inte går att frånskriva sig. För somliga barnmorskor/sjuksköterskor involverade abort personliga konflikter medan för andra överensstämde det med deras egna syn och såg abort som en del av sitt kompetensområde. Trots paradoxen med att arbeta med abort upplevde många barnmorskor/sjuksköterskor det meningsfullt att få hjälpa kvinnor i utsatta och svåra situationer.

Vidare framkom i studien att barnmorskorna/sjuksköterskorna inte ville eller kunde tänka för djupt på abortfrågan utan beskrev att de istället tryckte undan dessa tankar för att kunna fortsätta vara professionella i sitt yrke. I mötet med kvinnorna var det av betydelse att barnmorskan/ sjuksköterskan var ärlig och korrekt i den information som gavs. Detta kunde även bekräftas i en studie av Gustafsson, Snellma och Gustafsson (2013) som beskrev att kvinnan bör ges saklig information för att kunna göra ett självständigt val. Kvinnan bör vidare ges möjlighet att ställa öppna frågor för att en trygg relation ska kunna etableras. Det var även av betydelse att barnmorskan/ sjuksköterskan kunde läsa av kvinnans individuella behov och anpassa vården utifrån detta.

Känslomässig påverkan av arbetet och sätt att hantera dessa känslor

Resultatet i föreliggande studie visade att barnmorskor/ sjuksköterskor i abortsituationer drabbades av en mycket emotionell upplevelse. Det beskrevs som en tung känslomässig börda som inkluderade sorg, ilska, hjälplöshet och konsekventa känslor. Det var främst en stark känsla av obehag och negativa känslor i samband med aborten på grund av dilemmat om det ofödda barnets rätt till liv. Abort i högre gestationsålder är svårare att hantera och ibland upprörande då fostret vid senare aborter är mer likt ett nyfött barn. De uttryckte sin oro och inre konflikt över det faktum att abortprocessen innebar en förlust av liv och man höll tillbaka sina känslor om det ofödda barnet. Detta pekar på hur barnmorskan ställs inför etiska frågeställningar och värderingar. Eftersom barnmorskan/ sjuksköterskan inte har ett naturligt forum att reflektera i och förväntats klara av svårigheter själv blir konsekvensen att barnmorskan ofta bär på inre konflikter som inte utreds. En förklaring till detta beskrivs i en studie av Huntingtons (2002) där det redogörs för hur samhället lägger stor belastning på barnmorskorna/ sjuksköterskorna genom att förvänta sig att de ska klara detta emotionellt tunga arbete som innefattar situationer som kan leda till ett signifikant psykologiskt trauma. Barnmorskan/ sjuksköterskan förväntas självmant hantera svåra abortsituationer utan erkännande från samhället av hur arbetet kan påverka deras välbefinnande.

Vi som författare tror att om barnmorskan/sjuksköterskan bär på outredda konflikter kan detta i förlängningen påverka arbetet negativt. En orsak till detta skulle kunna vara att arbetet är känslomässigt krävande och lite utrymme för stöd och reflektion ges för att kunna hantera de emotionella effekterna. Konsekvenserna av att bära på tunga känslor och etiska dilemman skulle kunna leda till psykisk ohälsa. En förklaring till att barnmorskor/sjuksköterskor härdar ut trots att de ibland finner situationer som emotionellt svåra skulle kunna vara att de anser att arbetet är betydelsefullt för kvinnans rätt till sexuell och reproduktiv hälsa.

Vidare visade resultatet att förutom den känslomässiga utmaningen betonade en del barnmorskor/ sjuksköterskor att positiv feedback och tacksamhet från familjer som genomgått abort var tillfredsställande.

Liknande resultat beskrivs i studier där mötet med den abortsökande kvinnan sågs som krävande och betungande samtidigt som de ansåg att varje nytt möte var givande och att kvinnorna var tacksamma patienter. Man värnade om att kvinnorna skulle bli omhändertagna på allra bästa sätt (Lindström 2007).

Studiens resultat beskriver att barnmorskorna/ sjuksköterskorna var missnöjda med att genomföra aborter utan tidigare involvering i beslutsprocessen. Resultatet visade även att en del barnmorskor/ sjuksköterskor uttryckte att de kände sig som endast ett verktyg i abortprocessen och utförde arbetsuppgifter rent mekaniskt. De kände sig inte tillräckligt informerade och var beroende av läkaren att följa tidigare tagna beslut och instruktioner. Detta ledde i sin tur till att barnmorskorna/ sjuksköterskorna kände att de inte fick möjlighet att hjälpa och stötta kvinnan genom abortprocessen och känslor av maktlöshet infann sig.

Resultatet visade även att barnmorskorna/ sjuksköterskorna upplevde att det psykologiska och emotionella stödet ibland var svårt att erbjuda. Detta fynd kan ses i relation till resultatet i en studie av Stålhanske, Ekstrand och Tydén (2011) som visar att kvinnors behov av existentiell stöd varierar och att vårdpersonalen inte alltid är utrustade för att hantera dessa aspekter av abortvården. För många kvinnor innebär abortprocessen existentiella frågor om liv och död och de kan ha erfarenheter bakom sig som vårdpersonalen bör ta i sitt beaktande. Detta bekräftas även i barnmorskans etiska kod som beskriver att barnmorskan/ sjuksköterskan ska möta kvinnans existentiella behov och inte enbart de fysiska och psykiska behoven (ICM, 2013).

Slutsats

Denna studie visar att abortvård är emotionellt utmanande och väcker etiska frågor. Barnmorskan/ sjuksköterskan behöver få stöd och tid för reflektion i sitt arbete inom abortvården, vilket är en förutsättning för att barnmorskan/ sjuksköterskan ska kunna möta och stödja de fysiska, psykiska och existentiella behoven hos kvinnan i denna komplexa situation.

Klinisk tillämpbarhet

Denna studies resultat kan vara betydelsefullt i klinisk verksamhet då resultatet beskriver barnmorskors/ sjuksköterskors erfarenhet av abortvård som givande men emotionellt krävande. Det krävs en förståelse för barnmorskans betydelse i omvårdnaden för att kunna diskutera etiska frågor och författarna anser att föreliggande studie kan stärka detta påstående ytterligare. Komplexiteten med abortvård skapar ett behov av stöd och resurser för barnmorskor och sjuksköterskor. Barnmorskor/ sjuksköterskor är i behov av tydliga riktlinjer och stöd i form av särskild vidareutbildning som gör det möjligt för dem att ta itu med de etiska dilemman som kan uppstå i abortsituationer. Vidare krävs det organisatoriska förbättringar där arbetsgivare bör tillhandahålla utvecklingsmöjligheter och utforma strukturerat stöd och tid för reflektion för barnmorskor/ sjuksköterskor. Vi anser att det bör implementeras mer kunskap och reflektioner kring abort i utbildningen för att förbereda barnmorskor/ sjuksköterskor redan under utbildningen.

REFERENSER

Andersson, I.-M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K. (2014) Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, (89), 460–465. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.012>

Andersson, I.-M., Christensson, K., & Gemzell-Danielsson, K. (2014) Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy. *PloS One*. 29;9(12). Doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0115957>

Britton, L. Mercier, R., Buchbinder, M. & Bryant, A. (2016). Abortion Providers, professional identity, and restrictive laws: A qualitative study. *Health Care for Women International*, 38(3), ss. 222-237. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1254218>

Calvert, C., Owolabi, O., Yeung, F., Pittro, R., Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Adlar, J-A & Filippi, V. (2018). The magnitude and severity of abortion-related morbidity in settings with limited access to abortion services: a systematic review and meta-regression. *BMJ Global health*, (3)1–12. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000692>

Castañeda, X., Billings, D., & Blanco, J. (2008) Abortion Beliefs and Practices Among Midwives (*Parteras*) in a Rural Mexican Township. *Women & Health*, (37:2), 73–87. doi: https://doi.org/10.1300/J013v37n02_05

Chemlal, S., & Giuliano. (2019) Why do they take the risk? A systematic review of the qualitative literature on informal sector abortions in settings where abortion is legal. *BMC Women's Health*. (19:55) 1–11. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0751-0>

Christensen, A.V., Christiansen, A.H., & Petersson, B. (2012) Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (27), 913–920. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12004>

Chunxiang, Q., Wei-Ti, C., Yunlong, D., Yao, L., Chunmei, M., Linli, S., & Siyuan, T. (2018). Cognition, emotion, and behaviour in women undergoing pregnancy termination for foetal anomaly: A grounded theory analysis. *Midwifery* 68 (2019) 84–90. doi: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(18\)30306-1/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(18)30306-1/pdf)

Cignacco, E. (2002) Between professional duty and ethical confusion: midwives and selective termination of pregnancy. *Nursing Ethics*, 9, (2). doi: <http://doi.org/10.1191/0969733002ne496oa>

Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP. Storbritannien. Hämtad den 2 januari, 2019, från https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf

Cubo Nava, A., Pino Soto, Z., Haro Pérez, A., Hernández, M., Doyague Sanchez, M., & Manzano. (2019). Medical versus surgical treatment of first trimester spontaneous abortion: A cost-minimization analysis. *PLoS One*, 14(1) 1- 9. doi: 10.1371/journal.pone.0210449

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Gallagher, K., Porock, D., & Edgley, A. (2010) The concept of ‘nursing’ in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 849–857. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05213.x>
- Gemzell - Danielsson, K. (2016). Abortvård. I.K.Christensson, A-K. Dykes, H. Lindgren. (Red.), *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde (ss.169–183)*. Lund: Studentlitteratur.
- Gemzell-Danielsson, K., & Lalitkumar, S. (2008) Second Trimester Medical Abortion with Mifepristone–Misoprostol and Misoprostol Alone: A Review of Methods and Management. *Reproductive Health Matters*, 16:sup31, 162–172, DOI: 10.1016/S0968-8080(08)31371-8
- Gemzell Danielsson, K. (2014). Abort och sterilisering. P. O. Jansson & B-M. Landgren. (Red.) *Gynekologi*. (2. uppl., ss. 137–153). Lund: Studentlitteratur.
- Gmeiner, A.C., Wyk, S., Poggenpoel, M., & Myburgh, CPH. (2000) Support for nurses directly involved with women who chose to terminate a pregnancy. *Curationis*, (23), 1: 70–8. doi: <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v23i1.611>
- Gesteria, S., Diniz, N., & Oliveira, E. (2008) Healthcare for women in process of induced abortion: state-ments of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*, (21), 3: 449–53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300011>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* (2004) 24, 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gustafsson, L.K., Snellma, I., & Gustafsson, C. (2013) The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care. *Nursing Inquiry*. 20(4), 363–371. Doi: <https://doi.org/10.1111/nin.12013>
- Gutmacher Institute (2018), Induced Abortion Worldwide: Global incidence and trend, Fact Sheet, New York: Guttmacher Institute. Hämtad 20 april, 2019, från <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>.
- Halldén, B.M., Lundgren, I., & Christensson, K. (2011) Ten Swedish Midwives’ Lived Experiences of the Care of Teenagers’ Early Induced Abortions. *Health Care for Women International*, 32:5, 420–440. doi : <https://doi.org/10.1080/07399332.2010.535937>
- 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), 58-64. doi: <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00695.x>

Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher, J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures: Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. *Sex Reprod Healthcare*. (19), 42-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002>

Hellström,
L. (2005). *Psykosocial obstetrik- kropp och själ och barnafödande*. Studentlitteratur: Lund.

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:5. Uppl., ss.43-57).
Lund: Studentlitteratur AB.

Huntington, A. (2002). Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in the gynaecological setting. *Journal of Clinical Nursing*. 11, ss. 273-279. Doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00586.x>

International Confederation of Midwives [ICM] (2013). International confederation of midwives: Essential competencies for basic midwifery practice 2010 Revised 2013. Hämtad från: <https://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf>

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp - en ordbok*. (1:1. Uppl., ss.135–141).
Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:5. Uppl., ss.81-99). Lund:
Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). (s. 57–81) Lund: Studentlitteratur AB.

Lindström, M., Jacobsson, L., Wulff, M., & Lalos. A. (2009) Midwives' experiences of encountering women seeking an abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, volym (28), 231- 237. doi: <https://doi.org/10.1080/01674820701343505>

Lindström, M.
(2007). Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård – åsikter, erfarenheter och upplevelser. Umeå Universitet, Medicinska fakulteten, Klinisk Vetenskap, Obstetrik och Gynekologi. Doi: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:140824/FULLTEXT01.pdf>

Lipp, Allyson. (2008) A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse*, 31:1, 9- 19. doi: <https://doi.org/10.5172/conu.673.31.1.9>

Lipp, Allyson. (2011) Self- preservation in abortion care: a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, (20), 892–900. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03462.x>

Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 37-43. Hämtad den 24 Maj, 2019 från: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=df9569da-03ef-4301-a914-63fd7c6f888b%40pdc-v-sessmgr05>

- Majid U & Vanstone M. (2018) Appraising qualitative research for evidence syntheses: a compendium of quality appraisal tools. *Qual Health Res*: 28(13): 2115 - 31.
- Mariutti, MG., Almeida, AM. & Panobianco, MS. (2007). Nursing care according to women in abortion situations. *Rev Latino-am Enfermagem*; 15(1): 20 - 6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100004>
- Marshall, S. L., Gould, D., & Roberts, J. (1994). Nurses' attitudes towards termination of pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 567-576. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb02397.x>
- Mauri, P., Ceriotti, E., Soldi, M., & Contini, N. (2015) Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological–hermeneutic study. *Nursing and Health Sciences*, (17), 243–249. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12180>
- Mauri, P., & Squillace, F. (2017) The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22:3, 227 - 232, doi: <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1318846>
- Mayers, P., Parkes, B., Green, B., & Turner, J. (2005) Experiences of registered midwives assisting with termination of pregnancies at a tertiary level hospital. *Health Sa Geseonheid*, (10), 1. doi: <https://doi.org/10.4102/hsag.v10i1.185>
- McLemore, M., Desai, S., Freedman, L., Angel James, E., Taylor, D. (2014). Women Know Best-Findings from a Thematic Analysis of 5,214 Surveys of Abortion Care Experience. *Women's Health Issue*, 24, 594 - 599.) doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2014.07.001>
- McLemore, M., Levi, A., & James, E. (2015) Recruitment and retention strategies for expert nurses in abortion care provision. *Contraception*, (91). 474 - 479. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2015.02.007>
- MinLim, L., & Singh, K. (2014) Termination of pregnancy and unsafe abortion. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, (28), 859 - 869. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.05.005>
- Mizuno, M. (2011) Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, (13). 502 - 506. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00647.x>
- Morris, J., & Rushwan, H. (2015). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, (131), 40 - 42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.006>
- Mukkavaara, I., Öhring, K., & Lindberg, I. (2012). Womens' experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery*, (28), 720-725. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.011>

- Murphy, F., Jordan, S., & Jones, L. (2000) Care of women having termination of first-trimester pregnancy. *British Journal of Nursing*. 9(21): 2235 - 40. Doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2000.9.21.5426>
- Nicholson, J., Slade, P., & Fletcher, J. (2010) Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses. *Journal of advanced nursing*, (10). 2245 - 2256. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05363.x>
- Nvivo. (2019). Hämtad 20 april, 2019, från http://www.alfasoft.com/se/produkter/statistik-och-analys/nvivo.html?gclid=EAIaIQobChMIIsbnOhLf34QIV0JQYCh1P7QdpEAAYASAAEGLmvvD_BwE
- Parker, A., Swanson, H., & Frunchak, V. (2014) Needs of labor and delivery nurses caring for women undergoing pregnancy termination. *JOGNN*, (43). 478-487. doi: <http://doi.org/10.1111/1552-6909.12475>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Popinchalk, A., & Sedgh, G. (2019) Trends in the method and gestational age of abortion in high-income countries. *BMJ Sex Reprod Health* (45). 95–103. doi: <http://doi.org/10.1136/bmjsex-2018-200149>
- Potgieter, C., & Andrews, G. (2004) South African nurses accounts for choosing to be termination of pregnancy providers. *Health sa gesondheid*,(9), 2. doi: <https://doi.org/10.4102/hsag.v9i2.161>
- Rosén, A. (2017) Systematisk litteraturöversikt. M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). (s. 375 - 391) Lund: Studentlitteratur AB.
- Sandelowski M & Barroso J. (2007) *Handbook for synthesizing qualitative research*. Springer. New York: Springer.
- SFOG (2018). Inducerad abort. Arbets- och Referensgruppen för Familjeplanering, rapport nr 78. Hämtad från <https://www.sfog.se/natupplaga/ARGrappor9792c7d5-5648-475e-bee6-81478b0d9323.pdf>
- SFS 1974:595. Abortlag. Hämtad den 1 januari, 2019, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595
- Slade, P., Heke, S., Fletcher, J., & Stewart P. (2001) Termination of pregnancy: Patients' perceptions of care. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 27(2), 72 - 77. doi: <http://dx.doi.org/10.1783/147118901101195281>
- Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om aborter 2017*. Hämtad 2 januari, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20973/2018-5-17.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska*. Hämtad den 1 januari, 2019, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

SOU 2005:90. Abort i Sverige: Betänkande av Utredningen om utländska aborter. Hämtad från <https://www.regeringen.se/49b6ab/contentassets/22f47f54bdc1451d8ad4d7c08e501de7/abort-i-sverige-del-1-missiv-kap.-6>

Stålhandske, M. L., Ekstrand, M., & Tydén, T. (2011). Women's existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology*, 32(1), 35 - 41.) doi: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.545457>

Stålhandske, M. L., Makenzius, M., Tydén, T. & Larsson, M. (2012) Existential experiences and needs related to induced abortion in a group of Swedish women: a quantitative investigation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 33(2), 53 - 61. Doi: <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.677877>

Yang, C-F., Che, H-L., Hsieh, H-W., Wu, S-M. (2016) Concealing emotions: nurses experiences with induced abortion care. . *Journal of Clinical Nursing*, (25). 1444–1454, doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13157>

Bilaga 1.

ARTIKELMATRIS

Författare År Land	Syfte	Metod	Resultat	Antal "ja" i CAS P sekti on A	Antal "ja" i CA SP sekti on B	Svar CASP sektion C.
Andersson, I.-M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K. 2014 Sverige.	Att utforska erfarenheter och uppfattningar av sjuksköterskor / barnmorskor som vårdar kvinnor som genomgår medicinsk abort under andra trimestern.	Kvalitativ design via semistrukturerade intervjuer på gynekologiska kliniker i Stockholm. 21 sjuksköterskor / barnmorskor med erfarenhet av abortvård vid andra trimestern intervjuades.	Två teman identifierades: "Det professionella jaget" med sex subteman som beskriver de erfarenheter och uppfattningar som beskrivs när det gäller professionellt beteende och "Det personliga jaget" med fyra subteman som innehåller de erfarenheter och uppfattningar som beskrivits när det gäller personliga värderingar.	6	3	Behov av stödinsatser för barnmorskor/ sjuksköterskor som arbetar med abortvård. Behov av tid för etisk diskussion för att utveckla en säkerhet i professionen.
Castañeda, X., Billings, D., & Blanco, J. 2008 Mexico	Barnmorskor på landsbygden i Morelos, Mexiko intervjuades för att förstå deras konceptualiseringar och praxis relaterade till abortvård och att utveckla kulturellt lämpligt utbildningsmaterial och undervisningsstrategier för barnmorskor och sjukhuspersonal.	Halvstrukturerade djupintervjuer med etnografisk studiedesign.	Barnmorskorna såg missfall som kvinnans misslyckande att fullfölja sin primära roll som mamma. Inducerad abort likställdes som grov synd eller brott. Inducerad abort ansågs endast berättigad under vissa omständigheter. Att hjälpa kvinnor att "återfå sin menstruation" i situationer när en kvinnas menstruation uteblivit var acceptabelt för barnmorskor, eftersom det inte betraktades som abort och gjorde det möjligt för kvinnor att återfå hälsa och välbefinnande.	5	2	Viktig forskning för att kunna förstå barnmorskorna/ sjuksköterskorna övertygelse om abort för att främja hälsosjukvård för kvinnor, samt att minska risken för osäkra aborter.
Christensen, A.V., Christian sen, A.H., & Petersen, B. 2012 Danmark	Utforska danska barnmorskors erfarenheter och attityder mot sena medicinska aborter samt hur deras professionella identitet påverkas av att arbeta med sena aborter när prenatal screening utvecklas snabbt.	En kvalitativ studie bestående av tio individuella intervjuer med danska barnmorskor, med erfarenhet av sen medicinsk abortvård.	Barnmorskorna stödde starkt kvinnors lagliga rätt att välja medicinsk abort i sent skede och överväganden om fostrets rätt att leva undertrycktes. Barnmorskor upplevde ett dilemma när de mötte aborterade foster som såg ut som nyfödda och när fostret visade tecken på liv efter aborten.	5	3	Behov av ökade resurser för att säkerställa bästa möjliga arbetsvillkor för barnmorskor, för att kunna optimera vården för kvinnor som genomgår abort.
Cignacco, E.	Beskriva barnmorskors erfarenheter och etiska	Kvalitativ innehållsanalys av intervjuer från 13 barnmorskor.	Ur studiens resultat gick det att urskilja två	6	3	Barnmorskor behöver tydliga riktlinjer och

2002 Schweiz	inställning i samband med abort pga. fostermissbildningar.		huvudteman som var den känslomässiga erfarenheten av barnmorskor som är involverade i att avsluta graviditeten och den professionella inställningen och det etiska dilemman.			stöd i form av särskild vidareutbildning som gör det möjligt för dem att ta itu med de etiska dilemman som kan uppstå i abortsituationer.
Gallagher, K., Porock, D., & Edgely, A. 2010 Storbritannien	Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskors upplevelser att arbeta inom abortvård	Utforskande kvalitativ design. Kvalitativa halvstrukturerade intervjuer genomfördes med 9 sjuksköterskor som arbetade inom tre olika abortkliniker i Storbritannien.	Två teman "Attityder mot" och "Att hantera" abort identifierades. Attityder mot abort innefattade samhällets syn och barnmorskornas upplevelse av att vårda kvinnor som genomgår abort. Att hantera abort innefattade stöd från kollegor, sjuksköterskors coping strategier och individuella dilemman som kan uppstå i abortvården.	6	3	Forskningen beskriver behov av förståelse av barnmorskans betydelse i omvårdnaden för att kunna diskutera etiska frågor och lagändringar.
Gesteria, S., Diniz, N., & Oliveira, E. 2008 Brasilien	Syfte: Att analysera sjukvårdspersonalens uttalanden om hälso- och sjukvård som ges till kvinnor i samband med inducerade aborter.	Fallstudie med kvalitativt tillvägagångssätt, utfördes på en kvinnoklinik i Salvador - Brasilien; data erhöles via fokusgrupper med hjälp av innehållsanalys.	De professionella sjuksköterskorna uppfattar abort som ett brott och en synd. Vården som ges till kvinnor är diskriminerande, kvinnans rätt till yttrande nekades och hon försummas inom vården.	6	3	Studien poängterar behov av att implementera offentliga policys relaterade till kvinnors hälso- och sjukvård.
Gmeiner, A.C., Wyk, S., Poggenpoel, M., & Myburgh, CPH. 2000 Syd Afrika	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vara involverade i abortvård samt beskriva de riktlinjer och stöd som behövs för att hjälpa sjuksköterskorna.	Kvalitativ, explorativ, beskrivande design. Data samlades in genom fenomenologiska intervjuer och fältnoteringar. Datan analyserades med hjälp av en deskriptiv analys.	Resultatet i studien tyder på att sjuksköterskor som arbetar inom abortvård behöver mer stöd och riktlinjer att förhålla sig till.	6	3	Studien demonstrerar sätt att hjälpa sjuksköterskor att etablera och stärka sin roll i abortsituationer.
Halldén, B.M., Lundgren, I., & Christenson, K. 2011. Sverige	Syftet med studien är att belysa betydelsen av tonårsaborter före, utifrån barnmorskans perspektiv som det återspeglas i deras berättelse.	Narrativa intervjuer för att samla in data som analyserades med fenomenologiska hermeneutiska metod.	Resultatet belyser interna konflikterna och värderingar som uppstår när barnmorskornas professionella och personliga värderingar som kan uppstå i möten med tonåringar. Barnmorskor kan reagera emotionellt i situationer där tonåringar ignorerar råd, avvisar preventivmedel och istället föredrar tidiga aborter som en preventivmetod.	6	3	Förslag om att implementera mer utvisning om abort i utbildningen och reflektion över personliga konflikter och värderingar.
Lipp, Allison.	Undersöka hur sjuksköterskor/barnmorskor uppfattar sin roll	13 barnmorskor intervjuades, En kvalitativ explorativ design användes.	Resultatet beskriver sätt för sjuksköterskor/	6	3	Genom att visa på komplexiteten av

2008 Storbritannien	med kvinnor som genomgår abort samt hur de hanterar deras ökade engagemang för kvinnor som genomgår medicinsk abort.		barnmorskor att underlätta beslutet, uppskatta sammanhanget och strategier för att hantera medicinsk abort samt belyser främjandet av en kvinnocentrerad vård.			abortvård motiveras mer stöd och resurser till kvinnosjukvård.
Lipp, Allison. 2011 Storbritannien	Studiens syfte var att finna en förklaring till varför sjuksköterskor erkänner eller döljer sina fördomar mot kvinnor som har gjort abort.	Grounded theory med teoretisk sampling för att öka fokusdjupet från en tidigare studie av sjuksköterskor som visat sig erkänna och dölja sina fördomar i abortvård.	Vissa sjuksköterskor behandlade kvinnor på samma sätt och vissa behandlade kvinnor olika, men alla strävar efter rättvis vård. Självbevaringsdrift i form av "stänga av" när de kom i kontakt med fostret eller om de ansåg kvinnorna vara blasé. Självbevarande befanns vara ett centralt fenomen och en viktig orsak.	6	3	Studien beskriver att abortvård kräver specifika färdigheter, detta behövs undersökas mer för att tillämpa hög kvalitet på kvinnosjukvården.
Mauri, P., Cerioti, E., Soldi, M., & Contini, N. 2015 Italien	Syftet med studien var att undersöka barnmorskors upplevelse av att vårda kvinnor som genomgår medicinsk abort	Metoden var av kvalitativ fenomenologisk-hermeneutisk design och genomfördes genom halvstrukturerade intervjuer.	Resultatet beskrev barnmorskors egenskaper av att arbeta med abortvård, vilka utlösnade känslor som kan uppstå samt vilket stöd som barnmorskorna saknade.	6	3	Studien motiverar behov av emotionellt stöd, utbildning om smärta, behov av reflektion av etiska dilemman.
Mauri, P., & Squillace, F. 2017 Italien.	Syftet med studien var att undersöka erfarenheterna av sjuksköterskor som arbetar inom abortvård.	Halvstrukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskor/ barnmorskor. Intervjuerna analyserades med hjälp av ett fenomenologiskt tillvägagångssätt.	Huvudteman som framkom i resultatet var sätt att hantera abortvård samt behov av att förbättra yrkesutbildningen.	6	3	Studien visar att det behövs mer yrkesutbildning och förbättringsmöjligheter inom abortvården.
Mayers, P., Parks, B., Green, B., & Turner, J. 2015 Sydafrika	Syftet var att undersöka barnmorskornas erfarenheter av att arbeta med abortvård.	Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångssätt.	Fem kategorier framkom i abortsituationen. Dessa var hinder som barnmorskorna upplevde, känslor som uppstod, konflikter som uppstod, hanteringsstrategier och behovet av stöd.	6	3	Studien visar på bristen av stöd från kollegor och ledning. Det behövs mer utbildning för barnmorskor/ sjuksköterskor som jobbar inom abortvård.
McLemore, M., Levi, A., & James, E. 2015 USA	Syftet med studien var att beskriva strategier för rekrytering och karriärutveckling för sjuksköterskor inom abortvård.	En tematisk analys som påverkades av grundade teorimetoder användes för att analysera semistrukturerade intervjuer, som undersökte hur sjuksköterskor fattar beslut i abortsituationer.	Flera teman uppstod från de breda kategorier som bidrar till framgångsrik rekrytering och karriärutveckling av sjuksköterskor inom abortvård. Områdena påverkades väsentligt av engagemang i ledarskapsverksamhet.	6	2	Studien tyder på att arbetsgivare bör tillhandahålla utvecklingsmöjligheter och utforma strukturerat stöd för barnmorskor/ sjuksköterskor.
Mizuno, M. 2011 Japan	Syftet var att beskriva barnmorskors erfarenhet av att ge vård i samband med abort och förlossning i Japan.	Studien har en kvalitativ design. Barnmorskor som arbetar på ett allmänt sjukhus intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer, och svaren kodades med tematisk analys.	Två stora teman uppstod: erfarenheter av barnmorskor i abortsituationer och professionell medvetenhet och attityder.	6	3	Studien beskriver att det behövs förbättringar kring arbetsförhållanden och utbildning.

Nicholson, J., Slade, P., & Fletcher, J. 2010. Storbritannien.	Syftet var att identifiera upplevelsen av sjuksköterskor som är involverade i abortsituationer.	En kvalitativ design användes. Data samlades in via intervjuer och frågeformulär. Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av fenomenologisk analys.	Sjuksköterskorna försökte hitta strategier för att hantera kraven och utmaningarna i arbetet. Samtliga saknade organisatoriskt stöd.	6	3	Personal som är involverad i abortsituationer behöver mer stöd samt organisatoriska förbättringar.
Parker, A., Swanson, H., & Frunchak, V. 2014. Canada.	Syftet var att utforska vilket typ av stöd barnmorskor/sjuksköterskor behöver i abortsituationer.	En kvalitativ, beskrivande design med individuella intervjuer som transkriberades och analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.	Deltagarna värderade interpersonellt stöd från kollegor och vägledning från erfarna sjuksköterskor för att hantera den känslomässiga aspekten. Sjuksköterskor önskade mer kunskap och färdighetsträning genom tillgång till bevisbaserad litteratur, utbildningssamtal och workshops.	6	3	Beskriver behovet av utökade resurser, mer utbildning och psykologiskt stöd.
Potgieter, C., & Andrews, G. 2004. Sydafrika	Syftet var att undersöka erfarenheterna av barnmorskor/sjuksköterskor som utför abort på sydafrikanska sjukhus.	Studien har en kvalitativ design. Sjuksköterskor/barnmorskor intervjuades individuellt. Intervjuerna transkriberades och analyserades enligt grund teorin.	Resultatet utgjordes av pågående diskurser som rörde folkhälsa, mänskliga rättigheter, könsdiskriminering, medborgarnas rättigheter och skyldigheter och sociokulturella dilemman. Resultatet beskrev även egenskaperna av sjuksköterskorna/barnmorskorna som vårdar kvinnor som genomgår abort.	6	3	Forskningen kan ses som ett led till förbättringar av abortvården och tillgängligheten till säker abort.
Yang, C-F., Che, H-L., Hsieh, H-W., Wu, S-M. 2016 Taiwan	Syftet var att utforska erfarenheter av sjuksköterskor som är involverade i abortvård i Taiwan.	Studien har en kvalitativ design och utfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer.	Ett huvudtema och fem associerade subteman identifierades: övertygande känslor, som inkluderade oförmåga att vägra, motsägelsefulla känslor, mental oro, respekt för livet och självskydd.	6	3	Behov av utbildning om etiska frågor, textliv och död samt syn på samvetsklausul.

