

Josefin Rickmer & Pernilla Hörman

Sjuksköterskeprogrammet 180Hp, Institution för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, V51, HT2013

Grundnivå

Handledare: Jane Österlind

Examinator: Elisabeth Winnberg

Abort, en kvinnas fria val

En litteraturöversikt om sjuksköterskors erfarenheter av abortvård

Abortion, a woman's freedom of choice

A literature review of nurses' experiences in abortion care

Sammanfattning

Bakgrund: Abortfrågan väcker många etiska, moraliska samt religiösa aspekter och är därmed väl omdiskuterad världen över. I vårdandet av en abortsökande kvinna är det viktigt att som sjuksköterska finna en balans mellan sina egna och kvinnans moraliska åsikter kring abort i strävandet att uppnå god vård.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgår abort.

Metod: Litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar.

Resultat: Litteraturöversiktens resultatdel belyser två huvudteman: Sjuksköterskans upplevelser av en känslomässig berg- och dalbana samt svårigheter och krävande upplevelser i arbetet inom abortvård. Dessa två teman består av tre subteman: att få stöd i arbetet genom att ventilera tankar och känslor, hur påfrestningar och stress påverkar sjuksköterskans arbete samt att som sjuksköterska lära sig acceptera kvinnans val.

Diskussion: Inom abortvård finner sjuksköterskor det svårt att handskas med den känslomässiga berg-och dalbana som kan uppstå samtidigt som de strävar efter att upprätthålla ett etiskt och professionellt förhållningssätt. Sjuksköterskor behöver stöd och vägledning genom svåra och krävande upplevelser.

Nyckelord: Sjuksköterska, erfarenhet, inducerad abort.

Abstract

Background: The abortion issue raises many ethical, moral and religious aspects and is therefore well debated worldwide. In the care for an abortion seeking woman, it is important that the nurse find a balance between her and the woman's moral opinions about abortion in the quest to achieve good care.

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

Methods: Literature review based on ten original articles.

Results: Literature review's results highlights two key themes: nurse's experience of an emotional roller coaster as well as difficulties and challenging experiences at work in abortion care. These two themes consists of three subthemes: to get support in the work through to vent thoughts and feelings, how strain and stress affects the nurse's work and as a nurse learn to accept the woman's choice.

Discussions: Within abortion care nurses find it difficult dealing with the emotional roller coaster that can occur while they strive to maintain an ethical and professional approach. Nurses need support and guidance through difficult and challenging experiences.

Keywords: Nurse, experience, induced abortion.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1. ABORT UR ETT INTERNATIONELLT PERSPEKTIV	1
2.2. ABORTHISTORIK I SVERIGE	2
2.3. LAGSTIFTNING OM ABORT	3
2.4. ABORTMETODER	3
2.4.1. Medicinsk abort	3
2.4.2. Kirurgisk abort	4
2.5. SJUJSKÖTERSKAN OCH VÅRDRELATIONEN	4
2.5.1. Sjuksköterskans skyldighet	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
4. SYFTE.....	7
5. TEORETISK REFERENSRAM	7
6. METOD	8
6.1. DATAINSAMLINGSMETOD	8
6.1.1. Sökvägar och sökord.....	8
6.2. URVAL.....	9
6.2.1. Kriterier för inklusion och exklusion.....	9
6.3. ANALYSMETODER	9
6.4. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7. RESULTAT	10
7.1. UPPLEVELSER AV EN KÄNSLÖMÄSSIG BERG- OCH DALBANA	10
7.1.1. Försvarsmekanismer	11
7.1.2. Kontraster i arbetet	12
7.1.3. Att få stöd i arbetet genom att ventilera tankar och känslor.....	12
7.2. SVÅRIGHETER OCH KRÄVANDE UPPLEVELSER I ARBETET INOM ABORTVÅRD.....	13
7.2.1. Påfrestningar och stress påverkar arbetet	14
7.2.2. Att som sjuksköterska lära sig acceptera kvinnans val.....	14
8. DISKUSSION.....	15

8.1. METODDISKUSSION.....	15
8.2. RESULTATDISKUSSION.....	17
8.2.1. <i>Resultatdiskussion i relation till teoretisk referensram</i>	19
9. KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	20
11. SLUTSATS.....	20
9. REFERENSFÖRTECKNING	22

1. Inledning

Vi som författare till denna litteraturstudie är båda genuint intresserade av arbetet på kvinnokliniker och därmed gynekologisk vård. Våra visioner är att i framtiden arbeta på en gynekologisk vårdavdelning där vi kommer att vårda kvinnor som befinner sig i utsatta situationer, som exempelvis vid abort. Som allmänsjuksköterska på en gynekologisk avdelning är det med stor sannolikhet att man i det dagliga arbetet kommer att möta kvinnor som ska genomgå eller som tidigare i livet har genomgått en abort. Att genomgå en abort kan vara en påfrestande situation för många kvinnor. Det är viktigt att man då som sjuksköterska kan förhålla sig etiskt känslig, visa respekt för integritet samt se förbi sin egen förförståelse i mötet med kvinnan. Det ställs därmed stora krav på sjuksköterskor i deras arbete inom abortvård och det kan komma att behöva balansera egna tankar, känslor och värderingar i mötet med kvinnan. Abort är ett känsloladdat och stigmatiskt ämne som ofta väcker heta debatter i samhällen världen över vilket troligen skapar oro hos många sjuksköterskor. Vi vill därför med denna litteraturstudie få en fördjupad kunskap kring sjuksköterskors erfarenhet av att vårda kvinnor som väljer att genomföra en planerad abort.

2. Bakgrund

Vi kommer i bakgrunden presentera historik kring abort, hur den svenska abortlagen lyder samt vilka metoder som idag finns och används vid abort i det svenska samhället. Vi kommer även att redogöra för abort ur ett internationellt perspektiv samt vilken sjuksköterskans roll och funktion är inom arbetet för abortvård.

2.1. Abort ur ett internationellt perspektiv

Runt om i världen sker varje år ca 50 miljoner aborter varav omkring hälften uppskattas vara illegalt utförda (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009). Denna siffra tros ge en skev bild av de verkliga antal aborter som sker varje år då mätningarna grundas på de kvinnor som söker vård till följd av komplikationer som kan uppstå efter illegala aborter. Den stora okunskap som inom den illegala verksamheten råder kring abort, främst inom u-länder, medför att cirka 70 000 kvinnor dör varje år.

2.2. Aborthistorik i Sverige

I Sverige liksom i övriga världen har kvinnor genom alla tider genomgått aborter vid oönskade graviditeter för att de av någon anledning inte velat fullfölja sitt havandeskap. Frågan om abort har väckt och väcker etiska, religiösa samt moraliska åsikter i samhället (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010, s.345; Gemzell Danielsson, 2010). Under 1200-talet reglerades frågan om fosterfördrivning i landskapslagarna och kom att resultera i straffarbete, böter eller fängelse för den kvinna som genomgått abort samt för den som utfört fördrivningen. Den då vanligaste anledningen till abort var ett utomäktenskapligt havandeskap som av samhället ansågs vara skambelagt (Statens Offentliga Utredningar, 2005:90). I takt med att kristendomen växte sig starkare blev straffen för fosterfördrivning hårdare. Under 1700-talet instiftades lagen om dödsstraff vid fosterfördrivning som kom att gälla fram till 1864. År 1778 gavs dock kvinnor möjlighet att anonymt föda sitt barn för att sedan lämna bort det i hopp om en bättre framtid för dem båda samt för att undkomma skulden som medföljde (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009). År 1939 etablerades lagen, 1938:318, om avbrytande av havandeskap, innan dess var det svårt att få en abort beviljad. Till följd av detta vände sig ett stort antal kvinnor till illegal abortverksamhet vilket medförde stora risker för kvinnans hälsa och kunde i vissa fall leda till döden (SOU, 2005:90). Under 1930-talet utfördes ungefär 20000 illegala aborter i Sverige, varav endast 200 var godkända på medicinska grunder (SOU 1935:15).

Heta debatter kring kvinnors rätt till fria aborter hölls på 1960-talet och kom att leda till en revolutionerande vändning i frågan. Ett flertal motioner lämnades i samband med detta in till riksdagen, varav en lämnades till folkpartiets ungdomsförbund som kom att spela en avgörande roll för utvecklingen av den idag mänskliga rättigheten och löd:

”Jag anser att kvinnan måste få bestämma över sin egen kropp, därför kräver jag rätten till fri abort” (SOU, 2005:90).

Först efter år 1975, då abortlagen stiftades, gjordes det möjligt för kvinnor att lagligt avbryta en graviditet (SOU, 2005:90).

2.3. Lagstiftning om abort

Svenska abortlagen lyder: *”Begär en kvinna att hennes havandeskap skall avbrytas, får abort utföras om åtgärden vidtas före utgången av artonde havandeskapsveckan och den inte på grund av sjukdom hos kvinnan kan antas medföra allvarlig fara för hennes liv eller hälsa”* (Svensk Författningssamling 1995:660). En kvinnas graviditet varar i nio månader och delas

in i faser om tre månader, även kallade trimestrar. Lagen ger kvinnan rätt att själv bestämma huruvida hon vill fortlöpa med graviditeten eller inte. Efter den 18:e graviditetsveckan krävs det att kvinnan genomgår en särskild utredning utförd av en kurator (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009) för att få ett särskilt godkännande från Socialstyrelsens Rättsliga Råd och därmed lagligt får genomgå framkallad (inducerad) abort (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009; Gemzell Danielsson, 2010). Socialstyrelsens beslut grundar sig i kvinnans livssituation relaterat till graviditeten d.v.s. om hon tidigare genomgått abort, hur hennes relation till mannen ser ut, vad mannens tycke till graviditeten är, vilken arbets- och boendesituation hon har samt vilket det huvudsakliga skälet till aborten är. Detta godkännande kräver vidare att fostret inte anses vara livsdugligt utanför livmodern. Neonatalvård idag medför att mycket små barn som egentligen inte skulle klarat sig, klarar sig varpå gränsen på 22 veckor har satts för att senast få genomgå abort (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009). Till följd av detta så beviljar inte Socialstyrelsen abort efter graviditetsvecka 22 då fostret alltså anses vara livsdugligt, med undantag för svår skada (missbildning) eller livshotande sjukdom hos fostret (Gemzell Danielsson, 2010).

2.4. Abortmetoder

I dagens samhälle finns det två abortmetoder för kvinnan att välja på, medicinsk respektive kirurgisk (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009). Valet av metod påverkas av hur långt gången hon är i graviditeten. Generellt sätt tillämpas medicinsk metod upp till första trimestern, i slutet av första trimestern är dock den kirurgiska abortmetoden att föredra. Oavsett val av metod så behöver kvinnan stöd, omsorg och smärtlindring genom abortprocessens gång.

2.4.1. Medicinsk abort

Medicinska aborter, utförda med hjälp av läkemedel, är idag den mest använda av alla abortmetoder i Sverige och liknar en spontan abort (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009; Borgfeldt et al, 2010, s.346). Ungefär 80 procent av de aborter som äger rum i graviditetens första trimester är av medicinskt slag och är därmed den mest dominerande metoden. Läkemedel som används idag har i huvudsak två olika typer av verkningsmekanismer (Maršál, Hagberg, Westgren, 2008; Borgfeldt et al, 2010, s.346-347; Gemzell Danielsson, 2010). Det ena läkemedlet intas peroralt i tablettform på en gynekologisk mottagning, vars verkningsmekanism reglerar progesteronreceptorn som hämmar insöndring från äggstockens gulkropp. Den andra typen av läkemedel ges 48 timmar senare som en vagitorie till kvinnan

vars verkningsmekanism syftar till att stimulera livmodersammandragningar så att graviditeten kan komma att avslutas helt. Efter detta behöver kvinnan komma tillbaka 14-28 dagar senare för exeres, s.k. skrapning av kvarvarande placentarester (Borgfeldt, et al, 2010, s.346-347). I en studie av Harvey, Beckman och Satre (2001) uppger de deltagande kvinnorna att en medicinsk abort är att föredra. Deras antaganden grundar sig först och främst på att denna metod är icke-kirurgisk. Väljer kvinnan medicinsk abort slipper hon genomgå ett större kirurgiskt ingrepp som kan ge postoperativa komplikationer så som blödning eller infektion. Vidare tycker de deltagande kvinnorna i studien att medicinsk abort är att föredra då den i lugn och ro kan ske i hemmet och att kvinnan kan uppleva händelseförloppet som ett naturligt missfall. Sjuksköterskans roll vid medicinsk abort är framförallt att finnas som ett stöd för kvinnan genom processens alla steg. Hon är ansvarig för att smärtlindring ges generöst till kvinnan vid behov (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009).

2.4.2. Kirurgisk abort

Det finns två vanligt förekommande kirurgiska abortmetoder som idag används i Sverige, *vakuumaspiration (utsugning)* och *exeres (utskrapning)* (Borgfeldt et al, 2010, s.347). Vid dessa metoder mjukas, med hjälp av prostaglandinvagitorie, cervix upp och instrumentet förs in och tömmer uterus på dess innehåll. Före graviditetsvecka 7 används inte denna metod då man inte kan garantera en komplett fosterfördrivning. Komplikationer som kan uppstå till följd av en abort är större till antalet vid kirurgisk abortmetod då oaktsamhet kan leda till perforering av uterus, genital infektion, stora blödningar eller sepsis. Detta kan även ske om läkaren inte följer instruktioner som att använda steril metod (Shahbazi, 2009; Gemzell Danielsson, 2010). Sjuksköterskans roll vid kirurgisk abort är, förutom att ge stöd och smärtlindring, att ge pre- och postoperativ vård (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009).

2.5. Sjuksköterskan och vårdrelationen

Beslutet om att genomföra en abort ligger, enligt svensk lag, hos den gravida kvinnan där det etiska ställningstagandet enbart ligger i hennes händer (Faxelid & Gemzell-Danielsson, 2009). För de flesta kvinnor är detta beslut förenat med känslor och tveksamhet där moraliska aspekter spelar in. En etisk tveksamhet kan förekomma även hos sjuksköterskan som arbetar inom abortvård då abort kan ses som moraliskt fel. Som sjuksköterska i det enskilda samtalet och i mötet med en abortsökande kvinna gäller det att finnas till hands som ett stöd för att göra det möjligt för henne att ventilera tankar och åsikter kring sin situation. Samtalet ska leda till att kvinnan självständigt tar beslutet om hon vill genomföra aborten eller inte.

Sjuksköterskan ska inte på något sätt påverka beslutet i någon riktning. Genom att använda icke laddade ord och att se kvinnan, inte fostret, som person kan detta uppnås (Borgfeldt et al, 2010, s.348).

Det finns många anledningar till varför kvinnor väljer att avbryta en graviditet. De vanligaste orsakerna till dessa beslut är oönskad graviditet p.g.a. dålig eller obefintlig relation till mannen, ekonomi, utbildning, karriär, ålder, fysisk och mental hälsa, rädslan av att inte själv kunna ta hand om barnet, viljan att uppleva mer i livet innan bildandet av familj samt brist på stöd från omgivningen (Alex & Hammarström, 2004; Gemzell Danielsson, 2010). Utifrån ett samhällsperspektiv kan vissa orsaker till aborter ses som mer acceptabla än andra. Dessa orsaker kan handla om att kvinnan inte vill sätta ett missbildat barn till världen eller att hon utsatts för våldtäkt eller incest (Kirkman, Rowe, Hardiman, Mallett & Rosenthal, 2009).

Som sjuksköterska på en gynekologisk avdelning gäller det att i mötet med kvinnan gå in med ett öppet sinne och därmed ställa sin egen förförståelse åt sidan för att kunna ge optimal vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). För att bemöta kvinnan på bästa sätt underlättar det om sjuksköterskan förstår varför kvinnan önskar genomgå aborten. För att skapa denna förståelse gäller det att medvetet vilja sätta sig in i kvinnans unika livsvärld för att se hur hennes värld yttrar sig och erfars (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 126-128). Detta förhållningssätt kan ha stor betydelse för hur kvinnan upplever situationen då hon är rädd för att mötas av sjuksköterskans fördömande vilket kan få hennes situation än mer känslomässigt laddad. Detta är ett dilemma som kvinnor ibland möts av på vissa abortkliniker där miljön influeras av sjuksköterskor med moraliska och samvetsgranna invändningar gentemot kvinnan som söker för abort (Kane, 2009).

En studie av Lipp (2008a) visar att sjuksköterskors attityder gentemot kvinnan som genomgår en abort grundar sig i, för sjuksköterskan, personliga skäl och kan delas in i olika teman. Sjuksköterskans nationalitet, etnicitet, tro, tidigare erfarenheter och personliga egenskaper har betydelse för hur sjuksköterskan ser på abortsökande kvinnor.

Botes (2000) fann i sina studier att sjuksköterskan ibland agerar själviskt och orättvist gentemot kvinnor som genomgår abort. En del sjuksköterskor beskrivs inte vilja lyssna, tänka eller tala om abort och ser abort som ett brott, mord eller synd och vill därför inte engagera sig på ett djupare plan i vårdandet. Andra studier visar även hur religion ibland inkräktar på god vård då dessa religiösa sjuksköterskor anser att endast Gud kan bestämma över liv och död (McLemore & Levi, 2011).

Sjuksköterskan kan finna svårigheter att bemästra samhällets åsikter och uppfattning om abort. Abortfrågan medför många stigmatiska problem både för kvinnan och sjuksköterskan

som uttrycks i form av skuld och skam. För att sjuksköterskan ska kunna handskas med samhällets attityder gäller det att hon har stöd från ledningen och har möjligheter att ventilerat tankar och känslor med kollegor i liknande situationer (Lipp, 2011).

2.5.1. Sjuksköterskans skyldighet

Sjuksköterskor som arbetar på gynekologisk avdelning har, precis som andra yrkesverksamma sjuksköterskor, enligt International Council of Nurses (ICN) fyra fundamentala ansvarsområden vilka i grunden går ut på att främja god vård och benämns som etiska koder (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Den första koden, sjuksköterskan och allmänheten, går ut på att sjuksköterskan respekterar människan och hennes rättigheter oavsett värdering, vana och tro. Den andra koden, sjuksköterskan och yrkesutövningen, menar att sjuksköterskan skall främja god vårdkvalitet i arbetet. Den tredje koden, sjuksköterskan och professionen, syftar till att sjuksköterskan med hjälp av evidensbaserad forskning driver professionen mot vidare kunskap och utveckling. Den fjärde och sista koden, sjuksköterskan och medarbetare, belyser vikten av sammanhållning inom de olika professionerna på arbetsplatsen för att i slutändan skydda patienten.

3. Problemformulering

Genom alla tider har kvinnor världen över genomgått aborter, både legalt och illegalt. Till följd av den stora okunskap som funnits och finns än idag innebär det stora risker både vid legal och illegal abort för kvinnan som kan skadas allvarligt eller i värsta fall dö. Abortfrågan är omdiskuterad och väcker många etiska och religiösa aspekter hos världens invånare. Den svenska abortlagen menar på att det är varje enskild kvinnas rätt att själv bestämma över sitt liv och sin kropp före den artonde havandeskapsveckan, därefter krävs ett särskilt godkännande från Socialstyrelsen om aborten skall beviljas. Sjuksköterskan bör finnas till hands och stötta kvinnan genom abortförloppet så att kvinnan finner trygghet i sin situation och i det beslut hon tar. I vårdmötet gäller det för sjuksköterskan att vidare finna en balans mellan hennes egna och kvinnans moraliska åsikter samt förstå hennes beslut och anledning till aborten. Många sjuksköterskor kan troligtvis uppleva detta som en svårighet i arbetet och författarna har därför valt att undersöka sjuksköterskans erfarenheter i vårdandet av den abortsökande kvinnan.

4. Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgår abort.

5. Teoretisk referensram

Inom dagens hälso- och sjukvård är det nödvändigt att sjuksköterskan besitter viss kunskap om olika metoder och förhållningssätt gentemot patienten för att på så sätt kunna förmedla en så god vård som möjligt. Genom att applicera olika omvårdnadsteorier i vårdandet finner hon metoder för praktiskt tekniska, uttrycksfulla samt kommunikativa moment och uppnår därmed dess syfte och mål (Kirkevold, 2000, s.70-71).

Middle range-teorier, även kallade mid-range, syftar till ett specifikt avgränsat fenomen, i detta fall vårdandet, och skapar en fundamental grund för utveckling av den vårdvetenskapliga professionen (Hall, 2012). Vi har valt att i denna litteraturöversikt fokusera på konsensusbegreppet vårdande och applicerar Swansons *middle range theory of caring* (Swanson, 1991) som även kommer användas integrerat i litteraturöversiktens resultatdiskussion. Valet av denna teoretiska referensram föll sig naturligt då Swansons teori i grunden riktar sig till sjuksköterskor som vårdar kvinnor som fått missfall. Vårdandet kring spontan abort (missfall) och inducerad abort kan ses liknande varandra varpå vi ansåg detta vara en lämplig applicerbar teori att använda i vår litteraturöversikt. Applicering av denna teori kommer att användas för att sjuksköterskor i klinisk verksamhet ska ges möjlighet till stöd och vägledning mot ett alternativt vårdande.

Swanson (1991) beskriver i sin teori fem essentiella huvudteman som vårdandet bör genomsyras av; *knowing, being with, doing for, enabling* och *maintaining belief*.

Knowing strävar efter att förstå betydelsen av en livshändelse hos patienten genom att undvika antaganden och fokusera på personen och samtidigt söka ledtrådar samt grundligt bedöma situationen för att engagera vårdaren och patienten i processen av att veta (Swanson, 1991).

Being with innebär att vara känslomässigt närvarande med patienten. Detta innebär att som vårdare vara där personligen, vara tillgänglig samt visa och dela känslor utan att belasta patienten (Swanson, 1991).

Doing for menas med att, om möjligt, vårda andra så som man själv vill bli vårdad. Det gäller även att förutse behov, trösta samt att skickligt och kompetent vårda respektive värna om patientens värdighet (Swanson, 1991).

Enabling underlättar patientens väg genom livets transitioner och främmande händelser. Detta genom att som vårdare fokusera på händelsen i fråga, informera, förklara, stödja, validera känslor, ge alternativ, noga tänka igenom beslut samt ge feedback (Swanson, 1991).

Maintaining belief handlar om att upprätthålla patientens tro på vårdarens förmåga att hjälpa patienten igenom en livshändelse eller transition och på så sätt möta en meningsfull framtid. För att uppnå detta behöver vårdaren upprätthålla en hoppfull attityd, erbjuda realistisk optimism, hjälpa till att söka mening samt stå vid patientens sida oavsett hur situationen ser ut (Swanson, 1991).

6. Metod

Metoden som har använts utfördes i enlighet med Fribergs (2012a) litteraturöversikt vars mening är att skapa en översikt kring det nuvarande kunskapsläget kring det valda problemområdet. Detta görs genom att uppmärksamma redan etablerad forskning inom området, exempelvis via forskningsartiklar och rapporter.

6.1. Datainsamlingsmetod

6.1.1. Sökvägar och sökord

Artikeldatabaser som användes var CINAHL plus with full text samt PubMed. Via dessa databaser söktes artiklar som rörde omvårdnad och vårdvetenskaplig forskning. Sökandet efter relevanta artiklar skulle ha direkt återkoppling till litteraturöversiktens syfte, varpå nyckelord identifierades: *nurses*, *experience* och *abortion*. Nyckelorden utgjorde därefter grunden i sökandet och kompletterades sedan med sökorden: *abortion*, *induced*; *nursing*; *experiences*; *emotions*; *stress*; *ethics*; *Sweden*; *methods*; *legal rights*; *gynecology*.

Svensk Mesh användes för att finna de rätta svenska sökorden och deras engelska motsvarighet. Därefter användes *Cinahl Headings* som begränsade sökningen och gav de rätta ämnesorden. Dessa kunde i sin tur sedan kombineras ihop med varandra och söktes på via boelska termer d.v.s. AND, NOT och OR. Denna sökväg resulterade enbart i tre artiklar. Resterande sex artiklar togs fram via systematisk sökning med den boelska termen AND där sökorden lånats från *Cinahl Headings*.

I den första systematiska litteraturöversikten fanns det ett begränsat antal artiklar som rörde det valda ämnesområdet. Utöver den primära sökningen gjordes även en sekundär sökning (Friberg, 2012a) d.v.s. söka efter ytterligare en studie i redan utvalda artiklars referenslistor.

6.2. Urval

6.2.1. Kriterier för inklusion och exklusion

Vårdvetenskapliga artiklar användes i sökandet efter väsentlig information för denna litteraturöversikt. Artiklar som inkluderades hade en kvalitativ ansats vars syfte var att tydliggöra samt skapa en förståelse för människans subjektiva upplevelser vilket även var tanken med litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2013, s.). Vidare inkluderades engelskspråkiga artiklar för att kunna bemästra språket och därmed underlätta arbetsprocessens gång. Inga begränsningar gällande årtal gjordes, detta för att bredda sökresultatet. När rubrikerna och abstraktet lästes exkluderades de artiklar som inte svarade mot litteraturöversiktens syfte.

6.3. Analysmetoder

Dataanalysen skedde i enlighet med Fribergs (2012b) samt Dahlborg-Lyckhages (2012) beskrivning om hur man på bästa sätt analyserar det material som tagits fram från artikelsökningen så att en helhetsbild tar form. Det gäller att noggrant läsa var text för sig för att skapa sig en uppfattning om dess innehåll så pass väl att man i stora drag kan återberätta det.

Till en början lästes de utvalda artiklarna individuellt ett flertal gånger för att på så sätt få en bättre uppfattning om vad artikeln handlade om. Innehållet i artiklarna översattes sedan till svenska och lästes därefter på ett mer grundligt plan för att djupare förstå kontentan i varje studies resultat. På så sätt kunde författarna komma underfund med om de valda artiklarnas innehåll svarade till denna litteraturstudies syfte d.v.s. att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgår abort. För att komma vidare i analysen jämförde författarna sina uppfattningar om artiklarna och därigenom kunna diskutera och formulera teman kring dessa samt se över om de än en gång nådde fram till litteraturstudiens syfte. Ständigt återkommande ord togs fram såsom *känslor*, *stress*, *svårigheter* och *krävande upplevelser*, *copingstrategier*, *stöd* och *acceptans*. Dessa koder bearbetades för att finna likheter och skillnader dem emellan. Genom den fortsatta analysen bildades tre olika subteman som låg till grund för de övergripande teman som analysen lett fram till.

6.4. Forskningsetiska överväganden

Artiklarna valdes ut i enlighet med Forsberg och Wengströms (2013, s.69-70) beskrivning av etiska överväganden och förhållningssätt. I Vetenskapsrådet (2011) poängteras att det är

oacceptabelt att bedriva fusk. Fusk, i denna bemärkelse, menas med att plagiera, stjäla, fabricera eller förvränga data. I valet av artiklar gäller det att använda sig av studier som själva utfört etiska överväganden eller som har fått ett godkännande från en etisk kommitté. För att vidare förhålla sig etiskt skall man även redogöra för alla de artiklar som använts i litteraturstudien oavsett om de stödjer eller inte stödjer författarnas hypotes. Till följd av detta applicerade författarna till denna litteraturstudie ett kritiskt förhållningssätt vid granskandet av artiklarna där en objektiv syn användes för att få fram god validitet.

7. Resultat

Utifrån den litteraturöversikt som gjorts har det via analys tagits fram två huvudteman som belyser vikten av den känslomässiga berg- och dalbana och engagemang arbetet ibland medför samt hur sjuksköterskan upplever svårigheter och krävande situationer inom abortvård. Dessa två teman består av tre subteman som belyser sjuksköterskans behov av stöd i arbetet, hur påfrestningar och stress inverkar på henne samt vikten av att kunna acceptera kvinnans fria val, aborten.

7.1. Upplevelser av en känslomässig berg- och dalbana

Sjuksköterskor beskriver det viktigt att ha ett professionellt förhållningssätt i vårdandet av patienter, inte minst inom abortvård. Då abortvård ses som stigmatiskt ur ett samhälleligt perspektiv gäller det att sjuksköterskan känner sig trygg i sig själv och vet vart hon känslomässigt står i frågan (Bolton, 2000). Skulle sjuksköterskan känna sig osäker i situationen med kvinnan kan vårdrelationen äventyras vilket helst bör undvikas då detta kan få konsekvenser i vårdandet (Nicholson, Slade & Fletcher, 2010). Följder som en otrygg vårdrelation kan ge upphov till är bristande tillit och en känsla av osäkerhet hos kvinnan. Sjuksköterskorna i sin tur kan i denna situation uppleva det svårt att hantera sina känslor, både genom att bli allt för känslomässigt involverade (Bolton, 2000) eller genom att inte känna något alls (Nicholson et al. 2010).

På många gynekologiska avdelningar präglas arbetet av många blandade känslor. En allt för känslomässig involvering i vården av kvinnan kan för vissa sjuksköterskor leda till ångest samtidigt som andra upplever det glädjande i arbetet (Bolton, 2000). Sjuksköterskor beskriver hur de i dessa situationer försöker finna en balans mellan att visa att de bryr sig i relation till viljan att inte bli för känslomässigt engagerade i tron att de skadar sig själva (Lindström et al. 2011). De vill alltid sträva efter att ha ett professionellt förhållningssätt men kan inte hjälpa att i vissa situationer gå iväg för att fälla en tår när det blir för krävande (McQueen, 1997;

Lindström et al. 2011). Empati och engagemang är två särskilt viktiga komponenter i strävandet efter att tillgodose kvinnans behov och bygger på huruvida sjuksköterskan ”bryr sig om” henne i relation till att endast ”ta hand om” henne (McQueen, 1997).

7.1.1. Försvarsmekanismer

Gmeiner, Van Wyk, Poggenpoel och Myburgh (2000) skriver i sin studie hur sjuksköterskor inom abortvård förklarar att de använder sig av psykologiska försvarsmekanismer som en strategi för att hantera känslomässig smärta som kan komma att möta dem. För att undvika denna smärta intellektualiserar hon sig från aborten, med andra ord distanserar hon sig. Det visar sig även att sjuksköterskor träder in i en slags förnekelse mot den faktiska aborten och lägger därför ingen större tyngd i vad handlingen egentligen innefattar och för med sig (Gmeiner et al. 2000). Genom att rationalisera aborten kan sjuksköterskan på ett förnuftigt sätt komma underfund med att det, för fostret, blir bättre att tas bort än att det sedan skall växa upp i en familj som varken vill eller kan ta hand om barnet (Gmeiner et al. 2000; Nicholson, 2010).

Sjuksköterskor beskriver hur de upplever att vårdpersonal blir avtrubbade och okänsliga när de är i ständig kontakt med abortvård. Ett enkelt sätt att hantera dessa jobbiga känslor är då att slå av dem. Med detta menar sjuksköterskor att de under svåra situationer inte tillåter sig känna och ger därmed inte heller uttryck för den jobbiga känslan de upplever. En sjuksköterska beskriver hur hon inte tänker vid omhändertagandet av fostret efter en medicinsk abort och därmed slår av sina känslor för att avdramatisera händelsen (Nicholson et al. 2010). Situationer som, av sjuksköterskan, präglas av sorg och frustration undångöms för att inte belasta kvinnan med tyngande känslor (Nicholson et al. 2010; Lindström, Wulff, Dahlgren & Lalos, 2011) samtidigt som de vill hjälpa henne ta sig igenom abortsituationen på ett mer bekvämt sätt (Nicholson et al. 2010).

Sjuksköterskor beskriver och upplever vikten av att, i vårdrelationen och kollegor emellan, använda sig utav humor (Bolton, 2000) och i vissa fall religiös tro (Gmeiner et al. 2000) för att hantera de annars tunga känslor abortvård medför för båda parter. Bolton (2000) belyser dock vikten av att varsamt använda humorn i vårdandet mellan sjuksköterska och patient då humor kan ses olämpligt och leda till negativa följder om det används på fel sätt. Vissa sjuksköterskor ser detta som copingstrategi för att kunna hantera den känslomässiga smärta abortvård kan medföra medan andra anser att det varken hjälper eller är hälsosamt (Nicholson et al. 2010).

7.1.2. Kontraster i arbetet

Sjuksköterskor som arbetar inom abortvård upplever ofta en oro i mötet med den abortsökande kvinnan, detta grundar sig i rädslan för att utåt sett verka dömande gentemot henne och försöker därför hålla det tillbaka (McQueen, 1997; Lipp, 2010). Sjuksköterskan upplever att det ibland förekommer en fördömande inställning hos henne då hon möter kvinnor som använder abort som en typ av preventivmedel. Detta kan upplevas som upprörande och frustrerande. Särskilt frustrerande beskrivs det vara när sjuksköterskan tillhandahållit kvinnan preventivmedel tidigare efter en första abort (Hanna, 2005; Lipp, 2010; Nicholson et al. 2010). Sjuksköterskor upplever känslor av olust gentemot kvinnor som återkommer gång på gång för att genomgå abort (Lipp, 2010) då det i kontrast till detta finns kvinnor som söker abort av sorg eller motvilja och som sjuksköterskan känner lite extra för (Hanna, 2005; Gallagher et al, 2010; Lipp, 2010). Sjuksköterskor beskriver sig vårda kvinnor som söker för abort lika oavsett anledning men upplever sig ibland sympatisera mer för vissa kvinnor än för andra. Sympatin ökar i de fall där kvinnans beslut går i enlighet med sjuksköterskans egen förståelse (Lipp, 2010).

Detta kan även handla om kontrasten att på samma gång vårda kvinnor som genomgår medicinsk respektive kirurgisk abort. Sjuksköterskor uppger att medverkande vid en medicinsk abort är mer krävande då aborten upplevs vara mer personlig. Med personlig menar sjuksköterskor att man på ett emotionellt plan behöver bli mer involverad i kvinnan och därmed skapa ett äkta band till henne. Kirurgisk abort upplevs mer teknisk, där känslor inte upplevs ligga lika nära till hands (Lipp, 2008b).

Ytterligare en svårighet sjuksköterskor beskriver sig möta i arbetet är att känslomässigt behöva skifta mellan olika typer av patienter och därmed snabbt byta från en vårdsituation till en annan. Det kan handla om att sjuksköterskan vårdar en kvinna som längtat efter barn, men som fått missfall samtidigt som hon vårdar en kvinna som använder abort som ett preventivmedel (Nicholson et al. 2010).

7.1.3. Att få stöd i arbetet genom att ventilera tankar och känslor

När man som sjuksköterska arbetar med kvinnor som genomgår abort är det viktigt att få möjlighet att ventilera tankar, känslor och upplevelser på ett kognitivt och spirituellt plan med andra kollegor i liknande arbetssituationer (Gmeiner et al. 2000). Genom att ventilera med andra skapas utrymme för diskussion så att tankar och känslor får utlopp för återspeglning respektive reflektion. Kommunikation är därav en central del av att kunna mäta med svåra situationer som sjuksköterskan kan komma att hamna i vid abortvård (Nicholson et al. 2010).

Att få dela med sig utav sina känslor respektive erfarenheter med andra både på och utanför arbetsplatsen har uttryckts vara behjälpligt vid hanterandet av den tunga bördan som sjuksköterskor ibland bär (Gmeiner et al. 2000; Nicholson et al. 2010).

Vårdteamet beskrivs av sjuksköterskor som en fundamental grund för stöd och trygghet i arbetet (Gallagher, Porock & Edgley, 2010). Vårdteamets stöd spelar en stor roll och är starkt integrerad i sjuksköterskors syn på sammanhållning och skapar därmed goda förutsättningar för rådgivning samt utbyte av erfarenheter dem emellan. Ett alternativt sätt att, som sjuksköterska, hantera och tillhandahålla sig stöd är att skriva ned tankar, känslor och handlingar med fokus på specifika situationer i en reflekterande dagbok (Gmeiner et al. 2000). Processen handlar om att i text ge uttryck för vad sjuksköterskan upplever inombords. På så sätt kan sjuksköterskan gå tillbaka för att analysera och därmed vidare växa inom sin professionella roll och har då fått tillgång till nya redskap som hon kan använda sig av i kommande vårdmöten.

7.2. Svårigheter och krävande upplevelser i arbetet inom abortvård

För att undvika traumatisering i vårdandet av den abortsökande kvinnan upplever sjuksköterskan att hon behöver använda nödvändiga strategier för hantering av tunga känslor. Det gäller att finna förebyggande åtgärdsstrategier på både individuell -och organisationsnivå för att på så sätt skapa en hanterbar grund att stå på i det dagliga arbetet. Utifrån ovanstående mening menar Lipp & Fothergill (2009) att sjuksköterskan behöver stöd från ledningen för att mäkta med sitt arbete.

Upplevelsen av svårigheter och krävande aspekter i sjuksköterskans arbete påverkas av när i graviditeten kvinnan väljer att genomgå en abort. När aborten utförs i ett senare skede upplever sjuksköterskor detta som känslomässigt svårare (McQueen, 1997; Nicholson et al. 2010; Lindström et al. 2011). Skälet till detta är att sjuksköterskan konfronteras med mänskligheten av att ett potentiellt liv precis avslutas (Nicholson et al. 2010).

Sjuksköterskor upplever, i vissa fall inom abortvård, att deras behov som personer inte tas hänsyn till då en abort kan påverka både kvinnan och sjuksköterskan själv (Nicholson et al. 2010). Sociala attityder gör sjuksköterskor medvetna om att deras roll inom abortvård kan ses vara kontroversiella (Gallagher et al. 2010). Sjuksköterskor inleder helst inte samtal kring deras yrkesroll utanför arbetet då hon fruktar att bli fördömd av andra och är därför tveksamma till att berätta var de arbetar samt vad de gör (Hanna, 2005; Gallagher et al. 2010).

Sjuksköterskor upplever att deras personliga erfarenheter inom arbetet samt i deras privata liv påverkar hur de ser på aborter (Nicholson et al. 2010). Många menar att erfarenheter

kommer med tiden genom ålder och livets gång. Med större erfarenhet känner sig sjuksköterskorna mer kompetenta och säkra på att hantera svåra situationer samt utveckla och skapa goda relationer med de abortsökande kvinnorna. Dessa erfarenheter resulterar i en förmåga av att inte döma, vara empatisk, omtänksam och snäll.

7.2.1. Påfrestningar och stress påverkar arbetet

Sjuksköterskor som arbetar inom abortvård upplever olika typer av påfrestningar, både sådana som präglar moraliska aspekter men även generell typ av stress. De medicinska aborterna är den typ av abort som generellt sätt genererar mest stress hos sjuksköterskan då närheten och engagemanget till kvinnan är som störst (Lipp, 2008b). En sjuksköterska beskriver en påfrestande situation vid medverkandet av en medicinsk abort där hon, samtidigt som hon såg det välformade fostret, förstod att det var ett oskyldigt liv som tagits. Hon ville genast gå ut ur rummet men väntan på att moderkakan skulle avlägsnas höll henne kvar och skapade en stark känsla av obehag och vilja att fly (Hanna, 2005).

Då sjuksköterskan vårdar den abortsökande kvinnan går hon in med ett emotionellt engagemang för att etablera vårdkontakten (Lindström et al. 2011). Sjuksköterskor på en gynekologisk avdelning har oftast flera patienter samtidigt och hon försöker alltid sträva efter att ha samma engagerade förhållningssätt vilket ofta upplevs stressande i dessa situationer (Nicholson et al. 2010). I många fall kan det hjälpa att som sjuksköterska inte förstora upp abortproceduren för kvinnan och på så sätt minska stressen hos båda parter (Lipp & Fothergill, 2009).

7.2.2. Att som sjuksköterska lära sig acceptera kvinnans val

Sjuksköterskor uppger vikten av att förstå varför kvinnan söker för abort och att det i många fall är ett livsombärande beslut för kvinnan (Lipp & Fothergill, 2009; Gallagher et al. 2010). Sjuksköterskan behöver även försäkra sig om att kvinnans beslut är nogg övervägt samt är det rätta valet för just henne där i livet hon befinner sig.

Lipp (2008b) lägger i sin studie fram hur sjuksköterskor anser det vara viktigt att vara medveten om sitt agerande i varje situation för att inte påverka kvinnans beslut, göra henne upprörd eller göra beslutet svårare än vad det redan är. Att acceptera och förstå kvinnans situation är därmed en strategi som tagits fram av sjuksköterskor som arbetar inom abortvård. Genom denna strategi kan de på så sätt underlätta kvinnans beslut istället för att direkt anta att abort var det enda alternativet (Lipp, 2008b; Lipp, 2010). Som sjuksköterska gäller det att

finna ro och acceptans i att det är kvinnans rättighet och fria val samt att det för henne vid den tidpunkten var det enda rätta beslutet att ta (Lipp, 2008b; Gallagher et al. 2010).

8. Diskussion

I detta avsnitt kommer vi inledningsvis att diskutera metoden samt resultatet i sin helhet.

8.1. Metoddiskussion

I utformandet av en litteraturöversikt måste författarna kritiskt utföra en värdering av tillvägagångssättet och därmed presentera hur det gick. Utvärderingen bör peka på metodologiska brister och skall därefter diskuteras (Forsberg & Wengström, 2013, s.52).

Metoddiskussionen bör även ta upp huruvida litteraturen som använts anses vara relevant och presentabel. Den bör vidare involvera en beskrivning av metoden i helhet, dess urval samt analys (Friberg, 2012c; Forsberg & Wengström, 2013, s.66-67).

Vi har i litteraturöversikten använt oss utav artikeldatabaserna *Cinahl plus with full text*, en omfattande databas som innehåller mestadels vårdvetenskapliga artiklar samt *PubMed*, mestadels innehållande medicinska artiklar men som även berör vårdvetenskaplig forskning. Det var även dessa två databaser som vi kände att vi kunde bemästra på bästa sätt vilket i sin tur resulterade i en större bredd i sökandet av artiklarna.

Att enbart använda sig utav två artikeldatabaser kan dock ses som en begränsning i arbetet och sökandet av den faktiska mängd information som säkerligen finns. Då tiden var knapp beslöt vi oss för att det, trots detta, fick vara tillräckligt med dessa två. Ett annat argument som styrker vårt val att enbart använda *Cinahl plus with full text* och *PubMed* är för att dessa två är mycket vanligt förekommande som referens inom vårdvetenskaplig forskning i redan etablerade studier. Vi anser och tror därför inte att användandet av två databaser har påverkat vårt resultat utan att vi har fått tillräckligt med data för att kunna genomföra litteraturstudien.

Vi har valt att använda artiklar som varit tillgängliga i fulltext, det betyder att vi kan ha missat viktiga artiklar. Å andra sidan fann vi inga abstrakt bland artiklar, som inte var i fulltext, som passade emot vårt syfte. Om det hade funnits en möjlighet att öppna dokumentet och på så sätt kunnat se artikelns upplägg och innehåll hade det möjligtvis underlättat sökandet och valet av artiklar.

En svårighet och begränsning som vi stötte på i sökandet av artiklar var att sökordet *experience* inte gav oss tillräckligt med material. Det var ofta förekommande att orden *attitudes* och *approach* dök upp som har en annan innebörd än ordet *experience*, vilka vi inte kunde använda oss av. Dessa hämmade oss i vårt arbete att finna information som var direkt

kopplat till litteraturstudiens syfte d.v.s. beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda kvinnor som genomgår abort. Vi var därför tvungna att exkludera artiklar som vi först trodde var användbara men vars resultat inte visade sig svara till vårt syfte. Detta ledde till svårigheter att finna tillräckligt med artiklar och vi valde då även att inte begränsa oss till specifika årtal som då hade smalnat av sökandet ytterligare.

Inklusionskriterier som användes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och utförda främst i europeiska länder. Vi fann det dock svårt att hitta tillräckligt med artiklar från europeiska länder och vi valde därför att använda oss utav två artiklar utförda i engelskspråkiga länder utanför Europa, en från USA och en från Sydafrika.

En annan svårighet i arbetet har varit att försöka finna en trovärdighet i studien utifrån de få artiklar som valts ut. Att enbart bygga en litteraturstudie på tio artiklar kan ge snäv bild av verkligheten då dessa tio troligtvis inte representerar sjuksköterskors generella erfarenheter inom abortvård utan endast speglar ett fåtal av dem. Den information som vi har funnit och tagit del av, hela sju artiklar, har främst varit från Storbritannien där tre artiklar t.o.m. har skrivits av en och samma författare. I en del av de artiklar vi hittat har vi efter analys återfunnit i princip samma referenser som rör ämnet och har varit återkommande i nästintill samtliga artiklar. Detta kan ses som en nackdel då det ger en skev bild av verkligheten där artiklarna kan ha influerats av varandra. Det skulle med fördel vara bra att veta hur erfarenheterna kring abortvård ter sig hos resten av världens sjuksköterskor samt vara skrivna av flera författare som tar upp ämnet.

En annan intressant begränsning vi funnit efter att litteraturöversikten gjorts är att det finns relativt lite information om sjuksköterskors erfarenhet av att vårda en kvinna som genomgår abort i relation till den mängd artiklar där barnmorskors erfarenhet belyses, vilket ligger utanför allmänsjuksköterskans arbetsfält. Vi har då ställt oss frågan hur abortvården ser ut utanför Sverige. I Sverige vet vi att det arbetar allmänsjuksköterskor parallellt med barnmorskor på gynekologiska avdelningar där aborter förekommer. Kan det vara så att det i andra länder krävs mer av och ställs högre krav på den allmänna sjuksköterskan än vad det gör i Sverige eller handlar det om att allmänsjuksköterskor i Sverige, generellt sätt, har en bredare utbildning än sjuksköterskor i övriga världen? Kan det vara detta som gör att andra länder endast har barnmorskor som arbetar med denna typ av vård?

Samarbetet mellan litteraturöversiktens författare upplevs ha fungerat bra. Vi har tillsammans suttit på Ersta Sköndal Högskola när vi utformat och skrivit denna litteraturöversikt. Detta för att, genom hela processens gång, ha effektiv tillgång till högskolans bibliotek, datorer, databaser och handledare. Anledningen till varför vi valt att

enbart arbeta och skriva all text tillsammans och därmed inte separat var för att litteraturoversikten skulle upprätthålla ett gemensamt språk. Detta var även viktigt för att båda författarna skulle bidra till en ständig involvering i arbetet och dess utveckling.

Tillvägagångssättet har lett till att författarna haft samma kunskapsgrund igenom hela litteraturoversikten då båda bidragit med nyfunna idéer och material. Vi tycker att denna litteraturstudie har varit rolig och givande att utföra samt bidragit med ny och intressant kunskap för oss båda.

8.2. Resultatdiskussion

Att känslomässigt arbete är en central del inom abortvård är något som tydligt kommer fram igenom litteraturstudien. Froggatt (1998) skriver i sin studie hur sjuksköterskor upplever ett känslomässigt engagemang som bra respektive dåligt i vårdandet. Vissa sjuksköterskor upplever att det känslomässiga arbetet används som ett sätt att kunna hantera svåra situationer där hon på ett enkelt sätt kan välja att stänga av och sätta på sina känslor för att skydda sig själv. Genom att vara känslomässigt distanserad påverkas hon inte lika hårt av det arbete hon utför och tillhandahåller. I motsats till detta anser andra sjuksköterskor att det istället är ohälsosamt att hålla inne med sina känslor och att detta hämmar vårdrelationen mellan parterna då hon inte kan generera kvinnan sitt fulla stöd.

Samtidigt som sjuksköterskors subjektivt upplevda erfarenheter om svårigheten i arbetet bör tas på största allvar kan det ses som kontroversiellt i den bemärkelsen att de borde haft vetskapen om vad arbetet som gynekologisjuksköterska innebär och går ut på. Vi har precis som Mayers, Parkes, Green och Turner (2005) funnit att många sjuksköterskor finner ambivalens över vad deras syfte inom vården egentligen är. Vi har i vår litteraturoversikt funnit att många sjuksköterskor glömmer bort vem som är den egentliga patienten, fostret eller kvinnan, varav kvinnan bör ses som det självklara alternativet. Det framgår med andra ord att sjuksköterskor har en erfarenhet av att inte veta vem dem är till för i vårdandet.

Inom sjuksköterskeprofessionen ingår att ställa sig själv som person och sin förförståelse i parentes i mötet med patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) och i detta fall kvinnan. Sjuksköterskor beskriver att de anser det vara enklare att hantera arbetet inom abortvård om man har tidigare erfarenheter att relatera till (Huntington, 2002). En tanke som därmed slog oss är ifall det inte är enklare att sätta sin förförståelse åt sidan om man som sjuksköterska går in i en vårdrelation utan någonting som påverkar henne. Eftersom att erfarenheter både kan vara positiva och negativa tror vi att dessa tidigare känslor kan komma att påverka vårdmötet

vare sig hon vill det eller inte. Visst kan det ses som en styrka att gå in med positiva erfarenheter i mötet med kvinnan men det kan på samma sätt ses som en större svaghet att ta med sig de negativa, en tanke som även styrks av Huntington (2002).

Trots att sjuksköterskan upplever att de betvivlar sitt syfte inom abortvård framgår det i vår litteraturöversikt, som ett genomgående tema, att de ändå strävar efter att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt till alla abortsökande kvinnor. Detta förhållningssätt kan dock förändra sig beroende på vilken kvinnans orsak till aborten är och vad hennes beslut grundar sig i. Sjuksköterskan kan ibland därför inte rå för att vid vissa tillfällen känna fördömande och en ovilja att vårda kvinnan.

Utifrån resultatet har vi förstått det som att sjuksköterskor ibland har en fördömande attityd i det undermedvetna. De säger sig sträva efter jämlik vård, samtidigt beskriver de hur de sympatiserar mer med vissa kvinnor än med andra. Hur kan de då påstå att vården blir jämlik och vårdrelationen äkta? Sjuksköterskan bör därför lära sig att, med hjälp av de stöd hon beskriver sig behöva, acceptera att det är kvinnans beslut och verkligen ställa sin egen förförståelse åt sidan. Vi tror att sjuksköterskor som tillämpar detta förhållningssätt skulle kunna bidra till utveckling av svensk abortvård och därmed reducera den skam abortvård idag medför.

Vi har precis som Mayers et. al. (2005) uppmärksammat den svårighet sjuksköterskor upplever vid omhändertagandet av fostret efter en avslutad abort. Sjuksköterskor beskriver sig påverkas av när i graviditeten aborten utförs. Om graviditeten avslutas i tidigt skede eller av socialt acceptabla skäl förstås kvinnans val och beslut enklare av sjuksköterskan. I vissa fall har sjuksköterskor beskrivit hur arbetet upplevts bli mer krävande om mänskligheten ger sig tillkänna hos fostret. Det handlar främst om graviditeten är så långt gången att fostret har hunnit utveckla både fingrar och tår där avslutandet av ett liv blir allt mer påtagligt.

Vi upplever att det ligger en sanning i det som sjuksköterskor beskriver i de artiklar vi använt oss utav i resultatet. Att det är svårt att hantera sina känslor och upplevelser som svåra och krävande är förståeligt, man bör dock vara beredd och vara väl införstådd i vad arbetet som gynekologisjuksköterska innebär innan man väljer att ta en tjänst på en sådan avdelning. Detta är ett argument som även styrks av Huntington (2002) samt Faxelid och Gemzell-Danielsson (2009). Vi finner dock en förståelse i att det inte kan vara lätt att som sjuksköterska alltid veta hur man reagerar i specifika situationer. Detta skulle vi som författare till denna litteraturstudie vilja förklara med att även sjuksköterskor är människor där känslor snabbt kan ta överhand vare sig man vill det eller inte. Vidare tror vi att det är nyttigt att sätta sig in i sjuksköterskans situation och försöka förstå problematiken i arbetet innan man allt för snabbt

dömer henne, det gäller alltså att kunna se båda sidor av situationen för att enklare förstå upplevelsen av den.

8.2.1. Resultatdiskussion i relation till teoretisk referensram

I vår litteraturstudie valde vi att applicera Swansons middle range theory of caring då hennes teori belyser vårdandet och relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor i klinisk verksamhet kan använda denna teori för att finna nya sätt att vårda. Vi har valt att enbart applicera begreppen ”knowing”, ”being with” och ”doing for” då vi ansåg dessa vara mest användbara i sjuksköterskans arbete i strävan efter att uppnå god vård vid inducerad abort. Nedan kommer en förklaring för hur detta kan uppnås.

Det är först när sjuksköterskan förstår betydelsen i vad kvinnans beslut till abort grundar sig i, det som Swanson (1991) kallar *knowing*, som hon kan ställa sitt fördömande åt sidan. Hon kan då finna förståelse i den abortsökande kvinnans val och därmed finna en acceptans i beslutet. Genom denna förståelse kan sjuksköterskan vidare acceptera och hantera påfrestande situationer på ett, för kvinnan, mer gynnsamt sätt.

Precis som Froggatt (1998) redogör för i sin studie är vikten av ett känslomässigt engagemang viktigt i vårdrelationen. Det är alltså viktigt att vara känslomässigt närvarande, det som Swanson (1991) beskriver som *being with*. Att dela kvinnans tankar och känslor samt visa henne sitt stöd utan att belasta henne, att arbeta empatiskt är således en viktig uppgift. Vi har i vår litteraturöversikt funnit hur sjuksköterskor kan erbjuda en särskild slags gåva till kvinnor i dessa situationer som ett extra emotionellt stöd i vårdandet. Detta emotionella stöd ges då villkorslöst till kvinnan där sjuksköterskan inte har några förväntningar på att få någonting i gengäld. Sjuksköterskan menar att utföra denna handling av egen god vilja för att hjälpa andra.

Vikten av att som sjuksköterska, om möjligt, vårda kvinnor så som hon själv önskar bli vårdad är något som Swanson (1991) framhäver som viktigt i temat *doing for*. Sjuksköterskan kan här använda sig av detta förhållningssätt i klinisk verksamhet för att skapa en genuint god och optimal vårdrelation. Ett exempel på detta kan vara att sjuksköterskan trots hennes olust att vårda en kvinna, vårdar med ett öppet sinne där hon uppmärksammar kvinnans behov och ser henne som en medmänniska i behov av vård.

9. Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie anser vi kunna bidra till ökad användbarhet i arbetet av att förstå sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av att vårda kvinnor som genomgår abort.

Genom att få sjuksköterskor införstådda och medvetna om vad arbetet som gynekologisjuksköterska går ut på ökar det möjligheten för dessa att göra ett aktivt val om huruvida det är det rätta arbetet för dem. Detta skulle i sin tur gynna de kvinnor som genomgår abort då de sannolikt skulle kunna känna en trygghet och få det fulla stöd de behöver. Att abortvård är ett påfrestande arbete rent känslomässigt kommer man inte ifrån, däremot kan det vara bra för sjuksköterskan och hennes ledning att se vikten av den handledning och stöd hon faktiskt behöver för att kunna hantera och finna vägledning i de svåra och krävande situationer arbetet medför. Ytterligare en implikation är att sjuksköterskan utifrån vår litteraturstudie ges möjlighet till inblick i det verkliga arbetet genom att gå tillbaka i sig själv och reflektera över det hon gör samt för vem hon gör det.

10. Förslag till fortsatt forskning

I sökandet efter artiklar kom vi snabbt underfund med att utbudet av artiklar rörande sjuksköterskors erfarenheter av abortvård inte hade det omfång och spridning vi till en början trott och önskat. Den forskning som idag finns etablerad kring ämnet riskerar att ge en skev bild av verkligheten då den är begränsad till endast ett fåtal länder. För att globalt sätt kunna öka kunskapen och forskningens trovärdighet behövs, enligt oss, ett större engagemang i ämnesfrågan världen över. Ny forskning skulle även behöva utveckla användbara metoder som vägleder sjuksköterskan i mötet med de abortsökande kvinnorna så att hon kan ställa sin förförståelse och tidigare erfarenheter åt sidan. Vidare skulle det med fördel vara användbart att ta fram en modell som berör olika copingstrategier i syfte om att sjuksköterskor ska kunna hantera de svåra och krävande upplevelser som framkommit i vår litteraturstudies resultatdel.

11. Slutsats

Sjuksköterskor finner det svårt att i det dagliga arbetet behöva handskas med den känslomässiga berg- och dalbana som kan uppstå samtidigt som de strävar efter att upprätthålla ett etiskt och professionellt förhållningssätt i mötet med den abortsökande kvinnan. Trots detta kan fördömande attityder i vissa situationer ta överhand och vården blir lidande. Svårigheten i att balansera viljan att vårda utan att bli allt för känslomässigt berörd är något som skrämmer sjuksköterskan. Denna problematik kvarstår så länge hon inte får det stöd hon behöver vid svåra och krävande situationer som hon erkänner finns.

9. Referensförteckning

* = Resultatartiklar

- Alex, L. & Hammarström, A. (2004). Women's experiences in connection with induced abortion – a feminist perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 160-168.
- *Bolton, S.C. (2000). Who cares? Offering emotion work as a 'gift' in the nursing labour process. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 580-586.
- Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Botes, A. (2000). Critical Thinking by Nurses on Ethical Issues Like the Termination of Pregnancies. Department of Nursing. Johannesburg: Rand Afrikaans University.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.161-172). Lund: Studentlitteratur.
- Faxelid, E. & Gemzell-Danielsson, K. (2009). Inducerad abort. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (s.543-552). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värderingar, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012c). Att utforma ett examensarbete. I F., Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.81-94). Lund: Studentlitteratur.
- Froggatt, K. (1998). The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 332-338.
- *Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A. (2009). The concept of 'nursing' in the abortion services. *Journal of Advanced Nursing*, 66(4), 849-857. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05213.x
- Gemzell Danielsson, K. (2010). Abort och sterilisering. P.O. Janson & B-M. Landgren (Red.), *Gynekologi* (s.145-156). Lund: Studentlitteratur.
- *Gmeiner, AC., Van Wyk, S., Poggenpoel, M. & Myburgh, CPH. (2000). Support for nurses directly involved with women who chose to terminate a pregnancy. *Curatonia*, 23(1), 70-78.
- Hall, E. (2012). Omvårdnadsteori – utveckling, begrepp och användning. I B. Bidstrup Jörgensen. & V. Östergaard Steinfeldt (Red.), *Omvårdnadsteori som referensram – i forskning och utveckling* (s.11-33). Stockholm: Liber AB.
- *Hanna, D.R. (2005). The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions. *Research & Theory for Nursing Practice*, 19(1), 95-124.
- Harvey, S.M., Beckman, L.J. & Satre, S.J. (2001). Choice of and Satisfaction with Methods of Medical and Surgical Abortion Among U.S. Clinic Patients. *Family Planning Perspectives*, 33(5), 212-216.

- Huntington, A.D. (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(2), 273-279.
- Kane, R. (2009). Conscientious objection to termination of pregnancy: the competing rights of patients and nurses. *Journal of Nursing Management*, 17, 907-912.
- Kirkevold, M. (2000). Omvårdnatsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur.
- Kirkman, M., Rowe, H., Hardiman, A., Mallett, S. & Rosenthal, D. (2009). Reasons women give for abortion: a review of the literature. *Archives of Womens Mental Health*, 12(6), 365-378. Doi: 10.1007/s00737-009-0084-3.
- *Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L. & Lalos, A. (2011). Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 542-548. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00862.x
- Lipp, A. (2008a). A review of termination of pregnancy: prevalent health care professional attitudes and ways of influencing them. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1683-1688. Doi: 10.1111/j.1365-2708.2007.02205.x
- *Lipp, A. (2008b). A woman centred service in termination of pregnancy: A grounded theory study. *Contemporary Nurse*, 31, 9-19.
- *Lipp, A. (2010). Self-preservation in abortion care: a grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5/6), 892-900. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03462.x.
- Lipp, A. (2011). Stigma in abortion care: Application to a grounded theory study. *Contemporary Nurse*, 37(2), 115-123.
- *Lipp, A. & Fothergill, A. (2009). Nurses in abortion care: identifying and managing stress. *Contemporary Nurse*. 31(2). 108-120.
- Maršál, K., Hagberg, H. & Westgren, M. (2008). Fostrets utveckling och fysiologi. H., Hagberg, K., Maršál & M., Westgren. (Red.), *Obstetrik*. (s.39-55). Lund: Studentlitteratur.
- Mayers, P.M., Parkes, B., Green, B. & Turner, J. (2005). Experiences of registered midwives assisting with termination of pregnancies at a tertiary level hospital. *Health SA Gesondheid*, 10(1), 15-25.
- McLemore, M. & Levi, A. (2011). Nurses and Care of Women Seeking Abortions, 1971 to 2011. *Journal of Obstetric and Neonatal Nurses*, 40(6), 672-677. Doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01302.x
- *McQueen, A. (1997). The emotional work of caring with a focus on gynaecological nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 6(3), 233-240.
- *Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher, J. (2010). Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2245-2256. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05363.x.
- Shahbazi, S. (2009). The consequences of unsafe abortion: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (6), 1247-1255. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05826.x
- Statens offentliga utredningar (SOU) 1935:15. Betänkande med förslag till lagstiftning om avbrytande av havandeskap. (1935). Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens offentliga utredningar (SOU) 2005:90. Stockholm: Socialdepartementet.
Hämtat: [2013-10-09], <http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/26/38/e9adc849.pdf>
- Svensk Författningssamling 1995:660. Abortlag. Stockholm: Socialdepartementet.
Hämtat: [2013-10-09], http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Abortlag-1974595_sfs-1974-

[595/?bet=1974:595](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.
Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Swanson, K.M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring.
Nursing Research, 40(3), 161-166.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1, Sökmatris

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL plus with full text	emotion AND gynecolo*	15	Bolton, S.C. (2000).
CINAHL plus with full text	nurses AND abortion induced	286	Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A. (2010).
CINAHL plus with full text	Work Experience + Abortion Induced + Nurses	2	Gmeiner, AC., Van Wyk, S., Poggenpoel, M. & Myburgh, CPH. (2000).
CINAHL plus with full text	Work Experience + Abortion Induced + Nurses	2	Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L. & Lalos, A. (2011).
CINAHL plus with full text	Nurses Attitudes + Abortion Induced	54	Lipp, A. (2010).
CINAHL plus with full text	nurses AND abortion induced	286	Lipp, A. (2008).
CINAHL plus with full text	nurses AND abortion AND stress	19	Lipp, A. & Fothergill, A. (2009).
CINAHL plus with full text	nurses AND abortion AND emotion*	38	McQueen, A. (1997).
PubMed	Nursing AND experience AND abortion induced	88	Hanna, D.R. (2005).
PubMed	Nursing AND experience AND abortion induced	88	Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher, J. (2010).

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Bolton, S.C.	Who cares? Offering emotion work as a 'gift' in the labour process.	2000, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing.	Att lära sig hur gynekologsjuksköterskor känner att införandet av ny ledning har påverkat deras arbete.	Design: Kvalitativ metod. Urval: En stor grupp av gynekologsjuksköterskor på ett stort NHS-sjukhus i norra England. Datainsamling: Fältarbete med semistrukturerade intervjuer och observation. Analys: Begreppsanalys.	Sjuksköterskor i studien upplever jobbet som gynekologisk sjuksköterska som extra jobbigt vid sena aborter. Erfarenheter visar att det är enkelt att känna fördömande mot den abortsökande kvinnan vid sena aborter, men de kompenserar med att ge fostret extra tid.
2. Gallagher, K., Porock, D. & Edgley, A.	The concept of 'nursing' in abortion services.	2010, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing.	Att beskriva sjuksköterskans uppfattningar av att arbeta inom abortvård.	Design: Kvalitativ, explorativ metod. Urval: nio sjuksköterskor från tre olika abortkliniker deltog. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk dataanalys enligt NVivo (QSR International, Victoria, Australia).	Copingstrategier speglar hur de deltagande sjuksköterskorna upplever individuella dilemman som i sin tur har lett till utveckling av egna copingstrategier, både positiva som negativa. Dessa grundar sig i hur de upplever sjuksköterskerollen och att deras roll i abortvården blir kontroversiell.
3. Gmeiner, AC., Van Wyk, S., Poggenpoel,	Support for nurses directly involved with women who	2000, Sydafrika, Curatonis.	Att utforska och beskriva sjuksköterskors, som är direkt involverade i kvinnors avslutande graviditet,	Design: Kvalitativ, explorativ, deskriptiv och kontextuell metod. Urval: Inget antal deltagare	Sjuksköterskor upplevde att direkt involvering vid abort väckte personliga trauman och i och med detta utvecklade psykologiska

M. & Myburgh, CPH.	chose to terminate a pregnancy.		upplevelser samt beskriva behovet av stöd som dessa sjuksköterskor behöver.	framgår, endast inklusionskriterier: sjuksköterskor som arbetar med abortvård och godtyckligt ville delta. Datainsamling: Fenomenologiska intervjuer och fältstudier. Analys: Deskriptiv dataanalys.	försvarsmekanismer för att skydda sig mot emotionell smärta. De beskrev även hur de undviker djupgående information kring var de arbetar och vad de gör för att undgå en offerroll samt stigmatisering av samhället. De säger sig även vara i behov av kontinuerligt stöd för att klara av att handskas med deras arbete.
4. Hanna, D.R.	The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions.	2005, USA, Research & Theory for Nursing Practice.	Att upptäcka den levda erfarenheten av moralisk stress hos sjuksköterskor som arbetar med abortvård.	Design: Kvalitativ, fenomenologisk metod. Urval: tio sjuksköterskor som arbetar med abortvård. Datainsamling: tre inspelade fenomenologiska intervjuer. Analys: The Roy Adaption Model of nursing (RAM).	Det finns tre typer av moralisk stress som sjuksköterskor upplever vid abortvård. Chockad moralisk stress, dämpad moralisk stress och undertryckt moralisk stress. Det framkommer även hur denna moraliska stress upplevs av sjuksköterskorna och hur det i vissa fall hämmar hanterandet av deras erfarenheter.
5. Lindström, M., Wulff, M., Dahlgren, L. & Lalos, A.	Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses.	2011, Sweden, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Att belysa gynekologers och barnmorskors/sjuksköterskors upplevelser, tankar och interaktioner av att arbeta på abortkliniker, deras upplevelser av medicinska aborter samt aborter som genomförs i kvinnans hem.	Design: Kvalitativ metod med fokusgruppsdiskussion. Urval: 25 gynekologer och 15 barnmorskor/sjuksköterskor från tre olika sjukhus som delades in i sex fokusgrupper. Datainsamling: Fokusgrupper och	Innehållsanalysen visar att gynekologer och barnmorskor/sjuksköterskor inte tvekar att medverka under aborter trots svåra och komplexa fall. De upplever sina jobb som paradoxala och frustrerande men samtidigt utmanande och belönande.

				frågeformulär för att få ut baseline data. Analys: Tolkande och tematisk innehållsanalys.	
6. Lipp, A.	A woman centred service in termination of pregnancy: a grounded theory study.	2008, Storbritannien, Contemporary Nursing.	Att undersöka hur sjuksköterskor och barnmorskor upplever sin roll kring kvinnor som genomgår abort och hur de handskas med ökad medverkan vid medicinsk abort.	Design: Kvalitativ metod, grounded theory. Urval: 12 sjuksköterskor/barnmorskor på National Health Service avdelningar från olika delar i Wales. Datainsamling: Individuella intervjuer med öppna frågor. Analys: Grounded theory i enlighet med Strauss & Corbins teoretiska referensram (1990) med komparativ dataanalys.	Sjuksköterskorna beskriver hur de lägger ett djupt och ökat engagemang i kvinnorna som genomgår abort. Många känslor blottas vid denna typ av vård från både sjuksköterskan respektive kvinnan.
7. Lipp, A.	Self-preservation in abortion care: a grounded theory study.	2010, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing.	Att finna en förklaring till sjuksköterskors erfarenheter av varför de erkänner respektive döljer deras fördomande gentemot kvinnor som genomgår en abort.	Design: Kvalitativ metod, grounded theory. Urval: 15 gynekologsjuksköterskor kontaktades varav fem intervjuades. Detta är ett tillägg till en tidigare studie. Datainsamling: Inspelade intervjuer, reflexiv dagbok samt fältstudier. Analys: Grounded theory med Strauss & Corbins	Det visar sig att vissa av sjuksköterskorna bemöter kvinnor likvärdigt och i andra fall inte, men att alla strävar efter jämlik vård. Självbevensdriften sågs här som ett nyckelfenomen och en stor anledning till varför sjuksköterskor först erkände sitt fördomande för att sedan dölja det. Detta sågs som ett sätt att hantera svåra situationer genom att ha en god självkontroll.

				teoretiska referensram (1990).	
8. Lipp, A. & Fothergill, A.	Nurses in abortion care: indentifying and managing stress.	2009, Storbritannien, Contemporary Nurse.	Syftet till originalstudien var att undersöka hur sjuksköterskor och barnmorskor upplever sin roll kring kvinnor som genomgår abort samt hur de handskas med ökad medverkan vid medicinsk abort. Denna påbyggnadsstudie lägger dock mer tyngd på att undersöka stressfaktorer och stress hos sjuksköterskor inom abortvård.	Design: Kvalitativ metod, grounded theory med kompletterande feministisk metod. Urval: 12 sjuksköterskor/barnmorskor på National Health Service avdelningar från olika delar i Wales. Datainsamling: Individuella intervjuer med öppna frågor. Analys: Grounded theory i enlighet med Strauss & Corbins teoretiska referensram (1990) med komparativ dataanalys.	Abortvård påverkar generellt sett sjuksköterskor psykologiskt och för att de ska klara av detta stressfulla arbete behöver de olika copingstrategier. Dessa strategier behövs för att undvika utbrändhet och det uttrycks ett behov av att få stöd både kognitivt, andligt och emotionellt.
9. McQueen, A.	The emotional work of caring with a focus on gynaecological nursing.	1997, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing.	Att undersöka gynekologsjuksköterskors erfarenheter av abortvård samt deras emotionella arbete i vården.	Design: Kvalitativ metod. Urval: 12 sjuksköterskor på en gynekologavdelning. Datainsamling: Inspelade djupintervjuer. Analys: Innehållsanalys.	I resultatet identifieras empati och engagemang som centralt för att kunna ge god vård med respekt för patientens behov. Det gäller att sjuksköterskan kan se värdet i vården som ges som grundar sig i känslomässigt engagemang.
10. Nicholson, J., Slade, P. & Fletcher, J.	Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses.	2010, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing.	Att identifiera gynekologsjuksköterskors, som är involverade i abortvård, upplevelser.	Design: Kvalitativ metod. Urval: sju sjuksköterskor från en gynekologisk avdelning. Datainsamling: Intervjuer och frågeformulär.	Utifrån analysen uppstod tre huvudteman: coping, belastning och kontextuella influenser som sjuksköterskan behöver finna en balans mellan. Dessa delades därefter in i åtta underteman där

				Analys: Tolkande fenomenologisk analys.	kontentan var att sjuksköterskan behöver erkänna behovet av stöd i de utmaningar som kommer i det dagliga arbetet samt kvalitetssäkra vårdpersonals hälsa.
--	--	--	--	------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------