

Ane Lundestad 10032  
Marit Lufall 10052

## I hvilken grad opplever sykepleiere ved gynekologisk avdeling å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i møte med kvinner som gjennomgår provosert abort?

**Prosjektbachelor**  
(Fagartikkel)

Emnekode: SYT2900  
Kull: 2020  
Antall ord: 4665

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Ane Lundestad 10032  
Marit Lufall 10052

## **I hvilken grad opplever sykepleiere ved gynekologisk avdeling å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i møte med kvinner som gjennomgår provosert abort?**

**Prosjektbachelor**  
(Fagartikkel)

Emnekode: SYT2900  
Kull: 2020  
Antall ord: 4665

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## Introduksjon

Til og med i 2023 er provosert abort et tabubelagt tema som er omdiskutert over hele verden. Dette ser vi blant annet i USA, hvor flere stater nå vil forby provosert abort. Sykepleiere spiller en avgjørende rolle i abortsomsorgen. Samtidig viser forskning at sykepleiere savner kunnskap rundt provosert abort fra studiet og i møte med pasienter, spesielt som nyutdannet, og at utøvelsen i stor grad baseres på egen erfaring. Bakgrunnen for denne studien er å belyse om sykepleiere ved gynekologisk avdeling opplever å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort.

## Metode

Det ble brukt kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervju. Fire individuelle intervjuer av sykepleiere med ulik alder, erfaring og ansiennitet ble gjennomført. Sykepleierne jobbet ved gynekologisk poliklinikk og sengepost. Dataene ble videre analysert og bearbeidet i hovedkategorier og underkategorier, inspirert av Malterud.

## Resultat

Resultatene viste at sykepleierne ved gynekologisk avdeling opplevde at kunnskapen de hadde med seg fra studiet om provosert abort er begrenset. På samme tid ytret de et ønske om tilretteleggelse for ny kunnskap på arbeidsplassen. Kunnskapen baserer seg i dag på erfaring i møte med pasienter, der de trakk frem kommunikasjon som det mest grunnleggende redskapet. Resultatene viste også at sykepleierne opplevde god ivaretagelse i møte med provosert abort, på bakgrunn av et godt arbeidsmiljø og god ledelse.

## Konklusjon

Hovedfunnene i studien viser at sykepleiere ønsker seg mer kunnskap rundt provosert abort fra studiet og fra avdeling, spesielt som nyutdannet sykepleier. Funnene viser også at et godt arbeidsmiljø, en åpenhet mellom de ansatte og god støtte i kolleger bidrar til ivaretagelse av sykepleiere.

# Abstract

## Introduction

Even in 2023, induced abortion is a taboo topic which is debated worldwide. We see this in the United States, where several states now want to ban induced abortion. Nurses play a crucial role in abortion care. At the same time, research shows that nurses lack knowledge about induced abortion from their studies and in their encounters with patients, especially as recent graduates, and that this practice is largely based on their own experience. The background for this study is to shed light on whether nurses in the gynecological department feel that they have sufficient knowledge and care in their encounters with women who undergoes induced abortions.

## Method

Qualitative research methods with semi-structured interviews were used. Four individual interviews of nurses with different ages, experience and seniority were conducted. The nurses worked at the gynecological outpatient clinic and ward. The data were further analyzed and processed into main categories and subcategories, inspired by Malterud.

## Results

The results showed that the nurses at the gynecological department felt that the knowledge they brought with them from the study of induced abortion is limited. At the same time, they expressed a desire to facilitate new knowledge in the workplace. Today, this knowledge is based on experience in encounters with patients, where they highlighted communication as the most fundamental tool. The results also showed that the nurses felt that they were well taken care of in their encounters with induced abortion, based on a good working environment and good management.

## Conclusion

The main findings of the study show that nurses want more knowledge about induced abortion from their studies and wards, especially as newly qualified nurses. The findings also show that a good working environment, openness between employees and good support in colleagues contribute to the care of nurses.

## 1 Introduksjon

Det ble i 2022 utført 11 967 provoserte aborter i Norge (1). Med provosert abort menes det "en kunstig fremkalt abort der et svangerskap blir avbrutt i den hensikt å hindre fødsel av et barn" (2). Provosert abort har gjennom tidene vært sett på som tabubelagt og omdiskutert, og ikke minst politisk, både i Norge og internasjonalt (3). Dette ser vi nå i USA, der 14 stater totalt eller i stor grad vil forby provosert abort (4). Dette skaper reaksjoner i USA, men også i resten av verden. Kvinners abortrettigheter har også vært utfordret i Norge. Senest i 2018 la Kristelig Folkeparti frem forslag om en innskrenkning i retten til selvbestemt abort (5). Dette førte til diskusjoner og store demonstrasjoner over hele Norge (5).

I Norge har kvinner rett til å ta abort innen de 12 første ukene av svangerskapet, dette følger av Lov om svangerskapsavbrudd, også kalt abortloven (6). Ved provosert abort etter uke 12, må kvinnen søke til abortnemnd. En provosert abort kan enten utføres medikamentelt eller kirurgisk (7). Siden medikamentell abort ble innført i 1998, står dette i dag for 90% av alle provoserte aborter som gjøres i Norge (7). Årsakene til dette kan være flere, men muligheten til å fullføre en medikamentell abort trygt i sitt eget hjem står som et sterkt argument.

Det har vært en jevn nedgang i aborttallene siden 2008, med en liten oppgang i 2022 (1). Fra myndighetene sin side ligger det et klart mål og en forventning på samfunnet om at antall svangerskapsavbrudd skal reduseres (1). For at dette skal være mulig er det nødvendig at det ligger gode forebyggende tiltak til grunn. Et av tiltakene er informasjon og kunnskap (1). Dette gjøres blant annet ved å fremme ulike kampanjer som omhandler seksuell helse. Her har helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en strategi "Snakk om det", som blant annet handler om uønskede svangerskap og abort (8). Dette er for å forebygge uønskede aborter og øke kunnskapen generelt hos befolkningen og hos helsepersonell (8). Dette er nødvendig ettersom flere undersøkelser viser at sykepleiere savner kunnskap rundt provosert abort fra studiet (9). Det vises i forskning at kunnskapen baseres på erfaring i møte med pasienter (10).

Det første en abortsøkende kvinne møter i spesialisthelsetjenesten er sykepleieren. Her mottar kvinnen informasjon om prosedyren og hva man kan forvente i forløpet (11). Sykepleieransvaret i abortomsorgen innebærer derfor tilpasset informasjon til hver enkelt pasient, en fysisk og psykisk vurdering av pasienten, behandling og videre oppfølging (11). Sykepleiere spiller derfor en avgjørende rolle i abortsomsorgen. Omsorg vektlegger Kari Martinsen i sin teori hvor hun beskriver omsorg som en sosial relasjon mellom mennesker (12,13). Omsorgsbegrepet blir også nevnt i grunnlaget for de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, hvor det står "sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene" (14). Til tross for dette er ikke abort eller abortomsorg en del av det som undervises i sykepleierutdanningen (11). Dette ansvaret gis dermed over til hver enkelt sykehusavdeling.

For å kunne utøve omsorg er kommunikasjon avgjørende. Joyce Travelbee beskriver betydningen av kommunikasjon mellom pasient og sykepleier for å oppnå menneske-til-menneske-forhold (15). Dette skaper en individuell behandling tilpasset hver pasient, som er en grunnleggende verdi innen sykepleie (15). Betydningen av kommunikasjon blir videre tatt opp av Babaii et al. (16), hvor det påpekes som det første steget i å kunne gi profesjonell omsorg til en pasient. Kommunikasjon er nødvendig i abortomsorgen med tanke på god nok informasjon både muntlig og skriftlig, særlig knyttet til bivirkninger slik som blødninger og smerter (17,18). Kommunikasjon mellom sykepleierne er også et verdifullt moment. Som sykepleier møter man mange ulike mennesker og til tider krevende pasientsituasjoner, og en ivaretagelse av sykepleieren er derfor vesentlig (19,20). I en studie av Kjelsvik et al. (21) trekkes det gode arbeidsmiljøet frem som en faktor i hvordan sykepleierne håndterer vanskelige situasjoner og hvordan det kan være med å ivareta sykepleierne. Samtidig vil en god mental helse og en åpenhet rundt å snakke med kolleger være en nødvendig faktor for ivaretagelse av sykepleieren (22).

På grunnlag av dette er hensikten med denne studien å finne ut i hvilken grad sykepleiere som jobber ved gynekologisk avdeling opplever å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse som omhandler provosert abort, og om det eventuelt tilbys kursing eller annen utdanning rundt temaet. Gjennom det vi har presentert i introduksjonen ønsker vi i denne oppgaven å besvare følgende problemstilling:

*I hvilken grad opplever sykepleiere ved gynekologisk avdeling å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i møte med kvinner som gjennomgår provosert abort?*



## 2 Metode

Dette prosjektet er et samarbeid mellom sykepleierutdanningen ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), Framtidens operasjonsrom (FOR) og en gynekologisk avdeling.

### 2.1 Datainnsamling

I denne oppgaven har vi anvendt en kvalitativ metode, hvor vi utførte semistrukturerte intervjuer med sykepleiere individuelt (23). Hensikten ved denne metoden var å gi større rom for åpenhet rundt tema, der vi fikk innsikt i sykepleierens kunnskap og erfaringer (23). For å undersøke sykepleierens egne meninger og erfaringer var det hensiktsmessig med en kvalitativ tilnærming (23).

Det ble utført fire individuelle intervjuer med en varighet på 45-60 minutter, hvor intervjuet ble foretatt på et grupperom på sykehuset. Det ble anvendt en intervjuguide (vedlegg 1) som var delt inn i temaer og som var godkjent av veileder fra NTNU. På denne måten ble det en viss struktur på intervjuene. Samtidig var det ingen faste svaralternativer under intervjuene, som ga en fleksibilitet for å stille oppfølgings spørsmål (23). Et eksempel på spørsmål fra intervjuguiden er "Hvilke kunnskaper/erfaringer skulle du ønske du hadde da du begynte å jobbe?". Informantene fikk i tillegg mulighet til å tilføye informasjon hvis de hadde behov for det. Vi har i tillegg observert abortsamtaler ved gynekologisk poliklinikk. Ved observasjon av abortsamtalene var fokuset på hvordan sykepleieren møtte kvinnene. Observasjonene ble brukt for å få et mer helhetlig inntrykk av situasjonen. Videre har vi søkt etter forskningsartikler ved å bruke Pubmed og Cinahl (24), i tillegg til relevante rapporter og faglitteratur.

### 2.2 Rekruttering og inklusjonskriterier

Til rekruttering av informanter fikk vi hjelp av fagsykepleier ved gynekologisk avdeling, som delte ut informasjonsskrivet (vedlegg 2) til avdelingen og som satte oss i kontakt med informantene. Vi intervjuet til sammen fire sykepleiere; tre fra gynekologisk sengepost og en fra gynekologisk poliklinikk. Informantene hadde ulik alder (22-43 år), erfaring og ansiennitet (0-9 år). Inklusjonskriteriene var at informantene måtte være autoriserte sykepleiere ved en gynekologisk avdeling. Vi hadde et ønske om at informantene skulle representere begge kjønn, men det var ikke mulig da det kun var kvinnelige sykepleiere på avdelingen.

### 2.3 Analyse

Analysen er inspirert av Malteruds strategi for tekstkondensering (23) som er delt inn i fire faser. Vi transkriberte underveis i intervjuet i henhold til NTNUs retningslinjer (23,25). I første trinn ble transkripsjonene renskrevet, og et helhetsinntrykk ble dannet. I det andre trinnet ble problemstilling utarbeidet.

Videre har vi delt inn i hovedkategorier og underkategorier basert på utarbeidelsen av tolkninger fra informantene og koding (23). Deretter ble en tematisk og systematisk oversikt over de ulike temaene fremstilt (24). Til slutt ble en analytisk tekst med bakgrunn i materialet fra hovedkategoriene og underkategoriene utarbeidet. Dette blir videre presentert i resultatdelen.

Tabell 1 – Eksempel på sitat, kondensering, hovedkategori og underkategori

<b>Sitat</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Hovedkategori</b>	<b>Underkategori</b>
Veldig lite kunnskap fra studiet, tilnærmet null. På jobb har vi EQS-prosedyre som vi følger, og det kollegiale hvor vi deler erfaringer.	Veldig lite kunnskap fra studiet, tilnærmet null.	Kunnskapsgrunnlag	Manglende kunnskap fra studiet

## 2.4 Forskningsetiske betraktninger

Informantene ble informert om studien gjennom fagsykepleier og fikk utdelt informasjonsskriv (vedlegg 2). Det ble gitt muntlig samtykke fra informantene i forkant av intervjuene og ved observasjon av abortsamtale. Vi informerte på nytt i forkant av intervjuene at deltakelsen til studien er frivillig, og at de kunne trekke seg underveis uten å måtte oppgi grunn. Vi har ivaretatt anonymiteten til informantene ved å utelate eventuell dialekt, arbeidssted og gi hver informant nummer som oppgis etter hvert sitat (23).

### 3 Resultat

Hensikten med studien er å finne ut i hvilken grad sykepleiere som jobber ved gynekologisk avdeling opplever å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse som omhandler provosert abort, og om det eventuelt tilbys kursing eller annen utdanning rundt temaet. Hovedfunnene viser et ønske om mer kunnskap rundt provosert abort fra studiet og fra avdeling, og et godt arbeidsmiljø bidrar til ivaretagelse av sykepleiere. Funnene er representert i tre forskjellige hovedkategorier med tilhørende underkategorier.

Tabell 2 – Hovedkategori og underkategori

Hovedkategori	Kunnskapsgrunnlag	Ivaretagelse av pasient	Ivaretagelse av sykepleier
Underkategori	Manglende kunnskap fra studiet	Egenskaper hos sykepleier	Ivaretagelse fra arbeidsgiver og kolleger
	Manglende tilretteleggelse for ny kunnskap	Kommunikasjon	Godt arbeidsmiljø

#### 3.1 Kunnskapsgrunnlag

Den første hovedkategorien handler om kunnskapsgrunnlaget hos informantene. Det ble deretter utarbeidet to underkategorier; manglende kunnskap fra studiet og manglende tilretteleggelse for ny kunnskap. Under intervjuene fikk informantene spørsmål knyttet til temaet kunnskap knyttet til provosert abort, utfra dette kan vi se på funnene som blir presentert.

##### 3.1.1 Manglende kunnskap fra studiet

Gjennom intervjuene forklarte informantene at kunnskap om provosert abort var mangelfullt fra studiet. Flere forklarte at alt de kan om abort og kvinnehelse, har blitt tilegnet etter de ble ansatt ved gynekologisk avdeling. På samme tid kunne informantene forklare hvordan pasientene opplevde å ha dårlig kunnskap om abort og kvinnehelse. På bakgrunn av dette var pasientene dermed lite forberedt på hvordan en abort kom til å oppleves.

*«Når jeg studerte hadde vi ingenting om svangerskap, fertilitet og kvinnehelse på studiet.» - 1*

*«Savner generelt kunnskap om alt det som har med fertilitet, gynekologi og kvinnehelse å gjøre. Møter mange pasienter som ikke skjønner anatomien eller det som ligger bak et svangerskap, og klarer ikke å koble hvor mye av fosteret som er utviklet. Pasienter har generelt dårlig kunnskapsnivå om svangerskap og bivirkninger.» - 3*

*«Veldig lite kunnskap fra studiet, tilnærmet null. På jobb har vi EQS-prosedyre som vi følger, og det kollegiale hvor vi deler erfaringer.» - 4*

### 3.1.2 Manglende tilretteleggelse for ny kunnskap

I intervjuguiden hadde vi spørsmål knyttet til kunnskap som omhandlet hvordan sykepleiere ved gynekologisk avdeling opplevde sitt eget kunnskapsnivå og kunnskapen på avdelingen. Informantene kunne bekrefte at kunnskapsnivået var varierende på bakgrunn av erfaring og ansiennitet. Flere av informantene fortalte at de ønsket seg tilrettelegging for faglig utvikling og kunnskap i form av fagdager og kurs med provosert abort som tema.

*«For eksempel en nyansatt standardkursing i graviditet; et kurs om hvordan en dag med abort ser ut, så vi ikke blir bare kastet ut i det hos pasienten. Eventuelt et kurs i samarbeid med leger på fostermedisin så vi kunne lært mer om stadiene til et foster. Hva som skjer med kroppen til en kvinne når hun er gravid, hva som skjer uke for uke.» - 3*

*«Vi har fagdager, men ikke med det temaet. Skulle vært mer fokus på hvordan møte dem på en god måte, og brukerundersøkelser for å bedre tilbudet vi har. Lite tilbakemelding på måten pasientene synes vi tilnærmer oss på.» - 4*

*«Skulle vært mer tilbud om standarskursing. Litt mer kunnskap hos ansatte som hadde gitt et høyere kunnskapsnivå.» - 1*

## 3.2 Ivaretagelse av pasient

Denne hovedkategorien handler om sykepleiers ivaretagelse av pasient, hvor det er delt inn i to underkategorier; egenskaper hos sykepleier og kommunikasjon. Gjennom intervjuene ønsket vi å se på hvilke verktøy som var grunnleggende å ha med seg som sykepleier, og hvordan de brukte kommunikasjon i møte med pasienter.

### 3.2.1 Egenskaper hos sykepleier

Informantene påpekte ved å jobbe med provosert abort kreves det egenskaper som viser trygghet og åpenhet rundt tema. En fellesnevner blant intervjuene var personlige holdninger, og hvordan de som sykepleiere er pliktig til å være profesjonell i møte med pasienter uavhengig av sine personlige meninger og holdninger.

*«Være åpen og ha et nøytralt blikk. Starte på nytt med hver pasient. Møt de der de er; er de følelsesmessig påvirket møter man de der, man starter ikke rett på.» - 1*

*«Lytt og vis trygghet og ro. Ikke vis at du har bare 20 minutter. Nå er vi i en "nå situasjon" og da får det skure og gå.» - 2*

*«Vis at det er greit å stille spørsmål. Fortell at det bare er å ringe på hvis det er noe, og at det er en grunn til at man er på sykehus og kan bruke de ressursene man har. Si at det er ingen dumme spørsmål, selv om man som sykepleier ikke alltid kan svare på det de lurer på.» - 1*

### 3.2.2 Kommunikasjon

Informantene fortalte at i møte med kvinner som ønsker å utføre en provosert abort, er det avgjørende med god kommunikasjon. Informantene beskrev at ved provosert abort er det normalt at pasienten føler seg ekstra sårbar og har behov for å bli møtt med åpenhet og trygghet. Dette påpekte de som betydningsfullt for å gjøre abortprosessen mindre utfordrende for pasienten. Informantene fortalte hvordan de gjennom erfaring og tid ble bedre på kommunikasjon. Det er sjeldent alle pasienter reagerer på lik måte. Kommunikasjonen bør derfor tilpasses den enkelte pasient.

*«Man bør ta seg tid til å sette seg ned med hver enkelt. Skape en trygg atmosfære, være en trygghet og gi åpenhet for å stille spørsmål.» - 3*

*«Forsikre de om at de vet hva inngrepet går utpå med tanke på smerter og blødning. Vær godt forberedt, men ikke gjør det skremmende. Sier at det er individuelt hvordan man reagerer både psykisk og fysisk.» - 1*

*«Mye trygging, hvor man forklarer ting igjen og hva pasienten kan forvente. Kan virke overveldende med mye informasjon.» - 4*

### 3.3 Ivaretagelse av sykepleier

I denne studien ønsket vi å finne faktorer som kunne vise om sykepleierne følte seg ivaretatt i møte med provosert abort, og hvilke faktorer som påvirker ivaretagelsen på arbeidsplassen. Den tredje hovedkategorien handler dermed om ivaretagelse av sykepleier, med underkategoriene; ivaretagelse fra arbeidsgiver og kolleger, og godt arbeidsmiljø.

#### 3.3.1 Ivaretagelse fra arbeidsgiver og kolleger

Flere spørsmål som ble stilt i intervjuene handlet om sykepleierne følte seg ivaretatt fra både arbeidsgiver og kolleger. Informantene forklarte betydningen av dette for å kunne gi god behandling til pasientene. De fortalte videre hvordan arbeidsmiljøet har en innvirkning på støtten og trygghetene de opplever fra hverandre.

*«Det er generelt gjennom hverdagen lavterskel for å spørre om ting, og man får god støtte uansett hva det skulle være. Generelt veldig bra.» - 3*

*«Har en leder som er på gulvet og jobber som koordinator. Leder som ikke vil at hun ikke skal kunne det vi kan. Hun vet hva vi står i.» - 2*

*«Generelt at man kan drøfte problemstilling med leder og kolleger til enhver tid.» - 4*

### 3.3.2 Godt arbeidsmiljø

Et gjentakende svar fra informantene var at de følte seg ivaretatt, på bakgrunn av det gode arbeidsmiljøet de hadde på avdelingen. De fortalte at det er en åpenhet for å stille spørsmål og luften tanker, og at dette gikk på tvers av profesjonene på avdelingen.

*«Jeg føler meg ivaretatt på grunn av at vi har så godt arbeidsmiljø. Sånn sett prater vi kontinuerlig gjennom dagen, men ofte ikke på fastsatte tidspunkt. Men man tar det mer der og da når det oppstår.» - 1*

*«Veldig fin kollegagruppe, har alltid noen jeg kan spørre og kan gå unna for å snakke med i etterkant. Alle er veldig til stede for det. Av og til tunge saker der man har større behov for å snakke om det, spesielt i starten av karrieren med mye nye inntrykk.» - 3*

*«God støtte i hverandre og godt arbeidsmiljø på tvers. Selv om man er trygg i jobben sin er det godt å få en kontroll av en annen sykepleier. Støtter mye i hverandre, tar ikke vurderinger alene.» - 1*

## 4 Diskusjon

Vi skal i dette kapitlet drøfte resultater fra denne studien, relevant forskning og faglitteratur i lys av problemstillingen; *I hvilken grad opplever sykepleiere ved gynekologisk avdeling å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i møte med kvinner som gjennomgår provosert abort?*

### 4.1 Kunnskapsgrunnlag

Gjennom intervjuene kom det frem at den kunnskapen sykepleierne i denne studien innehadde om provosert abort, har de tilegnet seg gjennom erfaring ved å jobbe på avdeling. De påpekte videre hvordan sykepleierstudiene ikke la vekt på kvinnehelse i studieplanen, og abort ikke var et tema i forelesningssalene rundt om i landet. Dette var noe sykepleierne savnet fra studieløpet da de opplevde å ha lite kunnskap om fertilitet og anatomien bak et svangerskap. Kunnskap gir en følelse av kontroll, både for å vite hva man skal og bør gjøre, men også det å tilegne seg ny kunnskap (19). Det er derfor viktig at sykepleiere opplever å ha nok kunnskap i møte med pasienter, ettersom en av hovedoppgavene som sykepleier i abortomsorgen innebærer å informere og veilede pasienter (19).

I 2020 kom rapporten "Hva vet vi om ...? Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger" (26). Denne rapporten har tatt utgangspunkt i læringsutbyttene til helseprofesjonsutdanningene i Norge, deriblant sykepleierutdanningen (26). Et av hovedfunnene i rapporten beskrev hvordan kvinnehelse hovedsakelig blir nevnt i forbindelse med blant annet reproduksjon, svangerskap og fødsel, der abort ikke er et tema (26). Likevel er provosert abort noe som påvirker omtrent 12 000 kvinner i Norge årlig, i tillegg til spontan abort som vi ikke går videre inn på i denne studien (1). Rapporten presenterte videre forslag til nye læringsutbytter (26). Disse skal sørge for at alle som er ferdig utdannet ved helseprofesjonsutdanninger har tilstrekkelig med kunnskap i møte med provosert abort og kvinnehelse (26).

En tidligere undersøkelse tok for seg 16 sykepleierutdanninger, hvor hovedfokuset var å se hvor stor del av utdanningen som omhandlet abort (10). Majoriteten av de 16 ulike sykepleierutdanningene i undersøkelsen har ikke abort som prioritet i læreplanen, og abort er utenfor læringsprogrammets omfang (10). Dette gjelder både provosert og spontan abort (10). Artikkelen påpeker at dette ikke vil bli prioritert før et annet tema utgår fra læreplanen (10). Sykepleierstudenter som har vært i praksis ved gynekologisk avdeling, har et større kunnskapsgrunnlag i møte med provosert abort enn andre sykepleierstudenter (10). Kunnskapen innhentes dermed ikke gjennom teori, men heller gjennom praksis og egen erfaring (10). Et kritisk spørsmål som stilles i flere av artiklene som omhandler provosert abort er; hvorfor er abort, som er en så vanlig hendelse for en kvinne, ikke prioritert i opplæring av sykepleiere når majoriteten i studiet er kvinner selv? (10,11).

Tidligere forskning har også sett på hvilke kunnskaper sykepleierstudenter og jordmorstudenter hadde om provosert abort i sin læreplan (9). Undersøkelsen avdekket at kunnskap om prevensjon og svangerskap var godt dekt i utdanningen (9). Likevel viste resultatet som ovenfor at abortomsorg og abortopplæring var mangelfull (9,10). Paynter et al. (11) peker på hvordan integreringen av kunnskap om provosert abort i sykepleierutdanningen fortsatt er politisert, og for at en endring skal kunne skje må det begynne å snakkes om i undervisningen til sykepleiere. Et argument som beskrives i artikkelen er hvordan sykepleiere uavhengig av hvor i helsetjenestene de jobber, burde ha tilstrekkelig kunnskap om de fysiologiske og farmakologiske prosessene ved provosert abort (11). På denne måten vil de lære hvordan de skal møte og støtte en kvinne som gjennomgår en provosert abort (11).

Resultatet fra denne studien viser at samtlige sykepleiere ønsker mer kunnskap om provosert abort, og den kunnskap de har i dag kommer fra egen erfaring, etter endt studieløp. Ved spørsmål om hva som kunne vært tilbudt fremhevet de et behov for mer faglig kunnskap i form av kurs og fagdager. Dette underbygges i Kjelsvik et al. (21) sin forskning hvor funnene viste at sykepleierne ønsket mer kunnskap og utdanning fra andre gynekologiske fagpersoner knyttet til abortomsorgen (21). Betydningen sykepleiere har i abortomsorgen påpekes, og en videreutvikling av kunnskapsnivået vil gi sykepleiere et bredere grunnlag i møte med pasienter (21). Kunnskap om sykepleiernes egne erfaringer kan bidra med innspill til fagutvikling. Videre beskriver artikkelen hvordan ulike fagdager og workshops vil bidra til diskusjoner rundt abortomsorgen som vil være en mulighet for læring (21).

## 4.2 Ivaretagelse av pasient

Sykepleierne trakk frem ulike momenter som var verdifullt i forbindelse med ivaretagelse av pasienten, deriblant betydningen av å være åpen, ha et nøytralt blikk og "starte på nytt" med hver pasient. De beskrev betydningen av å ta seg tid til hver pasient og ta det i deres tempo, slik at det er mulig å skape en relasjon med pasienten. Tillit er en grunnleggende verdi i sykepleierens omsorg og er elementært i samtaler med pasienter (13). For å oppnå tillit forteller Martinsen at det må være en oppriktig interesse fra sykepleierens side til å hjelpe (13). Samtidig påpeker hun at det trengs en balanse mellom nærhet og avstand i møte med den konkrete situasjon (13). På denne måten kan det tyde på at tillit bygger på faglig skjønn og erfaring.

Kommunikasjon var noe sykepleierne trakk frem som en grunnleggende del i å skape en relasjon. De fortalte at kommunikasjonen måtte tilpasses etter kunnskapsnivået til pasienten, som de kontinuerlig vurderte underveis i samtalen. Kommunikasjon var dermed noe sykepleierne beskrev som et viktig moment i møte med pasienten. Liknende funn blir presentert av Babaii et al. (16) hvor kommunikasjon blir beskrevet som det første trinnet i å kunne gi profesjonell omsorg. Det påpekes videre variasjonen i hvordan man møter hver



enkelt pasient, ved å tilpasse seg deretter (16). På denne måten kan sykepleiere effektivt bruke kommunikasjon som et verktøy i relasjonsbygging i møte med pasienten (16). Relasjonen mellom pasienten og sykepleieren må være på samme nivå og forholdet må være gjensidig for å oppnå god relasjon (15). Dette er med på å skape en individuell tilpasset behandling til hver pasient, hvor pasientens behov blir ivaretatt (15).

Sykepleierne påpekte betydningen av god kommunikasjon for at pasientene skulle få god nok informasjon, og at informasjon bør gjentas flere ganger da situasjonen kan være utfordrende og overveldende for pasienten. Sykepleierne beskrev at pasientene ofte hadde et generelt dårlig kunnskapsnivå om svangerskap og bivirkninger, og dette gjorde at god informasjon fra sykepleier var grunnleggende for ivaretagelse av pasienten. For at pasienten skal oppleve å bli ivaretatt på en god måte er det viktig at pasienten hører, forstår og husker nødvendig informasjon som blir gitt (19). Det vil på den måten være nødvendig å tilpasse informasjonen man skal gi til pasienten, og i tillegg observere emosjonelle signaler (19). Kommunikasjon og pasientsikkerhet er dermed nært knyttet sammen, da den ene vil kunne påvirke den andre (19). Det å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter vil være med på å styrke pasientsikkerheten og heve kvaliteten (19). God kommunikasjon kan derfor være en kvalitetssikring av det sykepleiefaglige arbeidet (19).

Georgsson et al. (17) ser i sin forskning på hvordan bekymringer hos pasienten og informasjon fra sykepleier er nært knyttet sammen. Det blir beskrevet hvordan manglende informasjon, både muntlig og skriftlig førte til bekymringer hos pasienten (17). Dette førte til at flere av kvinnene søkte etter mer informasjon på internett. Enkelte av kvinnene beskrev det som betryggende, hvor andre ble skremt av «skrekkehistorier» (17). Lignende funn presenterer også Aamlid et al. (18) hvor kvinnene uttrykte at informasjonen som ble gitt var mangelfull, spesielt rundt temaene blødning og smerte. Kvinnene uttrykte videre at informasjonen gjennom hele prosessen opplevdes som utilstrekkelig (18). På denne måten kan man direkte se en sammenheng med hvordan informasjonen fra sykepleier kan redusere bekymringer for pasienten. Dette taler for at sykepleiere bør forbedre sine rutiner for å gi informasjon til pasienter som gjennomgår provosert abort.

### 4.3 Ivaretagelse av sykepleier

Sykepleierne sier at åpenhet for å kunne spørre og lære av hverandre er grunnlaget for et godt arbeidsmiljø. De beskriver en kultur med åpenhet for å snakke med kolleger for å drøfte problemstillinger eller utfordrende situasjoner, hvor for eksempel ulike sykepleiere har samarbeidet for å kunne gi pasienten et godt tilbud. De påpeker at et godt arbeidsmiljø dyrker gode sykepleiere, og er med på å gi kvalitet i sykepleien som gis til pasientene. På samme tid forteller sykepleierne at det alltid er rom for å henvende seg til leder dersom det oppstår en situasjon som oppleves som krevende. I en studie utført av Kjelsvik et al.

(21) viser funnene betydningen av å ha et godt arbeidsmiljø. Her trekkes det gode arbeidsmiljøet frem ved å kunne samarbeide i møte med utfordrende pasientsituasjoner. Flere sykepleiere blir satt i en unik posisjon i møte med pasienter, hvor de er pliktig til å gjøre seg selv sårbar, og hvor de skal involvere seg men samtidig holde tilbake (21). På bakgrunn av dette opplever enkelte sykepleiere både en emosjonell og fysisk fatigue (21). Det er derfor nødvendig at sykepleierne på samme måte som pasientene føler seg ivaretatt.

I en studie av Carson et al. (20) ønsket de å se på hva som kan være med på å optimalisere sykepleien i møte med kvinner som ønsker å ta abort. Som sykepleier som jobber med provosert abort i dag, ligger det en forventning om å inneha evnen til å vise engasjement og medfølelse (20). Funnene beskriver hvordan sykepleiere i dag er en større del av abortomsorgen, og kravene til kunnskap og mellom-menneskelige ferdigheter er større (20). Ved å glemme å ha fokus på ivaretagelse av sykepleiere kan dette gjøre at det å være sårbar med pasienter kan få en innvirkning i sykepleieren sitt liv (21). Dette viser betydningen av at sykepleiere også, som pasienter, har mulighet til å ha en debrifing i etterkant av krevende situasjoner (21). En ivaretagelse av sykepleierne kan på den måten være med å optimalisere sykepleien som gis til pasientene.

I en annen studie viser de betydningen av hvordan en god mental helse og et godt arbeidsmiljø hos sykepleiere kan påvirke omsorgen for pasienter (22). Gjennom en arbeidsdag blir sykepleiere utsatt for flere ulike stressorer, som for eksempel krevende pasientsituasjoner og lite tid til hver pasient. Dette påvirker sykepleierne i ulik grad utfra situasjonene man befinner seg i (22). Studien vektla hvordan nøkkelen for å håndtere ulike stressorer og uforutsette hendelser er å ha et godt arbeidsmiljø i sammenheng med en god mental helse (22). Funn fra studien viser også hvordan sykepleiere som hadde tilgang til å vise naturlige følelser gjennom en jobbdag, har en lavere risiko for utbrenthet (22). Det anerkjennes dermed at arbeidsmiljø har en stor innvirkning på sykepleierens psykiske og fysiske helse, og viktigheten av en god ledelse som danner grunnlaget for god kvalitet og pasientsikkerhet (22).

#### 4.4 Styrker og svakheter

En styrke ved studien er at den er basert på fire individuelle intervjuer med sykepleiere med ulik erfaring, fra både sengepost og poliklinikk. I tillegg fikk vi observere abortsamtaler, dette gjorde at vi fikk et bredt innblikk i sykepleierens arbeidshverdag. En svakhet vil være at studien kun består av fire intervjuer med sykepleiere, hvor alle var kvinner og jobbet på samme avdeling ved samme sykehus. Utvalget er dermed for lite til å kunne generalisere funnene. Ettersom det ikke var mulig å ta lydopptak av intervjuene, vil det være en svakhet da noe relevant informasjon kan ha blitt utelatt under transkripsjon underveis i intervjuene (23).

Studien er et samarbeid mellom to studenter, hvor vi har samlet og analysert dataen sammen. Dette kan styrke validiteten i studien (23). Likevel kan tolkninger ubevisst bli påvirket, blant annet av subjektive tolkninger. Dette kan bidra til en mindre objektiv studie (21). Forskningsartiklene som er brukt i studien er 10 år eller nyere, dette vil være en styrke da kunnskapen er oppdatert.

#### 4.5 Kliniske implikasjoner

Resultatene i studien viser hvordan sykepleierne kan oppleve utfordringer i møte med pasienter. De ønsker seg mer kunnskap rundt provosert abort både fra studiet, men også fra avdeling. Dette var særlig en utfordring da de startet som nyutdannet, frem til de fikk mer erfaring. Studien viser samtidig at et godt arbeidsmiljø og en lett tilgjengelig leder er med på å redusere utrygghet og usikkerhet i møte med provosert abort. Sykepleierne foreslår videre en form for oppstartskurs i møte med provosert abort for å øke kunnskapsgrunnlaget. Videre ønsker sykepleierne mer organiserte fagdager og kurs med tema om provosert abort. Dette påpeker også eksisterende forskning betydningen av (21). Det foreslås også en brukerundersøkelse for å vite hvordan pasientene faktisk opplever behandlingen de får. Resultatene kan gi en implikasjon for videre forskning og forbedring av sykepleieres kunnskapsgrunnlag i møte med provosert abort.

### 5 Konklusjon

Denne studien har belyst følgende problemstilling; i hvilken grad opplever sykepleiere ved gynekologisk avdeling å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i møte med kvinner som gjennomgår provosert abort. Hovedfunnene fra denne studien viser hvordan sykepleierne opplever å ha et varierende kunnskapsgrunnlag i møte med provosert abort, på bakgrunn av lite undervisning om tema på studiet og lite faglig påfyll på arbeidsplassen. Samtidig viser funnene et ønske fra sykepleierne om økt kunnskap innad i avdelingen, og et bedre kunnskapsgrunnlag fra sykepleierutdanningen. På samme tid viser funnene at sykepleierne har tilegnet seg kunnskap og egenskaper gjennom erfaring. Avslutningsvis viser funnene at et godt arbeidsmiljø bidrar til at sykepleiere opplever god ivaretagelse i møte med provosert abort ved gynekologisk avdeling.

## Litteraturliste

1. Løkeland-Stai POS av: M. Aborttall for Norge [Internett]. Folkehelseinstituttet. 2017 [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/abort---fakta-med-statistikk/>
2. Nesheim BI. abort. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2023 [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://sml.snl.no/abort>
3. 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. Soc Sci Med. 1. oktober 2017;191:109–16.
4. Abortion is now banned or under threat in these states [Internett]. Washington Post. 2022 [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.washingtonpost.com/politics/2022/06/24/abortion-state-laws-criminalization-roe/>
5. Abortkampen [Internett]. Store norske leksikon. 2023 [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://snl.no/404>
6. Lov om svangerskapsavbrudd [abortloven] - Lovdata [Internett]. [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50>
7. Abortmetoder [Internett]. 2017 [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/abortmetoder/>
8. Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022).
9. Mizuno M. Abortion-care education in Japanese nurse practitioner and midwifery programs: A national survey. Nurse Educ Today. 1. januar 2014;34(1):11–4.
10. Sheinfeld L, Arnott G, El-Haddad J, Foster AM. Assessing abortion coverage in nurse practitioner programs in Canada: a national survey of program directors. Contraception. november 2016;94(5):483–8.
11. Paynter M, Norman WV, Martin-Misener R. Nurses are Key Members of the Abortion Care Team: Why aren't Schools of Nursing Teaching Abortion Care? Witn Can J Crit Nurs Discourse. 10. desember 2019;1(2):17–29.
12. Kristoffersen NJ, Nortvedt P, Skaug EA, Grimsbø GH. Grunnleggende sykepleie bind 3. 3.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2019. 56–57 s.
13. Martinsen K. Å bli tillit verdig. I: Moderne omsorgsbilder. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 1990. s. 70–7.
14. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
15. Travelbee J. Menneske-til-menneske-forholdet. I: Mellommenneskelige forhold i sykepleie. s. 173–8.

16. Babaii A, Mohammadi E, Sadooghiasl A. The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *J Patient Exp*. 1. januar 2021;8:23743735211056430.
17. Georgsson S, Krautmeyer S, Sundqvist E, Carlsson T. Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 3. september 2019;24(5):380–9.
18. Aamlid IB, Dahl B, Sommerseth E. Women’s experiences with information before medication abortion at home, support during the process and follow-up procedures – A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 1. februar 2021;27:100582.
19. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. 3.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2019. 217–236 s.
20. Carson A, Paynter M, Norman WV, Munro S, Roussel J, Dunn S, mfl. Optimizing the Nursing Role in Abortion Care: Considerations for Health Equity. *Nurs Leadersh* 1910-622X. januar 2022;35(1):54–68.
21. Kjelsvik M, Tveit Sekse RJ, Moi AL, Aasen EM, Gjengedal E. Walking on a tightrope—Caring for ambivalent women considering abortions in the first trimester. *J Clin Nurs*. 2018;27(21–22):4192–202.
22. Williams SG, Fruh S, Barinas JL, Graves RJ. Self-Care in Nurses. *J Radiol Nurs*. 1. mars 2022;41(1):22–7.
23. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4.utgave. Oslo: ; 2018.
24. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.
25. Retningslinje for behandling av personopplysninger - Kunnskapsbasen - NTNU [Internett]. [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Retningslinje+for+behandling+av+personopplysninger>
26. Rapport Kjønn og kvinnehelse i helseprofesjonsutdanninger 070420.pdf [Internett]. [sitert 17. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://sanitetskvinnene.no/sites/default/files/2020-04/Rapport%20Kj%C3%B8nn%20og%20kvinnehelse%20i%20helseprofesjonsutdanninger%20070420.pdf>

## Vedlegg 1 – Intervjuguide

### Bakgrunnsinformasjon

Hva er alderen din?

Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?

Hvor mange år med relevant erfaring har du?

- 0-3 år
- 4-9 år
- 10-19 år
- 20-29 år
- 30+ år

Hvor lenge har du jobbet på gynekologisk avdeling?

### Oppfølging og hjelpemidler

Hvordan er oppfølgingen av pasienter som utfører provosert abort?

- Er oppfølgingen tilstrekkelig?
- Hvorfor/hvorfor ikke?
  
- Har du nok tid til å følge opp pasienten?
- Hvorfor/hvorfor ikke?

### Kommunikasjon

Hvordan opplever du møtet med en kvinne som ønsker å ta abort?

Hva vektlegger du i samtale med pasienten?

Er det ulike tegn du ser etter hos pasienten (kroppsspråk)?

Er det noe man bør gjøre i samtale med pasienten?

Er det noe man ikke bør gjøre i samtale med pasienten?

Burde det gjøres endringer på noen områder?

### Kunnskap

Hvilke verktøy har du som sykepleiere i møte med kvinner som tar provosert abort?

Hvilke erfaringer har du som sykepleier lært deg ved å møte kvinner som tar abort?

Hvilke kunnskaper/erfaringer skulle du ønske du hadde da du begynte å jobbe?

Hvilke kurs/utdanning har du tatt på dette området?

Hvilke kurs/utdanning skulle det vært tilbudt på dette området?

Var du innforstått med at en del av arbeidshverdagen din ble å møte kvinner som ønsket å ta abort før du startet?

Er det lagt til rette for refleksjonssamtaler i etterkant av situasjoner i møte med abort som oppleves som utfordrende?

### Ivaretagelse

Opplever du ivaretagelse fra arbeidsgiver/kolleger?

På hvordan måte ivaretar arbeidsgiver deg i møte med provosert abort?

Hvilke tiltak kunne arbeidsgiver iverksatt for bedre ivaretagelse?

Fortell om en opplevelse hvor du ikke følte deg ivaretatt av arbeidsgiver/kolleger

Opplever du tabu rundt å jobbe med provosert abort?

- Påvirker dette måten du jobber på?

Ønsker du flere/færre hjelpemidler å bruke?

Opplever du at din psykiske helse blir ivaretatt?

Fortell om en opplevelse hvor du følte deg vellykket

### Avslutning

Er det noe du ønsker å tilføye?

## Vedlegg 2 – Informasjonsskriv



NTNU Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie  
Samtykkeskjema  
Vår 2023

Vil du delta i vår bacheloroppgave  
*"I hvilken grad opplever sykepleiere ved gynekologisk  
avdeling å ha tilstrekkelig kunnskap og ivaretagelse i  
møte med kvinner som gjennomgår provosert abort?"*

### **Formålet**

Formålet med studien er å foreta en kvalitativ undersøkelse hos ansatte på gynekologisk avdeling ved [REDACTED], hvor vi skal belyse sykepleierens kunnskapsgrunnlag og ivaretagelse i møte med provosert abort.

### **Deltakelse**

Kriteriene for å delta i undersøkelsen er autorisert sykepleier som jobber med provosert abort, både på poliklinikk og sengepost hos [REDACTED]. Utvalget er ønskelig mellom 4-6 stykker for å få konkrete og ulike synspunkt.

### **Hva innebærer deltagelse i studien?**

Vi skal i denne studien gjennomføre en kvalitativ datasamling i samarbeid med ansatte på gynekologisk avdeling. Vi vil bruke en godkjent intervjuguide under møtet. Under intervjuet vil en student holde intervjuet og én vil notere det som blir sagt. Intervjuene vil vare rundt 1 time, hvor vi avtaler nærmere hvor møtet skal foregå. Deltagelse i studien innebærer at svar som blir gitt i forbindelse med intervju blir analysert og medregnet i studien. Så lenge det passer for informantene vil intervjuene skje i uke 12.

### **Hva skjer med informasjonen?**

Informasjonen vil bli analysert ved bruk av en kvalitativ metode. Informasjon som er relevant for bakgrunn og formål vil bli medregnet i studien, annen informasjon vil ikke bli medregnet.

### **Det er frivillig å delta**

Denne studien baseres kun på frivillig deltagelse. Du har rett til å trekke deg fra studien når som helst under arbeidet, og all informasjon som er oppgitt fra vedkommende vil bli slettet fra studien. Det er ikke mulig å trekke seg etter oppgaven er publisert.

### **Taushetsplikt**

Denne studien er taushetsbelagt, og alle som deltar i studien vil bli anonymisert og ikke mulig å identifisere. Det vil derfor ikke være mulig å koble informasjon til en informant. Intervjuet vil ikke bli tatt opp, men det noteres underveis.



**Samtykke til deltakelse**

Ved å stille opp til intervju har du forstått den skriftlige informasjonen som er blitt gitt i forkant, og du har også gitt ditt muntlige samtykke.

**Ved spørsmål knyttet til oppgaven**

Hvis du har spørsmål knyttet til bacheloroppgaven, eller ønsker å vite mer, ta kontakt!

