



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Fagartikkel**

### **Bacheloroppgave**

*«Hvordan kan sykepleier møte de ulike behov hos abortsøkende kvinner med omsorg og støtte?»*

*«How can nurses approach abortion-seeking women's different needs with care and support?»*

Kandidatnummer: 10105

Antall ord: 4407

## Sammendrag

**Innledning:** Artikkelen tar for seg sykepleiers opplevelse og erfaring i møte med kvinner som søker provosert abort i første trimester (uke 0-11). Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere møter kvinnenes ulike behov i abortprosessen, og hvordan de viser støtte og omsorg til kvinnene.

**Metode:** I studien er det brukt en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte intervjuer. Til sammen ble det gjennomført fire individuelle telefonintervju med sykepleiere fra både gynekologisk poliklinikk og gynekologisk sengepost. Det ble også gjennomført systematiske observasjoner av tre abortsamtaler. Intervjuene og observasjonene ble analysert og systematisert ved hjelp av meningsfortetning.

**Resultat:** Resultatene viser at sykepleierne opplever at abortsøkende kvinner har svært ulike følelser og behov i abortprosessen, og at enkelte opplever skyldfølelse når de kommer for å ta abort. For å møte kvinnenes ulike behov kartlegger informantene kvinnen i stor grad ut ifra deres kroppsspråk. De opplyser at å lese pasientens kroppsspråk, lytte, og støtte deres valg er viktige aspekter i møte med kvinnene. Sykepleiere ønsker ikke å fremstå som fordømmende eller påvirke kvinnenes valg. De er derfor bevisst på sitt ordvalg.

**Konklusjon:** Studien har vist at det følelsesmessige utgangspunktet til abortsøkende kvinner varierer i stor grad. Noen kvinner er trygge i sitt valg, mens andre har sterke ambivalente følelser. Studien har vist at sykepleierne ved gynekologisk avdeling ønsker å skape de beste forutsetninger for å ivareta og skape trygghet hos de abortsøkende kvinnene. Informantene tilpasser omsorg og støtte til hver enkelt kvinne og deres individuelle behov.

## Summary

**Introduction:** The objective of this article is to identify nurses experience with women who seek induced abortion in the first trimester (0-11 weeks). The purpose of the study was to investigate how nurses approach the women's different needs in the abortion process, and how they show their support and care.

**Method:** The study uses a qualitative approach with semi-structured interviews. In total, four individual telephone interviews were conducted with nurses from both the gynecological polyclinic and the main gynecological ward. Systematic observations of three abortion meetings were also conducted. The interviews and the observations were analyzed and systematized by condensed meaning-method.

**Results:** The results show that the informants experience that women have different feelings and needs in the abortion process. Some women experience guilt when they come to have an abortion. To approach the different needs of women, the informants read the women's body language. They state that reading the patient's body language, listening, and supporting the women's choices were important aspects of approaching the abortion-seeking women. Results show that nurses do not want to appear judgmental or influential upon the women's choices and are conscious of their choice of words when they approach the women.

**Conclusion:** The study concludes that women experience the abortion process in very different ways. Some women are confident in their choices, while others have strong ambivalent feelings. The study has shown that the nurses at the gynecological ward want to create the best conditions for a safe environment for the abortion-seeking women. They adapt care and support to each woman and their needs.

## Introduksjon

Siden 1979 har kvinner i Norge selv hatt rett til å bestemme om de vil avbryte svangerskapet i løpet av svangerskapets 12. uke (1). Gjennom tidene har kvinners rett til å avbryte sitt svangerskap vært et omdiskutert og tabubelagt tema, hvor samfunnets kollektive standpunkt endres med tiden. Lovligheten av provosert abort er også et høyaktuelt tema i internasjonal politikk (2). I følge World Health Organization (WHO) dør 50 000 kvinner årlig som følge av utrygge aborter (3). Initiativet «She decides» startet i 2017 som et globalt initiativ for å styrke bistand til kvinne- og mødre helse. Initiativet startet som en reaksjon da statsadministrasjonen i USA annonserte omfattende finansielle kutt til organisasjoner som støtter tilgang til trygg abort eller bidrar med informasjon om abort (4). I forbindelse med «She decides» valgte den norske regjering i 2017 å styrke sin satsing på trygge aborter med 85 millioner kroner (5). Til tross for at Norge er blant de største giverne til organisasjoner som har hensikt i å fremme likestilling og kvinnehelse, kom det nye innskrenkninger i norsk abortlov så sent som i 2019 (5,6). Dette vaklende standpunktet til provosert abort gjør prosessen tabubelagt for mange kvinner. Derfor er det enkelte kvinner som fortsatt opplever skam og skyldfølelse når de kommer for å ta abort (7).

I 2019 ble det til sammen utført 11 726 selvbestemte aborter i Norge (1). Den følelsesmessige opplevelsen av å fullføre eller avslutte et svangerskap varierer fra kvinne til kvinne (8). Studier viser at kvinner har svært ulike behov og følelser i abortprosessen, dette i stor grad basert på deres livssituasjon og omstendigheter (7). En viktig forutsetning for at abortsøkende kvinner skal føle seg ivaretatt og respektert, er hvordan de blir møtt av helsepersonell i abortprosessen. I likhet med de abortsøkende kvinnene kan helsepersonell som blir involvert i abortprosessen også oppleve det som utfordrende (9). Studier viser at sykepleiere opplever at abortsøkende kvinner er preget av stigmatiseringen rundt abort. Sykepleierens bevissthet om at de har en påvirkningskraft på kvinnene gjør at de er varsomme i valg av ord når de kommuniserer med kvinnene (9). Det er sykepleierens ønske å ikke fremstå som fordømmende eller påvirke kvinnenes valg (9,10). Helsepersonell i møte med abortsøkende kvinner kan oppleve denne balansegangen som konfliktskapende (10, 11). Ønsket om å utvise profesjonalitet og upartiskhet kan komme i konflikt med sykepleiers fokus på nærhet og personlig engasjement (12).

Sykepleieutøvelsen til denne pasientgruppen kan oppleves som en utfordrende balansegang, og medfører at det stilles visse krav til sykepleieutøvelsen. Et viktig og utfordrende aspekt av sykepleieutøvelsen er derfor hvordan sykepleiere kan møte og støtte kvinner med ulike behov for omsorg. Enkelte kvinner synes avgjørelsen om å ta abort er krevende, mens andre står godt i sitt valg (7). Av den grunn vil det være like viktig å unngå å pålegge kvinnene følelser de ikke

har, som det er å utvise omsorg og støtte. Hvordan kvinnene ønsker å bli møtt av helsepersonell er med andre ord i stor grad individuelt (7). Spørsmålene videre blir da hvordan sykepleieren kan vise omsorg og støtte til pasienter med svært ulike følelser og behov tilknyttet prosessen, og hvordan de fanger opp kvinnenes følelser og behov.

For å sikre at sykepleien som utøves er i samsvar med kvinnens behov kreves det, ifølge sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee, at sykepleier ser den enkelte pasienten som unik og ser dem i lys av deres situasjon (13,14). Kommunikasjon er et av de viktigste redskapene sykepleier har i møte med pasienten (13,14). God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient skaper tillit og utgjør dermed grunnlaget for at pasienten kan åpne seg om sine følelser og behov (13-15). Videre står omsorgsbegrepet sentralt innenfor sykepleiefeltet, og er en av sykepleiens viktigste verdiforutsetninger (16). I helsefaglig sammenheng innebærer omsorg å ivareta, støtte og hjelpe (14). Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg, respekt for menneskerettighetene og respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (16-18). Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og pasient- og brukerrettighetsloven har sykepleieren ansvar for å ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (14,17).

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleiere møter kvinnenes ulike behov, og hvordan de viser omsorg og støtte til kvinner som søker provosert abort i første trimester (uke 0-11). Jeg har med dette som bakgrunn utarbeidet følgende problemstilling:

*«Hvordan kan sykepleier møte de ulike behov hos abortsøkende kvinner med omsorg og støtte?»*

## **Metode**

Prosjektet er et samarbeid mellom sykepleierutdanningen ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Fremtidens operasjonsrom (FOR) og en gynekologisk avdeling ved et sykehus i Norge. Studentgruppen består av fire sykepleierstudenter som har intervjuet sykepleiere ved gynekologisk poliklinikk og gynekologisk sengepost (Vedlegg 1). Vi har i tillegg observert tre abortsamtaler ved gynekologisk poliklinikk (Vedlegg 2).

### **Begrunnelse for valgt metode**

I denne studien er det brukt en kvalitativ tilnærming med semi-strukturerte intervjuer (19 s. 78). Hensikten bak den valgte metoden er ønsket om å undersøke og belyse sykepleiernes egne tanker og erfaringer, og hva de

vektlegger i møte med kvinner som søker provosert abort. Intervjuene har en fleksibilitet der det ikke er faste svaralternativer, og det er mulig å stille oppfølgingsspørsmål (19).

Grunnet COVID-19 pandemien ble det 12.mars 2020 innført strenge smittevernstiltak i Norge. Blant annet ble landets sykehus satt i beredskap, og læreinstitusjoner inkludert universiteter ble stengt. NTNU hadde på denne tiden retningslinjer som førte til at all undervisning og oppmøte på campus var stengt ut semesteret (20). På grunn av omstendighetene rundt COVID-19 pandemien var det ikke mulig å gjennomføre dybdeintervjuene ansikt til ansikt (20). Det ble i stedet gjennomført individuelle telefonintervju. Observasjon av abortsamtaler var blitt gjennomført før nedstengingen.

### **Rekruttering**

Rekruttering av informanter ble gjennomført av fagutviklingssykepleier ved gynekologisk avdeling. Det ble rekruttert til sammen fire sykepleiere med ulik erfaring og alder. To av sykepleierne arbeidet ved gynekologisk poliklinikk, og to ved gynekologisk sengepost. Inklusjonskriteriene var at intervjuobjektene måtte være sykepleiere som jobber ved gynekologisk avdeling. Fagutviklingssykepleier ga oss også mulighet til å observere abortsamtaler ved poliklinikken.

### **Datainnsamling**

Til sammen ble det gjennomført fire individuelle telefonintervju, med semi-strukturert intervjuguide delt opp i ulike hovedtema. Under observasjonene av abortsamtalene lå fokuset på hvordan sykepleieren møtte abortsøkende kvinner (Vedlegg 2). I etterkant av observasjonene ble det skrevet tre separate loggbøker om studentenes erfaring.

### **Analyse og tolkning**

Intervjuene ble transkribert underveis i intervjuet, ettersom båndopptak ikke var tillatt (21). I etterkant ble intervjuene bearbeidet, slik at de fikk en mer skriftlig form (19, s. 89). For å få en mer helhetlig forståelse ble hvert intervju lest gjennom flere ganger. Informantenes uttalelser ble delt inn i naturlige meningsenheter, og deretter tematisert inn i sentrale tema, ved bruk av fremgangsmåten meningsfortetning (22). Tilslutt ble det laget en samlet systematisk oversikt over alle dataene (19, s. 90-91,22,23). Observasjonene fra abortsamtalene ble systematisert og analysert på samme måte som intervjuene.

### **Forskningsetiske betraktninger**

Informantene ble gjort kjent med prosjektet gjennom fagutviklingssykepleier. Det ble innhentet muntlig samtykke fra informantene i forkant av intervjuene, samt fra sykepleier og kvinnene ved abortsamtalene. Informantene ble informert

om anonymitet, frivillighet til å delta og mulighet til å trekke seg under intervjuene (21).

## Resultat

Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere møter kvinnenes ulike behov, og hvordan de viser omsorg og støtte til kvinner som søker provosert abort i første trimester (uke 0-11). Hovedfunn viser at informantene opplever at kvinner har svært ulike følelser knyttet til å ta abort. De kartlegger kvinnenes følelser rundt situasjonen i stor grad ut ifra pasientens kroppsspråk. Viktig for informantene var å få kvinnen til å føle seg trygg og ivaretatt når de kommer for å ta abort. Dette gjør de ved å vise tilstedeværelse å ha god tid dersom kvinnene har behov for å snakke. Kommunikasjon og å støtte kvinnene i sitt valg er viktige aspekter for å vise omsorg og støtte til abortsøkende kvinner. Funnene i studien er organisert i tre temaer og fem undertemaer. Informantnummer er presentert bak hvert utsagn.

**Tabell 1. Temaer og undertemaer**

<b>Tema</b>	<b>Undertema</b>
<b>Kommunikasjon</b>	<b>Lytte og lese pasienten</b> <b>Observasjon av abortsamtale</b>
<b>Omsorg og støtte</b>	<b>Trygghet og tilstedeværelse</b> <b>Støtte kvinnenes valg</b>
<b>Skyldfølelse og skam</b>	<b>Ordvalg og påvirkningskraft</b>

## Kommunikasjon

### Lytte og lese pasienten

Informantene presiserte viktigheten av å kartlegge kvinnens følelser rundt aborten. Ifølge informantene var det å lese kvinnenes kroppsspråk av stor betydning i møte med kvinnene. Informantene oppga at det ofte vises på kroppsspråket til de kvinnene som har det vanskelig i situasjonen.

*«Det vises veldig godt på kroppsspråk hvordan de har det når de kommer. De som er rolige og avslappet (....) og de som synes det er tøft. Det vises tydelig på kroppsspråk»2*

*«Det handler i stor grad om å bruke det kliniske blikket, gjennom å se, lytte og tolke kroppsspråk»3*

*«Når vi spør hvordan de har det kan vi ofte se det på kroppsspråket til kvinnen»1*

I møte med kvinner som opplever beslutningen om å ta abort som utfordrende mente informantene at det er viktig å lytte til pasienten. Det var av stor betydning at kvinnen fikk mulighet til å uttrykke sine følelser dersom hun hadde behov for det. Målet var at de skal fremme egne tanker, behov og følelser.

*«...Da må man sette seg ned med pasientene, så de får pratet om det de vil, stille spørsmål om det de lurer på, snakke rundt usikkerhet og følelser. Jeg viser at jeg er tilstede»2*

*«Vi trenger ikke nødvendigvis å prate så mye, men heller lytte til hva de har å si»1*

Informantene var klare på at kvinnene har svært ulike behov og følelser knyttet til å ta abort. Enkelte kvinner kan oppleve valget som vanskelig, noen har sterke ambivalente følelser til avgjørelsen, mens andre ønsker ikke så mye kontakt. Informantene fortalte at mange kvinner står godt i valget sitt og ønsker bare å få inngrepet utført. Hvordan kvinnene har det i situasjonen, former hvordan sykepleierne møter kvinnene.

*«Jeg tilpasser møtet etter hvordan de har det»1*

*«(...) noen vil være alene, andre har behov for å prate. Mellommenneskelig arbeid blir forskjellig ut fra hvilke mennesker du møter»2*

*«De som ikke gråter, de er lavmælt, stille. Du merker at det er noe. Noen venter med å signere begjæringen. Du merker tvilen»4*

*«Noen ønsker ikke så mye kontakt. De har med seg noen og ønsker bare å dra herfra»1*

Aktiv lytting, kroppsspråk og kommunikasjon var viktig i møte med denne pasientgruppen. Slik får informantene kartlagt kvinnenes følelser rundt beslutningen.



*«Vi må møte pasientene ut i fra de behovene de har. Se an følelsene deres når de kommer om morgenen(...)»2*

### **Observasjon av abortsamtale**

Under egen observasjon av abortsamtale ble det observert at mye av sykepleierens tid går til å notere på datamaskin i samtale med pasienten (Vedlegg 2). Det var lite blikkontakt mellom sykepleier og pasient under konsultasjonen. Det var samtidig en avslappet stemning i rommet. Sykepleieren fremstod trygg og rolig i møte med pasienten, og forsikret seg om at pasienten forstod informasjonen som ble gitt. I vår samtale med sykepleieren i etterkant av abortsamtalen fortalte hun at hun vurderte kvinnens kroppsspråk i retning av at kvinnen var trygg i sin beslutning om abort. Sykepleieren fortalte at hun tilpasset dialogen og videre tilnærming etter dette.

## **Omsorg og støtte**

### **Trygghet og tilstedeværelse**

På spørsmål om hvordan informantene viser omsorg og støtte, svarte de at det var viktig å få kvinnene til å føle seg trygg og ivaretatt. Dette uavhengig av om kvinnen er sikker eller usikker på valget hun har tatt. Informantene forklarte viktigheten av å vise at de er tilstede for kvinnene.

*«Det viktigste er å få de til å føle seg trygg»1*

Informantene var opptatt av å vise at de ikke hadde dårlig tid, slik at kvinnene følte seg trygg på at de kunne stille spørsmål eller luften tanker og følelser dersom de hadde behov for det.

*«Det viktigste er at de ser at jeg er til stede for dem akkurat der og da. Viser at jeg har tid og ikke tripper i døråpningen. Når jeg først er inne på rommet er jeg 100% tilstede for dem, der og da»2*

*«Når de kommer om morgenen viser jeg at jeg er tilstede. Tar meg god tid og ikke viser at jeg skal videre. Forteller at de kan stille spørsmål om de vil»2*

### **Støtte kvinnens valg**

Felles for alle informantene var at de synes det var viktig og positivt at kvinnene hadde mulighet til å ta et selvstendig valg. Informantene var opptatt av at valget

om å ta abort var kvinnens valg alene. Da informantene snakket om viktigheten av dette kom det frem at enkelte kvinner kan oppleve skyldfølelse for ønsket om abort. I disse tilfellene var informantene opptatt av å støtte kvinnen i sitt valg og forsikre kvinnene om at valget var greit, samtidig som de anerkjenner at valget kan være vanskelig.

*«Enkelte har dårlig samvittighet for valget dem har tatt»<sup>2</sup>*

*«Jeg forsikrer dem at uansett hva de velger, så er det det riktige valget»<sup>4</sup>*

*«Vi må lytte til det de sier, støtte dem og gi positive tilbakemeldinger på det valget de har gjort»<sup>2</sup>*

*«Jeg tenker at det må være greit å si at dette forstår jeg at er veldig vanskelig for deg. Det kan være en grei måte å støtte kvinnen på»<sup>3</sup>*

## **Skam og skyldfølelse**

### **Ordvalg og påvirkningskraft**

Informantenes bevissthet om at de hadde en påvirkningskraft på kvinnene gjorde at de var varsomme i valg av ord når de kommuniserte med kvinnene. Det kom frem at dette var noe informantene reflekterte over seg imellom. Ifølge noen av informantene kunne de oppleve at enkelte kvinner hadde en forventning om at de (informantene) skulle ta et valg for dem. Det var derfor viktig å være varsom på hvordan de snakket og ordla seg.

*«Jeg tror vi har ekstremt påvirkningskraft. Det er utrolig viktig at vi ordlegger oss rett i en sånn situasjon. Det er noe vi har snakket utrolig mye om oss imellom. Hva vi skal spørre om og ikke»<sup>1</sup>*

*«... Det er viktig å være bevisst på hvordan vi oppfører oss, og at vi prøver å være nøytrale»<sup>3</sup>*

*«Mange vil jo at vi skal ta et valg for dem, skal jeg si deg. Det hadde vært så deilig for dem å slippe å ta det valget. Jeg kan jo ikke ta det valget for dem»<sup>4</sup>*

Informantene var tydelige på at de ikke ønsket å fremstå fordømmende overfor kvinnene, da de var klar over at mange kvinner kan føle på skam og skyldfølelse når de kommer for å ta abort.

*«Noen føler de har gjort noe galt når de kommer hit. Det er vanskelig»<sup>2</sup>*

*«De føler vel at de tar et liv, og noen kommer i en situasjon der de ikke ønsker å ha barn i det hele tatt. Alle skal liksom ha barn og det er målet i livet, det er ikke slik for alle»<sup>2</sup>*

*«Hvordan man ordlegger seg er utrolig viktig»<sup>1</sup>*

Ifølge informantene var det mange kvinner som følte behov for å forklare og rettferdiggjøre hvorfor de velger å ta abort.

*«Når de kommer er det mange som føler for å forklare. Jeg sier at de ikke trenger å forklare, det er greit at du er her, og trenger ikke å rettferdiggjøre»<sup>4</sup>*

*«...Noen føler de må forklare seg, mens noen vil bare bli ferdig med det. De skal ikke trenge å forklare seg om hvorfor de velger å ta abort»<sup>1</sup>*

## **Diskusjon**

Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere møter kvinnenes ulike behov, og hvordan de viser omsorg og støtte til kvinner som søker provosert abort i første trimester (uke 0-11). Følgende problemstilling ble utarbeidet: *«Hvordan kan sykepleier møte de ulike behov hos abortsøkende kvinner med omsorg og støtte?»*. Hovedfunn viser at informantene opplever at kvinner har svært ulikt følelsesmessig standpunkt knyttet til å ta abort. For å kunne møte kvinnenes ulike behov var det i følge informantene nødvendig å kartlegge kvinnenes følelser rundt situasjonen. Dette gjør de i stor grad ut ifra å lese deres kroppsspråk. Viktig for informantene var å formidle trygghet ved å vise tilstedeværelse og å ha god tid til pasientene sine. Informantene opplyser videre at kommunikasjon er et viktig aspekt i møte med abortsøkende kvinner.

## **Kommunikasjon**

Ifølge informantene var den non-verbale kommunikasjonen sentral i møte med abortsøkende kvinner. Informantene fortalte at kartlegging av kvinnens følelser er av stor betydning når de kommer for å ta abort. De opplyser at dette i stor grad kommer frem ved å lese kvinnenes kroppsspråk: *«Det handler i stor grad om å bruke det kliniske blikket, gjennom å se, lytte og tolke kroppsspråk»*. Ifølge sykepleie-teoretikeren Joyce Travelbee er kommunikasjon et av sykepleierens viktigste redskap i møte med pasienten (13). God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient skaper tillit og utgjør dermed grunnlaget for at pasienten

kan åpne seg om sine følelser og behov (13-16). Informantene i studien var opptatt av at kvinner som opplever beslutningen som utfordrende skal ha mulighet til å uttrykke sine følelser dersom de har behov for det. Etablering av et menneske-til-menneske-forhold er nødvendig for at sykepleieren skal forstå hvordan nettopp denne pasienten opplever situasjonen (13). «Dersom sykepleieren mangler evnen til å «se» mennesket i pasienten, vil omsorgen bli upersonlig, overflatisk og mekanisk» (13,14). Informantene i studien beskrev at det mellommenneskelige arbeidet er forskjellig fra kvinne til kvinne.

Informantene fortalte at de ofte møter på kvinner som synes det er utfordrende å avslutte sitt svangerskap, men som samtidig mener avgjørelsen er riktig på grunn av sin livssituasjon. Måten informantene støttet kvinnene på var å gi anerkjennelse på at det hun gjennomgikk var vanskelig. Samtidig var informantene opptatt av å støtte kvinnen på valget de har tatt, og at dette er et valg som er riktig for dem. En amerikansk studie fra 2017 bekrefter viktigheten av å støtte abortsøkende kvinner i abortprosessen (7). Enkelte av de abortsøkende kvinnene som var respondenter i den amerikanske studien mente at å ta abort var riktig avgjørelse på grunn av sin livssituasjon, men kunne samtidig oppleve en indre konflikt (7). Den indre konflikten var basert på forestillingen om at å bli mor er et biologisk ansvar eller forestillingen om at de tar et liv dersom de utfører aborten (7). Respondentene i den amerikanske studien savnet støtte og anerkjennelse fra helsepersonellet på at det de gjennomgikk var vanskelig, og samtidig aksept på at valget var greit (7). Enkelte av respondentene opplevde at helsepersonell kun ønsket å «få jobben gjort» (7). Dersom sykepleieren mangler evnen til å «se» mennesket i pasienten vil pleien bli mekanisk og upersonlig (13).

Informantene i vår studie oppga at å lytte og lese kvinnene var av stor betydning. «*Vi trenger ikke nødvendigvis å prate så mye, men heller lytte til hva de har å si*». Dette ga kvinnene mulighet til å fremme egne tanker, følelser og refleksjoner rundt situasjonen. I likhet med at aktiv lytting er viktig i kommunikasjonsprosessen, så er den non-verbale kommunikasjonen sentral. Her forsterkes eller svekkes det som kommer til uttrykk gjennom det talte ord (15). Informantene var opptatt av å fange opp om det verbale budskapet til kvinnen samsvarte med hennes non-verbale signaler. De var tydelige på at de ofte kan se på kvinnenes kroppsspråk dersom de har det vanskelig i situasjonen. Ifølge Eide & Eide er det sykepleierens oppgave å lytte aktivt, være støttende og til stede for pasienten (16). Samtidig kunne informantene fortelle at de møter mange abortsøkende kvinner som er lukket og gir uttrykk for at de ikke ønsker å snakke. Hvis pasienten ikke ønsker å snakke om det som er vanskelig, er det ikke sykepleierens oppgave å presse eller overtale pasienten (16). Ifølge Eide & Eide skal sykepleieren gi pasienten mulighet til å snakke, men pasienten er i sin fulle rett til ikke å benytte denne muligheten (16). Dette er viktig for å

respektere pasientens integritet (16, s. 193). Hensikten skal ikke være å presse pasienten til å snakke, men heller skape en trygg arena som gir rom for dialog på pasientens egne premisser (16, s. 216).

### **Omsorg og støtte**

På spørsmål om hvordan informantene viser omsorg og støtte til abortsøkende kvinner fortalte de om betydningen av å skape trygghet hos kvinnene. Uavhengig av om kvinnene er sikre eller usikre på valget de har tatt, ønsket informantene at kvinnene skulle føle seg trygg og godt ivaretatt når de kommer for å ta abort. Informantene var opptatt av å vise at de ikke hadde dårlig tid, slik at kvinnene skulle føle seg trygg på at de kunne stille spørsmål eller luften tanker og følelser dersom de hadde behov for det. En av informantene presiserte følgende: «*Når de kommer om morgenen viser jeg at jeg er tilstede. Tar meg god tid og ikke viser at jeg skal videre. Forteller at de kan stille spørsmål om de vil*». Dersom informantene opplevde at kvinnene var usikre på sitt valg, ble følgende sagt: «*...Da må man sette seg ned med pasientene, så de får pratet om det de vil, stille spørsmål om det de lurer på, snakke rundt usikkerhet og følelser. Jeg viser at jeg er tilstede*». En norsk studie fra 2019 viser at abortsøkende kvinner med ambivalente følelser til valget setter pris på muligheten til å snakke med helsepersonell om sin usikkerhet (8). I den norske studien kommer det frem at mange kvinner føler seg alene om avgjørelsen, og savnet derfor muligheten til å snakke med helsepersonell om sine tanker og følelser rundt aborten (8). Videre viser forskningen at kvinnene setter pris på at helsepersonell fanger opp deres usikkerhet og gir dem mer tid til å tenke på avgjørelsen (8). Forskningen underbygger viktigheten av å gi pasienten mulighet til å dele sine tanker og følelser, slik våre informanter beskriver at de gjør i møte med abortsøkende kvinner.

Etter egen observasjon av abortsamtale ved gynekologisk poliklinikk ble det observert at mye av sykepleierens tid gikk til å notere på datamaskin i samtale med pasienten (Vedlegg 2). Det var lite blikkontakt mellom sykepleier og pasient. For at kvinnene skal oppleve sykepleieren som åpen og trygg, er det ifølge Åse Marion Hansen nødvendig at sykepleier vender seg mot pasienten under sykepleiekonsultasjonene (15). Videre viser annen forskning at mange kvinner er såpass trygge i valget om abort før de ankommer sykehuset, og ønsker kun å få inngrepet utført (24). For at helsepersonell skal kunne møte pasienten ut i fra deres ulike behov, er det derfor nødvendig at man legger til rette for å skaffe seg innblikk i pasientens følelser rundt situasjonen (16).

### **Ordvalg og påvirkningskraft**

Resultatene i studien viser at informantene var klar over at de hadde påvirkningskraft i møte med abortsøkende kvinner. Informantene fortalte at de kan møte kvinner med skyldfølelse for ønsket om abort. De er derfor bevisst på hvordan de ordlegger seg, og forsøker å fremstå nøytrale i samtale med kvinnene. Hensikten bak denne bevisstheten var at informantene ikke ønsket å fremstå som fordømmende eller påvirke kvinnenens valg. Det kom frem i våre resultater at informantene opplever at mange kvinner har et behov for å forklare og rettferdiggjøre sitt valg overfor informantene. Her var informantene opptatt av å støtte kvinnene i avgjørelsen, og forsikret kvinnene at de ikke trenger å begrunne sitt valg. Forskning bekrefter at helsepersonell opplever at abortsøkende kvinner er preget av stigmatiseringen rundt abort (9). Videre viser forskningen at helsepersonell er opptatt av å vise abortsøkende kvinner at de ikke har noe å skamme seg over når det kommer til ønsket om abort (9). Til tross for dette opplever helsepersonell slike situasjoner som utfordrende i møte med abortsøkende kvinner (9-11).

Informantene i vår studie beskriver et ønske om å være støttende og omsorgsfull, samtidig som de er bevisst på sin påvirkningskraft i møte med kvinnene. Balansegangen mellom å være støttende og omsorgsfull, men samtidig varsom med ord og fremstå nøytral er konfliktskapende i sykepleieutøvelsen (12). Ønsket om å utvise profesjonalitet og upartiskhet kommer i konflikt med sykepleiers fokus på nærhet og personlig engasjement (12). En norsk studie fra 2018 som omhandler helsepersonell i møte med abortsøkende kvinner bekrefter også denne balansegangen som utfordrende (10). Respondentene i studien oppgir at de forsøker å balansere omsorg og støtte til kvinnene, uten å påvirke følelser og valg (10). Respondentene er i likhet med våre informanter bevisst på sitt ordvalg i møte med kvinnene, spesielt med tanke på kvinner som er usikre på sitt valg (10). De respondentene som hadde lengre erfaring i arbeidet med abortsøkende kvinner fant det ikke vanskelig å stille direkte spørsmål for å avklare om usikkerheten stemte (10). Samtidig var de varsom med å ikke pålegge følelser som fremtvinger spørsmålene «bør jeg føle meg usikker?» eller «gjør jeg noe galt?» hos kvinnene (10). Enkelte ganger kunne respondentene oppleve at kvinnene hadde en forventning om hjelp til å ta en beslutning (10), noe som også kom frem fra informantene i vår studie. Dersom dette oppstod ga informantene i vår studie kvinnene mer betenkningstid, og anbefalte kvinnene å snakke med noen de stolte på. Både det å lese de abortsøkende kvinnenens kroppsspråk og formidle trygghet var noe informantene i vår studie la vekt på i slike situasjoner. Sykepleierens faglige ståsted i forhold til å møte hver enkelt som et unikt individ med individuelle behov og ønsker blir også en viktig tilnærming i en slik situasjon (13,14).

## **Styrker og svakheter**

Studien er basert på et samarbeid mellom fire studenter som har samlet inn, tolket og analysert dataene sammen. Denne felles vurderingen styrker resultatenes troverdighet (19). Studien har to metoder, systematiske dybdeintervjuer og systematiske observasjoner av tre abortsamtaler. Med dette som utgangspunkt fikk vi en helhetlig forståelse av abortforløpet. Forskningsartiklene brukt i studien er fra 2010-2019, og har relevans til sykepleiere som arbeider med abortsøkende kvinner. Diskusjonen tar utgangspunkt i resultatene fra intervjuene, egne observasjoner, forskning og pensumlitteratur. Det vil være sannsynlig at subjektive observasjoner, forventninger og forståelse kan ha innvirket på utarbeidelsen av intervjuguiden. Grunnet Covid-19 pandemien og NTNU sine retningslinjer var det ikke mulig å utføre intervjuene «ansikt til ansikt» med informantene (20). At intervjuene ble gjennomført via telefonen kan være en svakhet da man mister informasjon fra informantenes kroppsspråk og ansiktsmimikk (19, s. 89). Det ble samlet inn data fra totalt fem sykepleiere. Antall intervjuobjekter er for lite til at man kan generalisere resultatene. Likevel er analysen basert på fire sykepleieres tolkning, og prosjektet støttes av forskning og litteratur.

## **Konklusjon**

I denne studien var hensikten å undersøke hvordan sykepleiere møter abortsøkende kvinners ulike behov, og hvordan de viser omsorg og støtte til kvinner som søker provosert abort i første trimester (0-11 uker). Sykepleierne opplyser at kvinner har svært ulike følelser rundt abortprosessen. Informantene viser omsorg og støtte tilpasset hver enkelt kvinne og deres følelser knyttet til prosessen. For at sykepleieren kan møte kvinnenens ulike behov, må sykepleieren være i stand til å kjenne til pasientens opplevelse av sin situasjon. Informantene beskriver viktigheten av å lese kroppsspråk, støtte kvinnene i sitt valg og være bevisst på sitt ordvalg i møte med kvinnene. Informantene viser at de er tilstede og har tid til pasientene sine. Studien viser at sykepleierne ved gynekologisk avdeling ønsker å skape de beste forutsetninger for å ivareta og skape trygghet hos kvinnene.

## **Referanseliste**

1. Løkeland M, Heiberg-Andersen R, Akerkar R, Jonasson ØA, Askeland OM, Hornæs M, Seliussen I, Juliusson PB. Rapport om svangerskapsavbrot

- 2019 (Internett). Bergen: Folkehelseinstituttet; 2020 (hentet 26/3-2020). Rapport nr. 1 Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/94b2d061d7af44d39c931b27b0315075/rapport-om-svangerskapsavbrot-2019.pdf>
2. Amnesty.org (Internett). United States of America: Maternal health and reproductive rights; 2019. (hentet 12/5-2020). Tilgjengelig fra: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2019/06/abortion-laws-in-the-us-10-things-you-need-to-know/>
  3. Næss, V. Konferanse for kvinners helse og trygg abort – Norge gir 85 millioner kroner (Internett). FN-sambandet; 2017 (hentet 03/05-2020). Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Nyheter/Konferanse-for-kvinner-helse-og-trygg-abort-Norge-gir-85-millioner-kroner>
  4. Utenriksdepartementet. Norge støtter «She Decides» (Internett). Oslo: Regjeringen; 2017. (Hentet 03/05-2020). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/norge-stotter-she-decides/id2541380/>
  5. Utenriksdepartementet. Regjeringen øker støtten til kvinnehelse og tryggabort (Internett.) Oslo: Regjeringen; 2017. (Hentet 04/05-2020). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-oker-stotten-til-kvinnehelse-og-trygg-abort/id2539704/>
  6. Lov om svangerskapsavbrudd (abortloven). Spør Beate hvordan.. Oslo? <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50>
  7. Altshuler A L, Goldsmith A-O, Blumenthal P D, Freedman L R. A good abortion experience: A qualitative exploration of women's needs and preferences in clinical care. 2017; Volume (191) : 109-116.
  8. Kjelsvik M, Sekse R J T, Moi A L, Aasen E M, Nortvedt P & Gjengedal E. Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers. (2019) Nursing Ethics, Volume 26(7-8), 2135-2146.
  9. Gallagher K, Porock D, Edgley A. The concept of 'nursing' in the abortion services. (2010) Journal of Advanced Nursing, Volume 66(4), 849-857.
  10. Kjelsvik M, Sekse R J T, Moi A L, Aasen E M, Nortvedt P & Gjengedal E. Walking on a tightrope – Caring for ambivalent women considering abortions in the first trimester. (2018) Journal of Clinical nursing. Volume 27(21-22), 4192-4202.
  11. Lindström M, Wulff M, Dahlgren L & Lalos A. Experiences of working with induced abortions: focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses. (2011) Scandinavian Journal of Caring Sciences. Volume 25(3) 542-548.



12. Nortvedt P, red. Sykepleiens grunnlag : historie, fag og etikk. Oslo: Tano Aschehoug; 1998.
13. Travelbee J, red. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget AS; 1999
14. Kristoffersen N J, Nortvedt F, Skaug E-A. Teoretiske perspektiver på sykepleie: Kristoffersen N J, red. Grunnleggende sykepleie Bind 1. 2 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2012. s. 213-222.
15. Hansen Å M. Grunnleggende teorier og begreper i sykepleien. Oslo: GSC-gruppen; 1994.
16. Eide H, Eide T, red. Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2014.
17. Norsk sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Internett). Oslo: Norsk sykepleierforbund; 2019 (oppdatert 2019; hentet 18/05-2020). Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
18. Eide H, Eide T. Grunnbegreper i hjelpende kommunikasjon. Kommunikasjon i relasjoner. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2014. s. 32.
19. Dalland, O. Metode og oppgaveskriving. 6. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2017.
20. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Oppmøte og besøk på campus: Retningslinjer for fysisk oppmøte på campus (Internett). NTNU; 18/3-2020 (oppdatert 18/5-2020; hentet 26/5-2020) Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Oppm%C3%B8te+og+bes%C3%B8k+p%C3%A5+campus>
21. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Behandle personopplysninger i student- og forskningsprosjekt (Internett). NTNU; 04/2019. (oppdatert april 2019; hentet 12/05-2020) Tilgjengelig fra: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Behandle+personopplysninger+i+forskningsprosjekt?fbclid=IwAR2faD205tl58hiNVYSsOGBPPQz4wkoge7lyVjOFW2vPoDilGepVQb0KLpI>
22. Kvale S, Brinkman S. Intervjuanalyser og mening. Det kvalitative forskningsintervju. 6. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2015. s. 232
23. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. (2003) Department of Nursing, Umeå University.

24. Carroll E, White K. Abortion patients preferences for care and experiences accessing services in Louisiana. 2020 Contraception: X. Volume 2.