



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Kull 2017

Menns rolle ved provosert abort (Men 's role in induced abortions)

Kandidatnummer: 10098

Antall ord: 4848

SAMMENDRAG

Introduksjon: Sykepleiere har en sentral rolle når kvinner ankommer sykehuset for provosert abort. Den rollen innebærer samtaler, observasjon og pleie både før og underveis i abortforløpet. Menn har i dag ingen medbestemmelsesrett på avgjørelsen om å ta abort, men forskning viser at partner har en innvirkning på kvinnene. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan sykepleiere ivaretar kvinner som søker provosert abort og hennes mannlige partner samt å se på sykepleieres refleksjoner rundt partners tilstedeværelse i en abortsetting.

Metode: Fire semi-strukturerte intervjuer med sykepleiere på gynekologisk poliklinikk og sengepost ble gjennomført. Disse ble etterpå analysert og tolket gjennom meningsfortetning der man finner meningsfulle enheter og deler disse inn i sentrale temaer. Datainnsamlingen besto også av observasjoner av tre abortsamtaler på poliklinikk og et ressursintervju med stiftelsen og helsetjenesten Amatheia.

Resultat: Resultatene viser at sykepleieren er svært opptatt av å ivareta kvinnene som søker provosert abort. De forteller at både kliniske observasjoner og gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å kunne gi pleie til kvinner med forskjellige behov. Det er lite fokus på ivaretagelse av kvinnens partner når han er med på sykehuset. Det er ikke gitt tilrettelagt informasjon. Sykepleierne forteller at det stort sett er positivt å ha partner tilstede som en støtte for kvinnene, men at det kan være belastende dersom partner fremstår som dominerende overfor kvinnen. Resultat fra ressursintervju med Amatheia viser at de har opplevd en økning i henvendelser fra menn.

Konklusjon: Studien viser at sykepleiere i møte med kvinner som søker abort er svært opptatt av ivaretagelse og av å møte kvinnen på riktig måte. Fokus på partnere er ikke prioritert. Forskning og tall fra Amatheia viser at menn også har ulike behov i forbindelse med abort. Økt fokus på ivaretagelse av menn vil kunne være positivt både for ham og kvinnen.

ABSTRACT

Introduction: Nurses play an important role when women arrives at the hospital seeking induced abortions. This role includes conversations, clinical observations and care before and during the abortion process. While men have no codetermination rights pertaining the decision of whether or not the women have the abortion, research shows that the partners' thoughts and feelings affect the women. The purpose of this study is to examine how nurses care for women seeking induced abortions and their male partners.

Method: Four semi-structured interviews were conducted with nurses working at a gynaecological out-patient clinic and hospital ward. These interviews were analysed by finding meaningful units and central categories and themes. The collection of data also includes observation of three conversations between a nurse and women seeking induced abortion in the out-patient clinic, and a resource interview with Amatheia.

Results: The results show that nurses are highly concerned with caring for women seeking induced abortions. They report that both clinical observation and well-developed communication skills are important in order to give appropriate care to differing needs. It is little to no focus on appropriate care for women's partners when they are present at the hospital. They receive no information made specifically for them. Nurses state that the presence of a partner is mostly positive, in that they can provide support. On the other hand, his presence can become stressful if he appears to be trying to dominate the woman. Results from the resource interview with Amatheia show that they have an increased number of men contacting them.

Conclusion: The study shows that nurses meeting women seeking induced abortions are concerned about taking care of and meeting the women in an appropriate way. Focus on partners are not prioritized. Research and numbers from Amatheia show that men also have needs in relation to abortion. Increased focus on appropriate care of men can be positive for both him and the woman.

Introduksjon

«Abort er et uløselig moralsk dilemma der man søker å finne en balanse mellom rett til liv for den ene parten og rett til autonomi for den andre.»

Dette skriver Per Nordtvedt i et innlegg i debatten rundt fosterreduksjon og innstramningen av abortloven i 2019 (1). Det kan bidra til å forklare at abort til stadighet skaper debatt og uenighet, til tross for at norske kvinner har hatt retten til selvbestemt abort innen tolvte uke siden 1978 (2) og at 11 726 aborter ble utført i 2019 (3).

Sykepleieren er den første som møter kvinnene som kommer inn for provosert abort (vedlegg 1). Her informeres kvinnene om prosedyre og forløp, og pasientinformasjon innhentes og journalføres. Dagen aborten utføres har sykepleier ansvar for administrering av legemidler og observasjon under abortprosessen. Ved hjemmeabort er det sykepleier som kontakter kvinnen på slutten av dagen (vedlegg 1). I sykepleieres yrkesetiske retningslinjer står det at de skal ivareta pasienters integritet og verdighet med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Herunder skal de bidra til opplevelse av håp og mestring (4). I retningslinjene står det at: «sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (4). Martinsens sykepleieteori fremhever det relasjonelle i sykepleie og at personlig innlevelse og faglig skjønn er viktig i omsorg (5, s. 55-64). En studie utført av Altshuler et. al. viste at kvinner setter pris på at helsepersonell anerkjenner at valget å ta abort er moralsk krevende for enkelte, samt at pleien blir gitt på en diskret måte slik at de unngår å bli dømt av andre (6). I en svensk studie utført i Stockholm rapporterte sykepleiere at gode kommunikasjonsferdigheter var viktige i deres arbeid med kvinner og abort. Kvinnene som søker abort har forskjellige behov, og ved å mestre å lese atmosfæren i rommet og kvinnens kroppsspråk, kunne de tilpasse pleien. Dette fortalte de at var lettere etterhvert som de fikk mer erfaring med slike pasientmøter. Kommunikasjon ble også beskrevet som et viktig verktøy for å lindre mental og eksistensiell smerte (7). Det var også viktig for sykepleierne i denne studien å ikke formidle personlige meninger til pasienten. Det ble viktig for dem å ha holdninger som støttet kvinners rett til selvbestemt abort (7). Kjelsvik et. al. rapporterer i sin forskning at sykepleiere balanserer mellom å være ansvarlig for kvinnes velvære samtidig som at de ikke ønsker å påvirke abortavgjørelsen (8). Kjelsvik rapporterer også at kvinner kan oppleve ensomhet i valget, spesielt dersom partner er uenig, og partners holdninger ofte er en særdeles viktig del av avgjørelsen. Ensomheten kan forsterkes ved at helsepersonell ikke engasjerer seg i avgjørelsesprosessen (9).

Dersom kvinner ønsker mer veiledning enn det hun får på sykehuset eller trenger noen å snakke med, kan hun kontakte fastlege, helsestasjon eller sosialkontoret (10) både før og etter aborten. Amatheia er en stiftelse og landsdekkende helsetjeneste som jobber målrettet med å veilede kvinner i forbindelse med svangerskap og abort (11). Helsepersonell skal gi informasjon om oppfølgingstilbudet til Amatheia, og ved enkelte sykehus er de forpliktet til å informere om tilbudet (vedlegg 1, 12). Valgsamtaler, samtale etter abort, parsamtaler og veiledning for menn er noen av tjenestene Amatheia tilbyr (13). De to sistnevnte tjenestene inkluderer kvinnens partner i veiledning og refleksjon rundt valget om gjennomføring av abort og tiden etterpå, samt mannens

rettigheter og plikter (14). Amatheia har et økende antall menn som henvender seg for informasjon og veiledning (10.03.2020, personlig meddelelse).

Abortloven §2 angir at dersom kvinnen ønsker det, etter å ha mottatt informasjon og veiledning, «tar hun selv den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd» (15). En mann har ikke medbestemmelsesrett i denne avgjørelsen. I tillegg kan han frasi seg samværet med barn, men ikke farskapet dersom kvinnen ønsker fullføre svangerskapet (11). Selv om mannen ikke har mulighet til å bestemme utfallet av en uplanlagt graviditet, kan han på en konstruktiv måte bistå kvinnen i beslutningstakingen. Motstridende følelser som lettelse, tap og sorg er vanlige (14). Coyle og Rue rapporterer i en amerikansk studie at abort er en vanskelig opplevelse for en mann og at de kunne ha følelser som intens sorg, skyldfølelser, anger og tap av selvilde. De kan føle seg hjelpeløse i forhold til avgjørelsen om abort. Mange har også et sterkt ønske om å være til hjelp og støtte for kvinnen. Det foreslås her at menn burde tilbys rådgiving før og etter en abort (16). Liknende funn rapporteres av Halldén og Christensson i en svensk studie; partner kan oppleve følelser av skyld og hjelpeløshet. Mennene beskriver også at det å bli ansett som en ressurs og støtte både av kvinnen og helsepersonell under abortprosessen bidro til en mer positiv opplevelse for dem (17). Menn som ledsager kvinner til sykehuset kan være hennes pårørende, og i sykepleieres yrkesetiske retningslinjer påpekes det at sykepleier skal sørge for at pårørendes rett til informasjon opprettholdes. Dersom det oppstår en interessekonflikt mellom pasient og pårørende, skal sykepleieren prioritere pasienten (4).

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan sykepleier ivaretar kvinner som søker provosert abort og hennes mannlige partner samt å se på sykepleieres refleksjoner rundt partners tilstedeværelse.

Metode

Prosjektet er et samarbeid mellom sykepleierutdanningen ved NTNU, FOR (Fremtidens Operasjonsrom) og en gynekologisk avdeling ved et norsk sykehus. Studentgruppen består av fire sykepleierstudenter som har intervjuet sykepleiere ved gynekologisk poliklinikk og sengepost (vedlegg 2). Vi har observert tre abortsamtaler ved gynekologisk poliklinikk (vedlegg 3) og intervjuet en ansatt ved Amatheia (vedlegg 4). Hensikten med dette var å oppnå en helhetlig forståelse av abortprosessen.

Begrunnelse for valgt metode

I denne studien er det brukt en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte intervjuer (18, s. 78). Hensikten bak den valgte metoden er ønsket om å undersøke og belyse sykepleiernes egne tanker og erfaringer, samt hva de vektlegger i møte med kvinner som søker provosert abort. Slik får vi et innblikk i informantenes livsverden (19). Intervjuene er fleksible i og med at det ikke er faste svaralternativer, og at det er mulig å stille oppfølgings spørsmål (18, s. 53). Det er også et spørsmål om hva som er realistisk gjennomførbart, både praktisk og økonomisk (18, s. 53).

Torsdag 12. mars 2020 ble Norge nærmest stengt ned over natten. Landets sykehus ble satt i beredskap og landets universiteter ble fysisk stengt. NTNU har i sine retningslinjer stengt all undervisning og oppmøte på campus ut semesteret (20). På grunn av omstendighetene rundt COVID-19 pandemien var det ikke mulig å gjennomføre dybdeintervjuene ansikt til ansikt (20). Det ble istedenfor gjennomført individuelle telefonintervju. Observasjon av abortsamtaler og intervju hos Amatheia ble gjennomført før dette.

Rekruttering

Rekrutteringen ble gjennomført av fagutviklingssykepleier ved avdelingen. Det ble rekruttert til sammen fire sykepleiere med varierende erfaring og alder. To sykepleiere fra gynekologisk sengepost og to fra gynekologisk poliklinikk. Inklusjonskriteriene var at intervjuobjektene måtte være sykepleiere som jobber på gynekologisk avdeling. Gruppen tok selv initiativ til kontakt med Amatheia og avtalte tidspunkt for et intervju. Fagutviklingssykepleier ga oss mulighet til å observere abortsamtaler på poliklinikk.

Datainnsamling

Til sammen ble det gjennomført fire individuelle telefonintervju med semi-strukturert intervjuguide som var delt opp i ulike hovedtema. Intervjuer av enkeltpersoner er en god metode da man tar opp sensitive tema slik som abort. Spørsmålene i intervjuguiden skal være til hjelp, ikke en absolutt mal (19). Tema som ble tatt opp i intervjuguiden ble utformet etter samtale med avdelingen (vedlegg 2). Under observasjonene av abortsamtalene var fokuset å observere sykepleieren i møte med kvinnene. I etterkant av observasjonene ble det skrevet tre separate loggbøker av studentenes erfaring (vedlegg 3). Loggbøkene er brukt for å få en helhetlig forståelse av abortprosessen, men de er ikke anvendt i resultater eller diskusjon. Det ble ført referat av møtet med Amatheia, som senere er utfyllt og godkjent av representanten fra Amatheia (vedlegg 4).

Analyse og tolkning

Intervjuene ble transkribert underveis. Etterpå ble intervjuene bearbeidet slik at det fikk en mer skriftlig form. For å få en mer helhetlig forståelse leste vi gjennom hvert intervju flere ganger, for deretter å tolke dem gjennom å dele intervjuene opp i naturlige meningsenheter etter innhold (18, s. 91, 21). Det ble laget en samlet systematisk og tematisk oversikt over dataene for å finne sentrale temaer (18, s. 90-91).

Forskningsetiske betraktninger

Informantene ble informert om studien gjennom fagsykepleier, som også bisto i rekrutteringen. Det er innhentet informert, muntlig samtykke fra informantene i forkant av intervjuene og fra sykepleier og kvinnene ved abortsamtalene. Informantenes anonymitet er ivaretatt ved å utelate eventuelle dialektuttrykk og ved å utelate arbeidssted. Ingen informasjon om sykepleierne eller de abortsøkende kvinnene ble registrert og lagret.

Resultat

Resultatene presentert her er et utvalg som er relevant for problemstillingen.

Intervjuer med sykepleiere på sykehuset

Data er innhentet fra intervju med to sykepleiere på gynekologisk poliklinikk og to ved gynekologisk sengepost, alle ved samme sykehus. Informantenes sitater er plassert i tabeller under hvert avsnitt for å organisere tekst og sitater.

Sykepleie til abortsøkende kvinner

Alle de fire sykepleierne vi intervjuet fortalte at de er for at kvinner skal ha rett til selvbestemt abort. De fortalte at deres personlige meninger ikke skal trekkes frem og at kvinnene ikke skal trenge å rettferdiggjøre hvorfor de tar avgjørelsene. De var svært opptatt av at valget skulle tas av kvinnen selv uten påvirkning fra verken dem selv, partner eller andre omstendigheter. De hadde respekt for valget kvinnen tar, og mente at det ikke var et valg kvinnene tar lett på. Dersom de fikk inntrykk av usikkerhet hos kvinnen, var de åpne for å undersøke ambivalensen. Dersom de fikk inntrykk av at kvinnen var sikker i valget sitt, gikk de ikke inn på det.

Informant:	Sitat:
Informant 1	«Det er alltid tøft, men man må legge sine personlige tanker til side.»
Informant 3	«Det er ingen som syns det er noe lett, og ingen som har det som ønsket prevensjonsmetode.»
Informant 4	«Når de kommer er det mange som føler for å forklare. Jeg sier at de trenger ikke å forklare, det er greit at du er her, og trenger ikke å rettferdiggjøre.»
Informant 4	«Det hadde vært så deilig for dem å slippe å ta det valget. Jeg kan jo ikke ta det for dem.»

Tabell 1. Informantsitater

For å gi god sykepleie til denne pasientgruppen mente sykepleierne at de måtte ivareta det fysiske og praktiske ved aborten. Kliniske observasjoner som ble trukket fram var smerter, kvalme, blødning og om aborten var fullstendig.

Informant:	Sitat:
Informant 1	«Prøve å ivareta det psykiske, også er det viktig at vi ivaretar det praktiske også, som vi skal være spesialister på.»
Informant 2	«Jeg må gi dem den beste mulige pleien, og at de føler seg ivaretatt når de drar hjem igjen.»

Tabell 2. Informantsitater

Kommunikasjonsferdigheter er viktig for sykepleierne for å kunne gi god sykepleie. De er bevisste eget ordvalg og kroppsspråk for å ikke virke fordømmende og for å la pasienten styre samtalen. Ved spørsmål om helsepersonells påvirkningskraft svarte to av sykepleierne at de er bevisste på at de har en mulig innvirkning på pasienten. De fortalte at de derfor er opptatt av ordvalget sitt og hvordan de oppfører seg for å være mest mulig nøytrale. De er også opptatte av pasientenes kroppsspråk for å kunne avdekke behov som ikke blir uttalt. Noen av sykepleierne mente dette ble lettere med mer erfaring.

Informant:	Sitat:
Informant 2	«Vi må bare lytte til det de sier, støtte dem og gi positive tilbakemeldinger på det valget de har gjort.»
Informant 3	«Det er viktig å bruke det kliniske blikket, høre på hva hun sier, analysere kroppsspråk, spørsmål hun stiller. Vi må bruke alle sanser.»

Tabell 3. Informantsitater

Sykepleierne understreker at pasientene er forskjellige og har forskjellige behov. Ved å bruke sine kommunikasjonsegenskaper i tillegg til det de beskriver som å «lese pasienten» forsøker de å tilrettelegge pleien.

Informant:	Sitat:
Informant 2	«Dagene kan bli helt forskjellig. Vi kan sitte mye og prate med dem, noen vil være alene og andre har behov for å prate. Mellommenneskelig arbeid blir jo forskjellig ut ifra hvilke mennesker du møter.»
Informant 4	«Da kan de oppleve at de ikke har fått noe info i det hele tatt – fordi ingenting går inn. Jeg snakker noen gang til døve ører. Noen sitter bare og gråter, og trenger mye mer trøst. Da er ikke informasjon på sin plass i det hele tatt. Noen har med seg venninne og sitter og flirer.»

Tabell 4. Informantsitater

Partner på sykehuset

Sykepleierne forteller at de ikke har fokus på menn som er med kvinnene til sykehuset. Ivaretagelse av dem er ikke prioritert. Informasjonen de mottar får de kun dersom de er i rommet når kvinnen blir informert om hva som skal skje. Sykepleierne sier at de involverer partner dersom abortprosessen har vært veldig krevende for kvinnen, eller hvis det kommer spesifikke spørsmål. Det er kvinnen sykepleier er opptatt av.

Informant:	Sitat:
Informant 4	«Vi er jo opptatt av kvinnen. Det er hennes valg uansett.»
Informant 2	«Partner er kanskje ikke til å begynne med fokus, men de informeres på lik linje som kvinnen. Og hvis jeg ser utover dagen at det blir en tøff opplevelse for dama spør jeg ofte hvordan det er å være han i den situasjonen da den de er glad i har vondt. Det er jo en vanskelig situasjon å stå i det også.»
Informant 3	«Han må gjerne spørre om det er noe han lurer på, men vi henvender oss til kvinnen for det er hennes valg og hun som er i sentrum.»

Tabell 5. Informantsitater

Partners tilstedeværelse på sykehuset ble i de fleste tilfeller oppfattet som positivt av sykepleierne. De beskrev at mange kvinner fikk støtte og trygghet av partner. Sykepleierne som jobbet på sengepost beskrev også at partner kunne være en avlastning for sykepleieren. Mange pasienter og få sykepleiere gjorde at de ikke kunne være tilstede for kvinnene til enhver tid i løpet av abortprosessen, og at det da kunne være positivt å ha partner der.

Informant:	Sitat:
Informant 1	«Jeg opplever det bare som positivt at noen har med seg partner. Det er noe som avlaster oss også. Det kan være lange dager for pasienten, der man bare ligger i sengen. Så det kan hjelpe at pasienten har noen å snakke med og får tenkt på noe annet. Det er noe vi ikke alltid har tid til.»

Tabell 6. Informantsitater

Tilfeller der kvinnen og mannen var uenige i om aborten skulle gjennomføres opplevdes vanskelig for sykepleierne. Sykepleierne kunne få inntrykk av at kvinnene tok en

avgjørelse av hensyn til partner eller familie. En sykepleier beskrev at hun enkelte ganger fikk inntrykk av at kvinnen ikke selv ønsket å ta abort.

Informant:	Sitat:
Informant 1	«Det er vanskelig å sette i gang en abort hvis kvinnen ikke ønsker det. For eksempel dersom mannen eller familie ønsker det. Vi kan informere om rettigheter, men vi kan ikke ta et valg for de, så lenge de har skrevet under på begjæring om abort.»

Tabell 7. Informantsitater

Sykepleierne beskrev at partner enkelte ganger kunne fremstå som dominerende eller at han forsøkte å påvirke kvinnen. De uttrykte at de forsøker å undersøke hva kvinnen selv ønsker.

Informant:	Sitat:
Informant 3	«Noen ganger snakker mannen for kvinnen. Og da ber jeg dem gå ut på gangen, det gjør jeg. Vi ser at det ikke stemmer det de sier. De sier noe annet når han er til stede.»
Informant 4	«De som er dominerende og svarer for kvinnen, det merker jeg godt at jeg ikke liker. Jeg må fortelle dem at her er det slik at kvinnen bestemmer, og det er hennes valg.»

Tabell 8. Informantsitater

Ressursintervju med Amatheia

Resultatene i denne delen er hentet fra ressursintervju en med ansatt i stiftelsen Amatheia. Følgende resultater er hentet fra intervjuet, ikke nettsider og annen tilgjengelig informasjon.

Hos Amatheia blir det å oppsøke dem ansett som en personlig krise ved et uplanlagt svangerskap. Dette gjelder både kvinner og menn. Derfor arbeider de ut ifra såkalt kriseteori. Det handler om å reflektere over egen situasjon, rydde i tanker og følelser og se for seg ulike fremtidsscenarioer. De er opptatte av å møte andre med anerkjennelse og respekt. Ved valgsamtaler er det valgprosessen som er fokuset, ikke resultatet av valget, og det er viktig at de som oppsøker tjenesten tar en avgjørelse som passer for dem og at de kan leve godt med det valget de har tatt. De ansatte skal være bevisste på verbal og nonverbal kommunikasjon og aldri påvirke valget. Amatheia har samtaler både før og etter abort, og da det er disse som tar oppfølgingen, har de et tett samarbeid med sykehuset. Ansatte på sykehuset og ansatte hos Amatheia hospiterer på hverandres arbeidsplasser for å få innblikk i hverandres arbeidsdag.

«Statistikk viser at de fleste lever godt med eget valg etter en abort. Vi møter de som trenger støtte etter valget som av ulike grunner kan oppleve det som vanskelig i ettertid.»

Et økende antall menn henvender seg til Amatheia for å få informasjon om egne rettigheter og om hvordan man skal håndtere uenigheter i valget mellom mann og kvinne. Det kan også være en fordel om partner er med til valg- og støttesamtaler. Her er de opptatt av å ivareta begge parter og å få dem til å forstå hverandres følelser.

«Det kan være en fordel at man har samtaler sammen for å øke forståelsen for hverandres tanker og følelser, refleksjoner og dilemmaer, både i valget og etter.»

Ved uenigheter mellom partnere, og der den ene tilsynelatende forsøker å påvirke den andre, kan det være behov for individuelle samtaler.

De som arbeider her har et minstekrav på treårig helse- og sosialfaglig utdanning, og de får veiledning av spesialpsykolog for å være rustet til å møte disse individene. Støttesamtalene som tilbys er ikke terapi, og de skal henvise videre ved behov.

Diskusjon

I denne studien er hensikten å undersøke hvordan sykepleier ivaretar kvinner som søker provosert abort og hennes mannlige partner samt å se på sykepleieres refleksjoner rundt partners tilstedeværelse. Hovedfunn viser at sykepleiere respekterer kvinnene og ønsker å ivareta og støtte dem både i valget og underveis i abortforløpet. De mener at både kliniske observasjoner og gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å gi god sykepleie til ulike kvinner med forskjellige behov. Mennene som ledsager kvinnene har ikke vært prioritert på avdelingen. Sykepleierne fortalte at det stort sett er en fordel at han er tilstede, men at han ikke har en sentral rolle. De var svært opptatt av at kvinnen skulle ta valget om abort selv, uten påvirkning fra partner. I diskusjonen som følger skal resultatene som er presentert diskuteres i lys av teori og forskning. Det dukker opp spørsmål om fordeler med dagens praksis og om endring er hensiktsmessig på noen områder. Diskusjonen er delt inn i underkapitlene *Sykepleier i møte med kvinnen* og *Sykepleier i møte med mannlig partner*, før styrker og svakheter ved oppgaven diskuteres.

Sykepleier i møte med kvinnen

Resultatene våre viser at sykepleierne i studien hadde personlige holdninger som støtter kvinners rett til selvbestemt abort og et ønske om å ivareta disse kvinnene på best mulig måte. Sykepleierne mente imidlertid at deres personlige meninger ikke burde løftes fram i møte med kvinnene. Flere fortalte at kvinner ofte forsøkte å rettferdiggjøre valget om å ta abort og at det ikke er nødvendig for sykepleieren å få en forklaring. Andersson et. al. skriver i sin studie at svenske sykepleiere også mente at deres personlige meninger ikke var relevante å trekke inn i en samtale med abortsøkende kvinner, men at de også følte et personlig engasjement til å støtte selvbestemt abort (7). Her kommer det frem at sykepleierne hadde en overbevisning om at provosert abort er moralsk riktig, men de mener også at dette ikke er relevant å snakke med kvinnen om eller gjøre tydelig i samtalen. Det kan tenkes at dersom sykepleieren ikke er enig i lov om selvbestemt abort, kan det formidles til kvinnen ubevisst. Resultatene i studien viser at sykepleierne var forsiktige i eget ordvalg og kroppsspråk for å ikke virke dømmende og for å la pasienten få styre samtalen. De forteller at de har opplevd at kvinner er særdeles oppmerksomme på sykepleieren og at de kan få med seg ting selv om det ikke er uttalt.

To av sykepleierne forteller at de er svært bevisste på at de kan ha stor påvirkningskraft som helsepersonell og at de forsøker å forholde seg nøytrale. I intervjuene kom det fram at sykepleierne synes det var vanskelig dersom de fikk inntrykk av at kvinnen ble påvirket av andre, om det var dem selv, partner eller andre omstendigheter. De fortalte at de kunne møte kvinner som opplevde valget om hvorvidt hun skulle ta abort som overveldende, og at hun ønsket å ta avstand for å la andre avgjøre. I noen tilfeller ønsket de at det var sykepleieren som skulle bestemme utfallet. Kjelsvik et. al. har snakket med sykepleiere som forteller at balansen mellom å ivareta kvinnene og ikke påvirke valget deres kan være vanskelig å finne (8). I en annen studie rapporterer Kjelsvik et. al. at kvinnene kan føle en ensomhet i å måtte ta valget om abort alene. Denne ensomheten kommer fram når helsepersonell tar avstand i bestemmelsesprosessen (9). Her opplever sykepleiere en konflikt mellom ivaretagelse av kvinnen ved å dekke hennes uttrykte behov på den ene siden og det at sykepleieren skal være nøytral for å ikke påvirke valget på den andre siden. Yrkesetiske retningslinjer til

sykepleiere konstaterer at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta et selvstendig valg (4). Sykepleieren skal ikke ta avgjørelser på kvinnens vegne, men forsikre seg om at kvinnen får riktig informasjon og at informasjonen er forstått. Det må nevnes at ikke alle kvinner ønsker at et valg tas for dem. I resultatene fra denne studien trekker sykepleierne frem at medmenneskelig arbeid er forskjellig fra person til person og at noen kvinner ikke føler for å diskutere avgjørelsen sin med sykepleierne og bare vil ha prosedyren overstått.

Det kommer frem av resultatene i studien at sykepleierne har inntrykk av at valget om å ta abort ikke er enkelt. De forteller at det i samfunnsdebatten dukker opp historier som at kvinner bruker abort som prevensjon og at det er noe de tar lett på, men dette samsvarer ikke med deres egne erfaringer i møte med disse kvinnene. De anerkjenner at abort er et krevende valg med flerfoldige forskjellige grunner som ikke tas opp i samfunnsdebatten. Altshuler et. al. tar for seg kvinners perspektiv på abortprosessen og rapporterer at de setter pris på at helsepersonell ser den moralske konflikten i avgjørelsen om abort og støtter henne som beslutningstaker. Selv om kvinnene følte at valget var rett for dem på et gitt tidspunkt ønsket de å få anerkjennelse for det valget de tok (6). Det kommer frem i intervjuene med sykepleierne i denne studien at de forsøker å gi kvinnene anerkjennelse og at det er viktig for dem å respektere kvinnens eget valg.

Ved spørsmål om hvordan man gir god sykepleie til kvinner som søker provosert abort svarte sykepleierne i studien at de var nødt til å lese pasientens kroppsspråk og atmosfæren i rommet for å kunne fange opp behov som ikke var uttalt. De fremhevet også viktigheten av å bruke kliniske observasjoner og praktisk hjelp. De trakk fram observasjoner som smerte, blødning og kvalme, i tillegg til å kunne avgjøre når aborten var over. De opplevde det som beroligende for pasientene dersom de var trygge og kunne svare på spørsmål om det kliniske. De mer erfarne sykepleierne fortalte at dette ble lettere ettersom de fikk mer trening i yrkesutførelsen og ble mer trygg og avslappet. I Martinsens omsorgsteori trekker hun frem at faglig skjønn er viktig og at egne erfaringer gjør oss i stand til å kunne se ting fra andres perspektiv (5). Faglig skjønn er noe sykepleierne i studien trakk frem i forhold til evnen til å kunne lese kroppsspråk og behov hos kvinnen. Andersson et. al. rapporterer også at svenske sykepleiere mente de fikk bedre kommunikasjonsferdigheter med mer erfaring og at uerfarne sykepleiere følte at de overførte sin usikkerhet over på pasienten. De fortalte at kommunikasjon var viktig for å redusere stress og lindre emosjonell smerte, spesielt tilstedeværelse og lytting (7).

Sykepleier i møte med mannlig partner

Sykepleiere i studien forteller at det ikke er uvanlig at kvinner har med sin mannlige partner til sykehuset når de skal ta abort. Samtlige sykepleiere forteller at ivaretagelse av partner ikke er prioritert ved provoserte aborter på avdelingen. De forteller at de svarer på spørsmål mennene måtte ha, og at han får informasjon i kraft av at han er i rommet når kvinnen får informasjon. Én forteller at det ikke er ønskelig at han har en stor rolle i abortsituasjonen. En annen sykepleier forteller at dersom en abort har vært krevende for kvinnen med store smerter og blødninger, vil sykepleieren forsikre partner om at kvinnen blir tatt hånd om. Disse resultatene tilsier at det ikke er satt av plass til kvinnens mannlige partner ved en abort. Sykepleierne forholder seg ikke til dem som pårørende og henvender seg til dem kun i forlengelse av interaksjon med kvinnen. I

abortloven konstateres det at menn ikke har medbestemmelsesrett ved avgjørelser om abort (15), men de kan ha sterke følelser og meninger om utfallet av uplanlagt graviditet. Coyle og Rue fant i sin forskning ut at menn kunne ha følelser av sorg, tap, skyldfølelse og anger i etterkant av en provosert abort. De rapporterte følelser av tapt selvbylde og en følelse av personlig nederlag. Hjelpeløshet og en offerrolle dukket opp i lys av at de ikke har medbestemmelse i avgjørelsen om abort (16). Disse funnene belyser at menn også har reaksjoner i forbindelse med abort, og at ivaretagelse av partnere som er tilstede på sykehuset er viktig, til tross for at det kun er kvinnen som får et slikt tilbud i dag.

Resultatene beskriver at sykepleierne noen ganger opplevde at menn som var tilstede på sykehuset forsøkte å påvirke eller dominere kvinnen i samtalen. Det er tilfeller der partnere er uenige. Sykepleierne beskriver dette som svært ubehagelig. To sykepleiere fortalte at de ba mannen forlate rommet eller tydeliggjorde at det er kvinnen som skal ta avgjørelsen om abort. Dette er i tråd med sykepleieres yrkesetiske retningslinjer der sykepleieren skal ivareta pasienten før pårørende dersom det er uenigheter (4). En sykepleier fortalte å ha opplevd å ha fått inntrykk av at en kvinne egentlig ikke ønsket abort, men signerte begjæring om abort (vedlegg 1) etter å ha blitt presset av partner. Sykepleier uttrykte fortvilelse over at det ikke var mer de kunne gjøre enn å informere om rettighetene før de hjalp til med å sette i gang abortprosessen til en kvinne som kanskje ikke ønsket det.

På den annen side fortalte sykepleiere at det stort sett var positivt å ha partner tilstede på avdelingen. Selv om kvinnen oftest kun er på sykehuset én dag, kan det bli lange timer å ligge alene på sykehusrommet. Sykepleierne på sengepost opplevde at partner kunne avlaste dem. De har flere pasienter, travle dager på avdeling og kvinnen kan da bli liggende alene store deler av abortprosessen. Mange kvinner får god støtte av partner, og sykepleier trenger da ikke å være like tilstedeværende. I sin forskning fant Coyle og Rue at selv om menn kunne ha sterke negative emosjoner i kjølvannet av en abort, var de opptatte av å være en støtte for partneren under en abort (16). Halldén og Christensson rapporterer i sin studie at svenske unge menn opplevde det som positivt å få lov til å være tilstede under aborten. Menn hadde en mer positiv opplevelse dersom kvinnen og helsepersonell anerkjente dem som en støtte og en ressurs (17). Altshuler et. al. skriver i en litteraturstudie at flere studier rapporterer at partners tilstedeværelse under abortprosessen var av kvinner positivt assosiert med følelser av støtte, og at opplevelsen ble bedre for henne. Her kommer det også frem at kvinners opplevelser kan bli preget av mannens opplevelse, spesielt dersom disse er negative (22). Kjelsvik et. al. forteller at mannens holdning til abort kan være svært viktig for kvinnen når hun skal bestemme seg for om hun vil avbryte svangerskapet (9). Sykepleiernes opplevelse av partners støtte og avlastning kombinert med resultater i annen litteratur tyder på at det å involvere partner i spørsmål om abort kan være positivt både for kvinnen, mannen og sykepleieren som er involvert.

De sterke emosjonelle reaksjonene som presenteres i forskningen til Coyle og Rue får dem til å spørre seg om rådgiving før og etter abort burde tilbys amerikanske menn i større grad. I Norge har man blant annet stiftelsen Amatheia som kan tilby rådgiving til både kvinner, menn og par i forbindelse med et uplanlagt svangerskap. De møter kvinner

og menn med et mål om at de som tar kontakt skal kunne leve godt med utfallet, uansett hva det blir. De jobber med å få individene til å reflektere over egen situasjon og med å sortere tanker og følelser. I resultatene kommer det frem at flere menn har henvendt seg til Amatheia i senere tid for rådgiving og støttesamtaler. Dette kan tyde på at norske menn har et behov for oppfølging. Man kan imidlertid undre seg over om tilbudet til Amatheia når frem til alle de som har behov for det. Amatheia har et samarbeid med sykehuset for å få spredt informasjon om deres tjeneste, men denne gis i hovedsak til kvinner (vedlegg 1 og 5).

Menn mottar ikke tilrettelagt informasjon på sykehuset. I abortloven §1 står det at samfunnet skal veilede i seksualundervisning og familieplanlegging for å forebygge svangerskapsavbrudd (15). Helsepersonell skal gi kvinner prevensjonsveiledning, informasjon om hva som skjer ved en abort og informasjon om Amatheia (vedlegg 1). Det å prioritere ivaretagelse av mannlige partnere ved provosert abort er utfordrende i en travel arbeidshverdag der prosedyren stort sett varer en dag (vedlegg 1). Mindre tiltak som for eksempel tilrettelagt informasjon om prevensjon, Amatheia og hva en kan vente seg ved en abort som ledsager vil kanskje være til hjelp.

Studiens styrker og svakheter

En av studiens styrker er at informantene våre var sykepleiere med varierende erfaringsgrunnlag, med alt fra to til tjue års erfaring på feltet. De var engasjerte og var interesserte i pasientgruppen.

I kvalitative studier må forskeren reflektere over egen rolle i systematiseringen og analyseringen av datamaterialet (19). Våre fortolkninger er gjennomført av fire studenter som har samarbeidet. Det felles resultatet vil mulig være mer tungtveiende enn om en gjør analysearbeidet alene. Det er en fare for at tolkninger i kvalitative studier kan være ubevisst påvirket av de som utfører studien, av forventninger og av personlige erfaringer (21). Diskusjonsdelen av studien er basert på resultatene og relevant forskning. Forskningsartiklene er av nyere dato. Vi brukte tre ulike metoder for datainnsamling; observasjon, semi-strukturerte intervjuer og ressurssamtaler. Dette har gitt en bredde i resultatene og en forståelse av forløpet ved selvbestemt abort.

På grunn av situasjonen rundt COVID-19 og nedstenging av campus (20) måtte datainnsamlingen omgjøres. Vi hadde planlagt å møte informantene på deres arbeidsplass for å utføre intervjuene ansikt til ansikt. Da dette ble umulig fordi studenter ikke fikk oppholde seg på sykehusområdet, måtte vi benytte oss av telefonintervju. Det kan ha gått utover noen av nyansene et intervju med fysisk tilstedeværelse hadde hatt, som kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Allikevel er mitt inntrykk at informantene var komfortable i situasjonen, og at vi ble mer fleksible siden tidspunkt for gjennomføring ikke måtte planlegges i like stor grad. Informantene fikk også kontrollere egne omgivelser, noe som kan ha bidratt til at de var mer komfortable. Denne situasjonen gjorde at rekrutteringen av informanter, og dermed hele arbeidet, ble utsatt i noen uker. Avdelingen på sykehuset hadde mye å gjøre i denne perioden, og intervjuene ble ikke prioritert.

Utvalget vårt på fire informanter kan være få for å generalisere funnene i denne studien. Men funnene kan allikevel være aktuelle lokalt, og de bidrar med perspektiver på problemstillingen. Sykehusavdelingen informantene er ansatt ved har fått tilgang på studien og våre resultater.

Hovedfokuset i denne studien var å se på sykepleiere som arbeider med abort på sykehus. Det er mange flere aspekter ved abortprosessen som kan være interessant å undersøke nærmere enn de vi har fokusert på i vår studie, blant annet opplevelser ved hjemmeabort og kvinner som må møte opp i nemd. Det hadde også vært interessant å intervju pasientene selv og deres partnere.

Konklusjon

Denne studien viser at sykepleiere ønsker å møte kvinner som søker provosert abort på en god måte. Dette innebærer å bruke kommunikasjonsferdigheter til å plukke opp signaler slik at de kan tilrettelegge pleien til hver enkelt, i tillegg til å observere kliniske observasjoner. Ivaretagelse av menn er ikke prioritert ved avdelingen. Sykepleierne opplever ofte at menns tilstedeværelse ved provosert abort er positiv. Han kan støtte kvinnen og avlaste sykepleieren. Forskning viser at menn har et behov for ivaretagelse i forbindelse med abort og tiden etterpå. Det kommer fram i diskusjonsdelen at tiltak for å ivareta mannen kan gagne både ham og kvinnen som søker abort.

Litteraturliste

1. Nordtvedt P. Kan tvillingabort forsvareres etisk? Sykepleien. 2019;108(76319). DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76319>
2. Lønnå E. Abortkampen [Internett]. Store norske leksikon; [hentet 2020.05.27]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/abortkampen>
3. Løkeland-Stai M. Fakta om abort (med 2019-tal) [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; [hentet 2020.05.27]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/abort---fakta-med-statistikk/>
4. NSF. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [Internett]. Oslo: NSF; [hentet 2020.05.18]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
5. Kristoffersen NJ. Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie; Bind 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestring. Oslo: Gyldendal; 2016. s. 16-80
6. Altshuler AL, Ojanen-Goldsmith A, Blumenthal PD, Freedman LR. A good abortion experience: A qualitative exploration of women´s needs and preferences in clinical care. Social Science & Medicine. 2017;(191)109-116. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.09.010
7. Andersson IM, Gemzell-Danielsson K, Christensson K. Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. Contraception. 2014;89(5):460-465. DOI: 10.1016/j.contraception.2014.01.012
8. Kjelsvik M, Sekse RJT, Moi AL, Aasen EM, Gjengedal E. Walking on a tightrope – Caring for ambivalent women considering abortion i the first trimester. Journal of Clinical Nursing. 2018;26(4):1-11. DOI: 10.1111/jocn.14612
9. Kjelsvik M, Sekse RJT, Moi AL, Aasen EM, Chesla CA, Gjengedal E. Women´s experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. Health Care for Women International. 2018;39(7): 784-807. DOI: 10.1080/07399332.2018.1465945
10. Helsedirektoratet. Til deg som vurderer abort [Internett]. Helsenorge; [hentet 2020.05.27]. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/sex-og-samliv/abort>
11. Amatheia. Vårt samfunnsoppdrag [Internett]. Oslo: Amatheia; [hentet 2020.05.15]. Tilgjengelig fra: <https://www.amatheia.no/om-amatheia/vart-samfunnsoppdrag>
12. Gamnes S, red. Johansen M, red. eMetodebok for seksuell helse [Internett]. Oslo: Sex og Samfunn; [hentet 2020.05.27]. Tilgjengelig fra: <https://www.emetodebok.no/kapittel/menstruasjon-svangerskap-og-%20svangerskapsavbrudd/svangerskapsavbrudd/>
13. Amatheia. Tjenester [Internett]. Oslo: Amatheia; [hentet 2020.05.15]. Tilgjengelig fra: <https://www.amatheia.no/tjenester>
14. Amatheia. Til gutter og menn [Internett]. Oslo: Amatheia; [hentet 2020.05.15]. Tilgjengelig fra: <https://www.amatheia.no/graviditet-og-abort/til-gutter-og-menn>
15. Abortloven. 2019. Lov om svangerskapsavbrudd av 1976-01-01.
16. Coyle CT, Rue VM. A Thematic Analysis of Men´s Experience With a Partner´s Elective Abortion. Counseling and Values. 2015;60(2):138-150. DOI: 10.1002/cvj.12010
17. Halldén BM, Christensson K. Swedish Young Men´s Lived Experiences of a Girlfriend´s Early Induced Abortion. International Journal of Men´s Health. 2010;9(2):126-143. DOI: 10.3149/jmh.0902.126

18. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 6. utg. Oslo: Gyldendal;2017. S. 268
19. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskriftet den norske legeforening. 2002;122(25):2468-2472
20. NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Koronavirus (COVID-19): Retningslinjer og råd. [Internett]. Trondheim: NTNU; 2020 [hentet 2020-05-25]. Tilgjengelig fra:
<https://www.ntnu.no/korona?fbclid=IwAR1IZHChxss6eXoxJKffaNDgEUL3sB88MRZhVu302ZG-orCixu0mMi5V7wU>
21. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004;24(2):105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
22. Altshuler AL, Nguyen BT, Riley HEM, Tinsley ML, Tuncalp Ö. Male Partner´s Involvement in Abortion Care: A Mixed-Methods Systematic Review. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2016;48(4):209-219. DOI: 10.1363/psrh.12000