

Kaya Camilla Stiegler Hodnungseth (10003)
Caroline Marie Bøe Olsen (10113)

Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort

Litteraturbachelor
Antall ord: 7697

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Aud Irene Larsen
Mai 2023

Kaya Camilla Stiegler Hodnungseth (10003)
Caroline Marie Bøe Olsen (10113)

Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort

Litteraturbachelor
Antall ord: 7697

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Aud Irene Larsen
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort	Dato: 31.05.23
Forfattere:	<u>Kaya Camilla Stiegler Hodnungseth (10003)</u> <u>Caroline Marie Bøe Olsen (10113)</u>	
Veileder:	<u>Aud Irene Larsen</u>	
Nøkkelord:	<u>Provosert abort, Sykepleierens rolle, Abortomsorg</u>	
Antall ord:	7697	Antall vedlegg: 1
<u>Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:</u>		
<p>Bakgrunn: Abort er et svært stigmatisert og omdiskutert tema verden over, som kan medføre vanskeligheter for kvinner som gjennomfører provosert abort. Sykepleier spiller en viktig rolle ved ivaretagelse av de abortsøkende, og det er derfor viktig holde seg oppdatert på kvinnens behov, erfaringer og ønsker.</p>		
<p>Hensikt: Hensikten ved denne litteraturstudien er å utforske, og fremme hvilken rolle sykepleier har i møte med kvinner som skal gjennomføre provosert abort. Herunder avdekke funn som kan kunne bidra til å gi svar, forbedre og utvikle abortomsorgen.</p>		
<p>Metode: Systematisk litteraturstudie utført gjennom et strukturert søk, og syv inkluderte forskningsartikler.</p>		
<p>Resultat: Resultatet av denne litteraturstudien er at sykepleiere sin rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort er svært viktig. For å gi optimal abortomsorg krever det at sykepleier har nok kunnskap og erfaring for å kunne ivareta kvinnens individuelle behov. Rikelig og forståelig informasjon, støtte, trygghet, tillit og relasjonsbygning er hovedpunkter for å abortomsorgen.</p>		
<p>Konklusjon: Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort, er av stor betydning for kvinnens opplevelse og ivaretagelse. Sykepleiere som gir tilstrekkelig med forståelsesfull informasjon, støtte, empati og følelse av trygghet. Bidrar til å skape en god relasjon til kvinnen, og en god abortopplevelse. Det finnes imidlertid kvinner som ikke føler seg ivaretatt og trygge gjennom abortprosessen, og sykepleiere som syntes det kan være vanskelig ivareta kvinner grunnet manglende kunnskap, opplæring, rådgiving og støtte. Oppgaven er dermed med på å avdekke sykepleierens behov for bedre og tettere opplæring, samt styrket oppfølging og kompetanse tilknyttet abortomsorgen.</p>		

Abstract

Title:	Nurse's role in meeting women undergoing induced abortion	Date:	31.05.23
Authors:	<u>Kaya Camilla Stiegler Hodnungseth (10003)</u> <u>Caroline Marie Bøe Olsen (10113)</u>		
Supervisor:	<u>Aud Irene Larsen</u>		
Keywords:	<u>Induced abortion, Nurse role, Abortion Care</u>		
Number of words: 7697	Number of appendix: 1		
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Background: Abortion is a highly stigmatized and debated topic worldwide, which can cause difficulties for women who carry out induced abortions. Nurses play an important role in caring for abortion seekers, and it is therefore important to keep up to date with the woman's needs, experiences and wishes.</p> <p>Purpose: The purpose of this literature study is to explore and promote the role of nurses in dealing with women who are going to have an induced abortion. Including uncovering findings that can contribute to providing answers, improving and developing abortion care.</p> <p>Method: Systematic literature study carried out through a structured search, and seven included research articles.</p> <p>Result: The result of the literature study is that nurse's role in dealing with women who undergo induced abortion is essential. To provide optimal abortion care, nurse`s need to have enough knowledge and experience to be able to attend to the women`s individual needs. Abundant and comprehensible information, support, security, trust, and relationship building are key points for abortion care.</p> <p>Conclusion: The nurse's role in meeting women who undergo induced abortion is of great importance for the woman's experience and care. Nurses who provide sufficient understanding information, support, empathy and a sense of security. Contributes to creating a good relationship with the woman, and a good abortion experience. However, there are women who do not feel looked after and safe during the abortion process, and nurses who find it difficult to look after women due to a lack of knowledge, training, advice and support. The assignment thus contributes to uncovering nurse's need for better and more frequent training, as well as strengthened follow-up and competence associated with abortion care.</p>			

Forord

Denne litteraturstudiet ble gjort ved det Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), avd. Gjøvik ved institutt for helsevitenskap, seksjon sykepleie vår/sommer 2023.

Vi vil gjerne få takket vår veileder Aud Irene Larsen for god og lærerik veiledning gjennom hele prosessen.

Vi ønsker også gjerne å få takke alle venner og familie som har bidratt med god støtte under bachelorskrivingen.

PROVOSERT ABORT

*Det passet ikke
Jeg kunne ikke
Jeg følte det i hvert fall ikke*

*Selv om det ble som det ble
Vil det ikke si du ikke var ønsket*

*Noen ganger angrrer jeg
Andre ikke*

*Jeg kan ta meg selv i å tenke
Tenke på deg
Hvordan alt ville vært
Hvordan DU ville vært*

*Men det var for det beste
I hvert fall ifølge de fleste
(Olsen, 2023)*

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Abstract	2
Forord.....	3
Dikt	4
Tabeller.....	6
Figurer	6
Vedlegg.....	6
1.0 Innledning.....	7
1.1 Presentasjon av tema.....	7
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.3 Problemstilling	8
1.4 Sykepleiefaglig relevans	8
1.5 Avgrensing og presisering.....	8
1.6 Begrepsavklaringer.....	8
2.0 Teoribakgrunn	9
2.1 Provosert abort.....	9
2.2 Sykepleierens rolle i abortomsorgen	9
2.3 Kommunikasjonens betydning	10
2.4 Kort om Karin Martinsens omsorgsteori	10
2.5 Empowerment og autonomi.....	11
2.6 Formål og problemstilling.....	11
3.0 METODE	11
3.1 Metodebeskrivelse.....	11
3.2 Litteraturstudien	11
3.3 Kvalitativ, kvantitativ og mixed methods	12
3.4 Litteratursøk.....	12
3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.6 Søkematrise	13
3.7 Kritisk vurdering	16
3.8 Ethiske overveielser	17
3.9 Analyse	17
4.0 Resultat	18
4.1 Resultatpresentasjon	18
4.2 Sammenfatning av resultater	27
4.3 Individuell behandling	27

4.4 Kommunikasjon og samtale	27
4.5 Informasjon og kunnskap	28
4.6 Ikke-dømmende holdning og støtte	28
4.7 Erfaring og trygghet	29
4.8 Empati og omsorg	29
5.0 DISKUSJON	30
5.1 Erfaring, trygghet, omsorg og empati: Sykepleierens rolle i møte med den abortsøkende.....	30
5.2 Kommunikasjon, informasjon og samtale: Sykepleierens rolle ved ivaretagelse av den abortsøkende.....	32
5.3 Individuell behandling, ikke-dømmende holdning og støtte: Sykepleierens evne til å skape et trygt og omsorgsfullt miljø for den abortsøkende.	33
5.4 Kritisk vurdering av litteraturstudiets styrker og svakheter.....	34
6.0 Konklusjon	35
Litteraturliste.....	36

Tabeller

Tabell 1: PIO-Skjema.....	12
Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 3: Søketabell 1	13
Tabell 4: Søketabell 2	15
Tabell 5: Tematiserings tabell.....	18
Tabell 6: Artikkelmatrise 1	18
Tabell 7: Artikkelmatrise 2	19
Tabell 8: Artikkelmatrise 3	21
Tabell 9: Artikkelmatrise 4	22
Tabell 10: Artikkelmatrise 5	23
Tabell 11: Artikkelmatrise 6	24
Tabell 12: Artikkelmatrise 7	25

Figurer

Figur 1: Prisma Flow Diagram.....	16
Figur 2: Trinmodell for tematisk analyse	17

Vedlegg

Vedlegg 1:	40
------------------	----

1.0 Innledning

I dette kapitlet skal vi presentere valg av tema og begrunnelse, sykepleiefaglig relevans og presentasjon av oppgavens problemstilling. Herunder oppgavens avgrensing og begrepsavklaringer.

1.1 Presentasjon av tema

Abort er et svært stigmatisert og omdiskutert tema verden over, og har opparbeidet seg mye oppmerksomhet de siste årene. Dette har medført at det ufødte barnet står sentralt i dagens lys, og kravet om fri abort og kvinnes selvbestemmelse over egen kropp heves i samfunnet (Saugstad, 2007, s.43). Loven i Norge som omhandler svangerskapsavbrudd kom i 1976. Kvinner har i dag muligheten til å utføre en selvbestemt abort, også kalt provosert abort før utgangen av svangerskapsuke 12. Dersom det av ulike grunner ønskes abort etter dette må kvinnen fremme en søknad i nemnd, hvor det står nedfelt fem ulike vilkår for innvilgelse (Abortloven, 1976, §2a-e). Hvert sykehus har en primærnemnd for begjæring av svangerskapsavbrudd, som består av to medlemmer: Legen på den aktuelle avdelingen, og et medlem oppnevnt av fylkeslegen. Deres oppgave er å informere om valget som er tatt og kartlegge kvinnens bakenforliggende årsaker (Flohr & Wold, 2008, s.66). Provosert abort kan også utføres etter uke 18, dersom fostret ikke antas å være levedyktig etter svangerskapsuke 22 (abortforskriften, 2001, §18).

I 2022 var det 11 967 svangerskapsavbrudd i Norge, hvorav 95,1% var selvbestemte. (Folkehelseinstituttet, 2023). Det kan være psykiske, fysiske, økonomiske og sosiale årsaker til at en kvinne velger å gjennomføre en provosert abort (Jerpseth, 2016, s.159). Kvinner i Norge utfører dette under kontrollerte, trygge og sikre forhold på lokale sykehus og poliklinikker. Som sykepleier vil man derfor møte denne pasientgruppen og ha ansvar for deres behandling og ivaretagelse. Herunder gjennomføre den medisinske formen av abort, gjennom forordning av lege (Jerpseth, 2016, s.160). Sykepleierne har dermed et ansvar for å støtte og veilede pasienten gjennom en sårbar situasjon, med tillit og ikke-dømmende holdninger for at pasienten skal kunne føle seg trygg og ivaretatt under prosessen.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt provosert abort som tema da vi er to sykepleiestudenter som interesserer oss mye for kvinnehelse. Vi har hatt praksis i ulike helse- og omsorgsinstitusjoner hvor vi har møtt kvinner som skal, eller har gjennomgått en provosert abort. Erfaringen vi fikk igjennom praksisstudier var at de fleste kvinnene følte seg ivaretatt av sykepleier, men at det var fortsatt noen som følte på manglende informasjon, dårlig kommunikasjon og oppfølging. Vi har også observert nyhetsartikler som omhandler abortloven, abortprotester eller mennesker som forteller om sine abort opplevelser i flere ulike nyhetskanaler. En artikkel som gjorde inntrykk på oss var Opsahl. (2013) som omhandlet kvinners utvikling av psykiske reaksjoner som angst og depresjon, i etterkant av gjennomført provosert abort. Etter nøye vurdering, praksiserfaringer og funn fra forskning, ønsket vi å dykke dypere ned i hva en kvinne trenger fra sykepleier ved en provosert abort, og hvordan sykepleier skal imøtekomme disse kvinnene.

1.3 Problemstilling

«Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort»

1.4 Sykepleiefaglig relevans

Når en kvinne har bestemt seg for å utføre en abort, er det viktig at sykepleier støtter kvinnen i sitt valg, og møter henne med forståelse og respekt for beslutningen (Jerpseth, 2016, s.161). Sykepleiere er viktig for å støtte, informere og ivareta kvinnens individuelle behov, slik at de føler seg forberedt og mestrer situasjonen på best mulig måte (Opsahl, 2013, s.64-65). Kvinner som opplever beslutningsambivalensen, har gjerne større risiko for å utvikle depresjon 6 måneder etter inngrepet. Det er derfor viktig at sykepleier tilrettelegger, slik at kvinnen blir tilfredsstillt med valget (Opsahl, 2013, s.64-65). Amatheia-tjenesten er et landsdekkende tilbud som tilbyr oppfølging og veiledning til kvinner, samt par med utilsiktet gravitet. Sykepleiere har gjerne henvist kvinner hit, dersom de følte deres kunnskap ikke strakk til (Hanger, 2018). I 2023 ble seks av ti Amatheia-tjenester stengt grunnet kutt av offentlig tilskudd (Nørstebø & Skumsvoll, 2023). Dette tilsier at sykepleierens rolle og kunnskap tilknyttet abortomsorgen økes, og er mer viktig enn noen gang.

1.5 Avgrensing og presisering

Opgaven tar for seg kvinner frem til og med andre trimester (1-26uker), som utfører medikamentell eller kirurgisk abort. Vi inkluderer ikke kvinner som utfører hjemmeabort, abort grunnet fosteravvik eller av medisinske årsaker. Dette fordi slike omstendigheter krever annen type tilnærming og behandling. Inkluderte kvinner i studien fra 16-40 årene. Dette grunnet den lovlige aldersgrensen for selvbestemt abort uten samtykke av statsforvalter, foreldre eller verge er 16 år i Norge (Abortloven, 1976, §9a). Utover dette har vi inkludert forskning fra Norge, Sverige, Storbritannia og California til besvarelsen av vår problemstilling. Landene har noen likheter til norsk lov, men har egne spesifikke og definerte lover som Norge ikke har. Vi har valgt å ikke utdype oss inn i disse lovverkene, ettersom det ikke er relevant for vår litteraturstudie.

1.6 Begrepsavklaringer

Provosert abort: En kunstig fremkalt avbrytelse av svangerskapet, etter kvinnens ønske eller av medisinske årsaker (Taxbøl, 2019, s.207).

Medikamentell abort: Abort som gjennomføres via en totrinnsprosess ved å innta legemiddel i form av peroral og vaginale tabletter (Jettestad, 2019, s.270).

Kirurgisk abort: Abort utført via kirurgisk inngrep hvor fosteranlegget i livmoren fjernes via sug eller utskrapning (Bergsjø & Thesen, 2006, s.221).

Stigma: Negative tanker og holdninger rettet mot en gruppe mennesker i samfunnet (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s.133).

Abortprosessen: Når vi referer til abortprosessen i denne litteraturstudien, omhandler dette tidspunktet kvinnen ankommer poliklinikk for å gjennomføre en provosert abort, til hun blir utskrevet.

Kvinnen: I denne oppgaven referer vi til kvinnen som abortsøker i prosessen, av å gjennomføre en provosert abort. Kvinnen i oppgaven er frisk med graviditet uten fosteravvik, og velger derfor gjennomføre en abort av ikke-medisinske årsaker.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapittelet går vi nærmere inn på relevant litteratur og forskning som kan brukes opp imot besvarelsen av litteraturstudiets problemstilling.

2.1 Provosert abort

Det er ikke alle kvinner som ønsker å fullføre et erkjent svangerskap, og oppsøker derfor helsepersonell for å avbryte graviditeten. Kvinnen som ankommer poliklinikk vil alltid bli undersøkt av en lege for å konstatere, å avdekke nåværende svangerskapslengde. Behandlingsmetoden blir valgt ut ifra svangerskapslengde, fosterutvikling, og førstegangs-eller andregangsgraviditet hvor kvinnens helhetstilstand vurderes (Jerpseth, 2016 s.160). Provosert abort blir utført gjennom to ulike metoder, medikamentell og kirurgisk. Kirurgisk metode innebærer å legge kvinnen i lett narkose, for å fjerne fosteranlegget og placenta gjennom vakuumsug eller utskrapning (Kristoff, 2016, s.423). I forkant av inngrepet vil kvinnen få et vagitorium av et prostaglandinliknede stoff fra sykepleier, for å myke opp vevet å skåne livmorhalsen (Jerpseth, 2016 s.160). Medikamentell metode er mest brukt, å utføres av sykepleier gjennom forordning av lege. Prosedyren innebærer at kvinnen tar peros Mifepriston tablett, som forårsaker sammentrekninger i blodkarene til fosteranlegget, som stopper utvikling av svangerskapet. Videre vil kvinnen få et vagitorium av Misoprosol to dager senere, som mykgjør cervix og forårsaker sammentrekninger i livmoren for å støte ut fosteret (Kristoff, 2016, s.423). Legemidler som disse omtales teratogene da de er skadelige for fosteret (Nordeng, 2019, s.308). Medikamentell abort kan være smertefullt, men er mindre ressurskrevende, mer skånsom og innebærer en lavere komplikasjonsrisiko i motsetning til kirurgisk (Jerpseth, 2016 s.160).

2.2 Sykepleierens rolle i abortomsorgen

Når kvinnen har bestemt seg for å gjennomføre en provosert abort, kan hun kontakte gynekologisk avdeling direkte på sykehuset, eller få time på poliklinikk igjennom fastlege. Sykepleierens rolle er å gi nøytral og grundig informasjon om prosessen. Mange kvinner syntes abort er et vanskelig og følsomt tema, og ønsker derfor å snakke om valget sitt. Det er derfor viktig at sykepleier tar seg tid til å lytte, forstå å være tilstedeværende for kvinnen (Jettestad, 2019, s.269). Det grunnleggende hos en sykepleier baseres på respekt, væremåte og evnen til å opptre profesjonelt, for å oppnå terapeutisk relasjon ved å se hele menneske (Kristoffersen et al, 2019, s.23 & s.111). Etter abortinngrepet er det viktig at sykepleier observerer kvinnens respirasjon og sirkulasjon i etterkant, da vaginalblødning er vanlig. Sykepleier bør derfor observere mengde, utseende og eventuelle rester i kvinnens bind, for å forebygge en eventuell infeksjon. Sykepleiere har også ansvar for å ivareta kvinnens grunnleggende behov, administrere forordnet intravenøs væske, medikamenter og smertestillende i etterkant. (Jerpseth, 2016, s.161-162). Sykepleiere følger også de yrkesetiske retningslinjene for utøvelse og ivaretagelse av pasienten, og deres rettigheter. Her står det nedfelt at sykepleier skal ivareta pasientens verdighet og integritet, herunder retten til omsorgsfull, faglig forsvarlig helsehjelp. Etterfulgt av retten til medbestemmende og understøtte håp, mestring og livsmot, ved å ivareta pasientens individuelle behov for helhetlig

omsorg. Sykepleieren skal respektere og fremme pasientens evne til å utføre selvstendige avgjørelser, ved å gi tilpasset informasjon å forsikre seg om at informasjonen er forstått. Herunder retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.3 Kommunikasjonens betydning

Gode kommunikasjonsferdigheter er sentralt for sykepleiere i møte med kvinner som skal gjennomføre en provosert abort. Joyce Travelbee mente at det foregikk kommunikasjon ved ethvert møte mellom sykepleier og pasient, og bidro til å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Travelbee understrekte viktigheten av individuell behandling som en grunnleggende verdi i sykepleien. Etterfulgt av viktigheten av å fremme opplevelsen av verdighet gjennom kommunikasjon og samhandling, ved å ha samtaler om pasientens liv, verdier og eksistensielle spørsmål for å utøve god sykepleie (Kristoffersen, 2019, s.18). Det at sykepleier kjenner til abortsituasjonen blir ansett som en stor verdi, da abortsøkende kvinner gjerne blir absorbert i sin egen situasjon med egne tanker rundt prosessen (Brudal, 2000, s.168). Når pasienter står i en sårbar, stresset eller vanskelig situasjon, er det lett for at informasjonen de blir tildelt blir overveldende eller glemt (Molnes, 2021, s.92). Det å få tilstrekkelig informasjon å støtte, gjennom å snakke med noen før, under og etter inngrepet blir derfor ansett som god helsehjelp (Flohr & Wold, 2008, s.94).

Gode støttepersoner under abortprosessen kan bidra til at kvinnen ikke føler seg ensom, eller opplever utilgjengelig støtte og omsorg. Emosjonell støtte, informasjon og praktisk hjelp er derfor noen av oppgavene som gjenspeiler seg i en god støtteperson (Blix, 2019, s.162). God profesjonell kommunikasjon er viktig og innebærer å se pasientens som en helhet med egne verdier, ønsker og mål, med iboende ressurser. Pasientorientert kommunikasjon innebærer å forstå hva som er viktig for pasienten, gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon. Utilstrekkelig informasjon kan gi følelsen av lite eller ingen kontroll. Tilstrekkelig og forståelsesfull informasjon i forkant av en abortprosedyre gjennom støttende og empatisk samtale, kan derfor bidra til at situasjonen blir mer forståelig og overkommelig. Sykepleiere bruker ikke kommunikasjon kun til å formidle, men også til å innhente informasjon som kommer til uttrykk fra pasienten. Det å være til stede, lytte og registrere det nonverbale, er derfor et verktøy sykepleier kan bruke for å innhente ytterligere informasjon om pasientens behov (Eide & Eide, 2019, s.16-17). Det å ha tilstrekkelig tid, erfaring og kunnskap var noe sykepleiere og leger, anså som en balansekunst i samtale med beslutningsambivalente kvinner, og essensielt for deres tilfredstillelse. Kvinner som opplevde beslutningsambivalens ble ofte sendt hjem og rådet til å ta kontakt med Amatheia-stiftelsen dersom de ønsket mer veiledning og informasjon, grunnet mangel på kompetanse og erfaring (Hanger, 2018).

2.4 Kort om Karin Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er en kjent norsk sykepleiefilosof, og ser på gode omsorgsverdier som en grunnleggende praksis, og kjernen i utøvelsen av sykepleien. Dette begrunner Martinsen med at sykepleierens omsorg er nært tilknyttet pasientens subjektive opplevelse av helse og velvære (Kristoffersen, 2019, s.53). Martinsen beskriver omsorg som det mest naturlige og grunnleggende i menneskers eksistens, og omhandler hvordan vi forholder oss til å viser omtanke til hverandre. Omsorg i sykepleie handler om engasjement, moralitet og faglig vurderinger, som innebærer at sykepleieren må være villig til å sette seg inn i pasientens situasjon for å kunne forstå pasientens realitet. Sykepleieren skal

videre kunne avdekke pasientens behov, ved å handle ut ifra det som anses best for pasienten (Kristoffersen, 2019, s.57).

2.5 Empowerment og autonomi

Empowerment har en sentral rolle til det helsefremmende arbeidet, og defineres som en prosess hvor pasienten oppnår større kontroll på beslutninger og handlinger som påvirker deres helse (Hauken, 2020, s.186). Autonomi er et begrep som brukes parallelt med empowerment, og omtaler sykepleieres plikt til å ivareta pasientens autonome beslutninger (Slettebø, 2016, s.46). Autonomi og involvering under abortprosessen er viktig da det påvirker kvinnens opplevelse, og styrker relasjonen mellom sykepleier i abortomsorgen. Empowerment er nært tilknyttet mestring og omhandler evnen til å kontrollere egne tanker og følelser. Mestring vil være viktig for å kunne håndtere vanskelige, og stressende situasjoner igjennom abortprosessen. Gjennom empowerment kan man derfor fremme kvinnes ressurser slik at hun mestrer hverdagen og dens utfordringer (Hauken, 2020, s.186). Kvinnene har også en selvbestemmelsesrett som innebærer retten til å bestemme over seg selv og sitt liv, herunder retten til medbestemmelse som innebærer retten til å medvirke i egen helsehjelp (Wifstad, 2020, s.47). Sykepleier vil ha en viss autoritet ettersom hen sitter på mye faglig kunnskap, i motsetning til pasienten som er ekspert på seg selv og sitt. Dialog basert på tillit er derfor viktig for å utvikle en trygg relasjon (Tveiten, 2020, s.242). Etterfulgt av samhandling gjennom brukermedvirkning for å vise respekt, og tilpasse sykepleien etter pasientens behov og ønsker (Boge, 2020, s. 71).

2.6 Formål og problemstilling

Hensikten ved denne litteraturstudien er å belyse sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort, til og med andre trimester på poliklinikk. Vi vil derfor undersøke sykepleier, og kvinnenes erfaringer tilknyttet abortomsorgen, ved hjelp av relevant forskning og litteratur som belyser og ivaretar kvinners behov. Med følgende problemstilling:

«Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort»

3.0 METODE

3.1 Metodebeskrivelse

I dette kapittelet skal vi belyse hvilken metode vi har brukt for å besvare vår problemstilling. Kapittelet vil inneholde en beskrivelse og oppsummering av hvordan vi har gått frem i prosessen, valg av forskningsartikler og hvilke søkeord vi har benyttet. Herunder kritisk vurdering, analyseprosess og etiske overveielser.

3.2 Litteraturstudien

Innholdet i litteraturstudien er basert på litteratur og forskning fra ulike kilder og databaser tilknyttet problemstillingen (Thidemann, 2019, s.81). Studien er utarbeidet systematisk for å innhente relevant litteratur og forskning, etterfulgt av kritisk gjennomgang for å sammenfatte innholdet. Hensikten med studien er å gi leseren en forståelse og oppdatert kunnskap opp imot vår problemstilling (Thidemann, 2019 s.77).

Vi har derfor valgt å anvende pensum, forskning, og annen faglitteratur innhentet fra Oria.

3.3 Kvalitativ, kvantitativ og mixed methods

Vi har valgt inkludere kvalitativ, kvantitativ og mixed methods forskning i vår litteraturside.

Kvalitativ metodetilnærming har som hensikt å innhente informasjon og kunnskap igjennom intervju. For å utforske ulike personers meninger, opplevelser og erfaringer om et fenomen for å skape nye nyanser (Nielsen et al., 2021, s.131).

Kvantitativ metodetilnærming har som hensikt å innhente faktakunnskap av målbare enheter og tall, gjennom spørreundersøkelser med faste svaralternativer relatert til forskningsspørsmålet (Thidemann, 2015, s. 77-78).

Mixed methods metodetilnærming inneholder både kvalitativ og kvantitativ forskning, og har som hensikt å utforske, og styrke ulike funn fra flere perspektiver. Dette vil bidra til å skape mer dybde og innsikt, samt bekrefte og støtte oppunder funnene (Aveyard, 2014, s.64).

3.4 Litteratursøk

Vi utarbeidet et PIO – skjema med utgangspunkt i vår problemstilling, for å enklere utføre et systematisk og strukturert søk i databaser. Vi valgte å ekskludere C i vårt PICO-skjema, da vår problemstilling ikke etterspurte noen form for sammenligning (Helsebiblioteket, 2018).

Tabell 1: PIO-Skjema

P=Populasjon/problem	I= Hvilket tiltak/eksponering er vi interessert i?	O=Hvilken utfall/endepunkt er vi interessert i?
Kvinner som gjennomfører provoser abort	Ivaretakelse av den abortsøkende kvinnen	Sykepleieren rolle i møte med abortsøkende kvinner
SØKEORD	SØKEORD	SØKEORD
Termination of pregnancy	Abortion care quality	Nurse role
	Abortion care	Nursing role
Induced abortion	Caring	Experience
	After care	Relation

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjon- og eksklusjonskriterier er relevant for vår litteraturstudie, da dette bidrar til å spesifisere, sortere og avgrense litteratursøket i databasen. Dette vil bidra til å finne artikler som er relevante for besvarelsen av vår problemstilling (Nielsen, 2021, s.69-70).

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon	Eksklusjon
Kvinner gjennomført provosert abort innenfor andre trimester.	Spontanabort, hjemmeabort eller abort utført av medisinske årsaker.
Provosert abort utført på sykehus.	Partner-og familieperspektiv.
Kvinne-og sykepleieperspektiv.	Publiseringsårstall utenom 2013-2023.
Forskning fra vestlige land.	Kvinner under 16 år, og over 50år.
Artikler med IMRaD-struktur.	Forskning gjennomført utenfor vestlige land.
Artikler skrevet på engelsk eller norsk.	Artikler som ikke er tilgjengelig i fulltekst.
Publiseringsårstall 2013-2023.	
Kvinner fra 16år-40årene.	

3.6 Søkematrise

Vi brukte databasene Cinahl Complete og Pubmed med MeSH terms i vår litteraturstudie. Se benyttet søkeord i *Tabell 1*. MeSH-terms er en term som brukes til kategorisering og indeksering ved søk av biomedisinsk og helserelatert informasjon og er derfor relevant for oss (National Library of Medicine, 2022). Når vi fant relevante artikler gikk vi grundig gjennom disse, og hadde en utvelgelsesprosess ved bruk av Prisma Flyttdiagram se *Figur 1*.

Tabell 3: Søketablell 1

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	17.04.23	S.1	Induced Abortion (MeSH terms)		42,597	
PubMed	17.04.23	S.2	Termination of pregnancy (MeSH Terms)		42,597	
PubMed	17.04.23	S.3	S.1 or S.2		42,597	
PubMed	17.04.23	S.4	Abortion care quality (MeSH Terms)		36,614	
PubMed	17.04.23	S.5	Abortion care (Text word)		1,478	
PubMed	17.04.23	S.6	After care (MeSH Terms)		225,038	
PubMed	17.04.23	S.7	Caring (MeSH Terms)		22,629	
PubMed	17.04.23	S.8	S.4 or S.5 or S.6 or S.7		284,611	

PubMed	17.04.23	S.9	Nursing role (MeSH Terms)		45,938	
PubMed	17.04.23	S.10	Nurse role (MeSH Terms)		68,366	
PubMed	17.04.23	S.11	Relation (MeSH Terms)		365,208	
PubMed	17.04.23	S. 12	Experience (Text word)		819,482	
PubMed	17.04.23	S.13	S.9 or S.10 or S.11 or S.12		1,209,474	
PubMed	17.04.23	S.14	S.3 and S.8 and S.13		2,527	
PubMed	17.04.23	S.15	S.14	År: 2013-2023	627	
PubMed	17.04.23	S.16	S.15	Alder: 19-44	374	5 (A-E)

Inkluderte artikler:

- A. Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E., & Carlsson, T. (2019). Abortion-related worries, fears, and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 24(5), 380–389. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334>
- B. Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher, J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures: Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 19, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002>
- C. Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Nortvedt, P., & Gjengedal, E. (2019). Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers. *Nursing ethics*, 26(7-8), 2135–2146. <https://doi.org/10.1177/0969733018819128>
- D. Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., & Gjengedal, E. (2018). Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health care for women international*, 39(7), 784–807. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1465945>
- E. Andersson, I. M., Christensson, K., & Gemzell-Danielsson, K. (2014a). Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy. *PLoS one*, 9(12), e115957. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115957>

Tabell 4: Søketablell 2

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	17.04.23	S.1	Induced Abortion (Keyword)		8,572	
Cinahl	17.04.23	S.2	Termination of pregnancy (Keyword)		9,304	
Cinahl	17.04.23	S.3	S.1 or S.2		9,651	
Cinahl	17.04.23	S.4	Abortion care quality (Keyword)		1	
Cinahl	17.04.23	S.5	Abortion care (Keyword)		1,050	
Cinahl	17.04.23	S.6	After care (Keyword)		19,769	
Cinahl	17.04.23	S.7	Caring (Keyword)		52,067	
Cinahl	17.04.23	S.8	S.4 or S.5 or S.6 or S.7		72,629	
Cinahl	17.04.23	S.9	Nursing role (Keyword)		63,461	
Cinahl	17.04.23	S.10	Nurse role (Keyword)		28,568	
Cinahl	17.04.23	S.11	Relation (Keyword)		113,947	
Cinahl	17.04.23	S. 12	Experience (Keyword)		311,740	
Cinahl	17.04.23	S.13	S.9 or S.10 or S.11 or S.12		474,804	
Cinahl	17.04.23	S.14	S.3 and S.8 and S.13		175	
Cinahl	17.04.23	S.15	S.14	År: 2013-2023	140	
Cinahl	17.04.23	S.16	S.15	Alder: 19-44	46	2 (F-G)

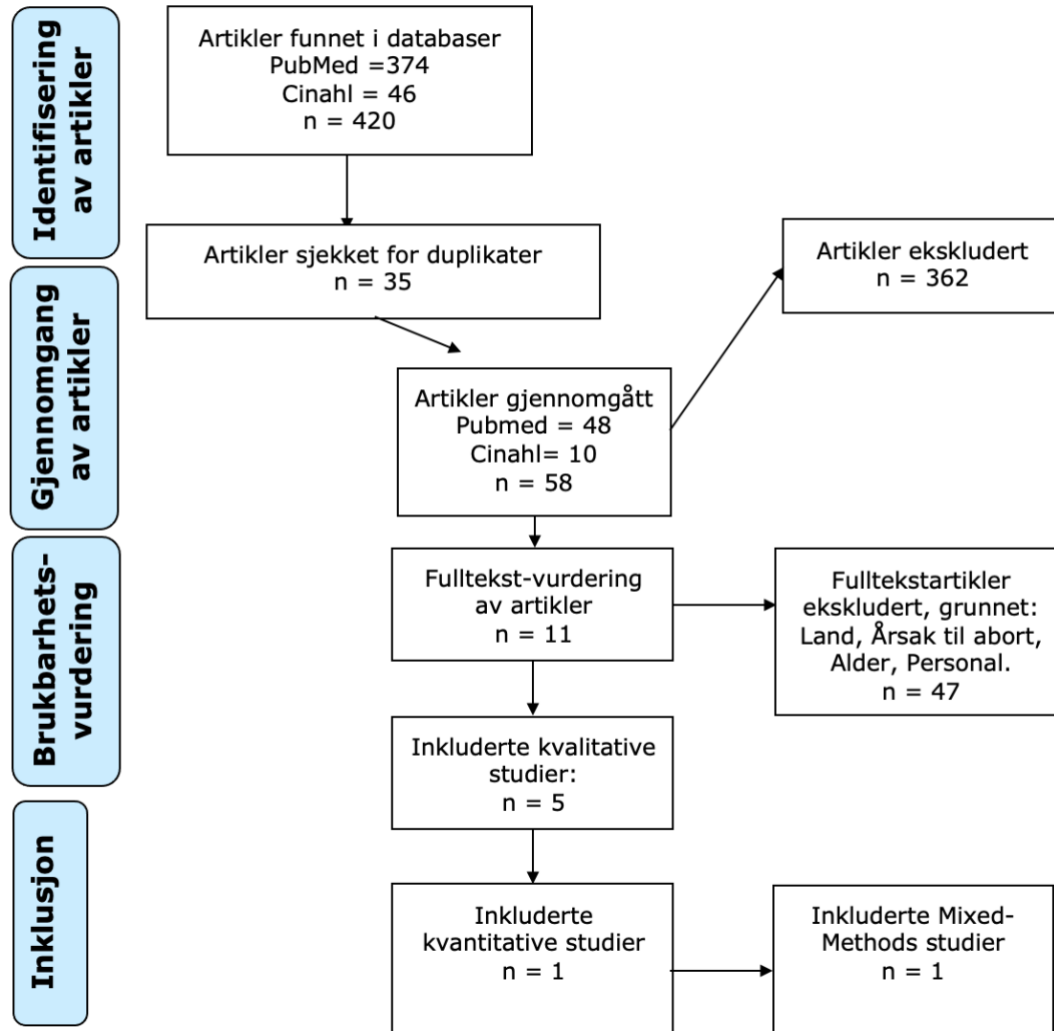
Inkluderte artikler:

- F. Andersson, I. M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K. (2014b). Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, 89(5), 460–465. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.012>
- G. Tilles, C., Denny, A., Cansino, C., & Creinin, M. D. (2016). Factors influencing women's satisfaction with surgical abortion. *Contraception*, 93(2), 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.09.012>

Figur 1: Prisma Flow Diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



3.7 Kritisk vurdering

Artiklene vi har inkludert i vår litteraturstudie, inneholder relevante funn for å besvare vår problemstilling. Kildekritikk var et verktøy vi iverksatte for å skille ut artikler, samt vurdere og kategoriserte funnene og hvilken grad av relevans artiklene hadde (Dalland, 2018, 159). Kildekritikk deles inn i to deler (Dalland, 2018). Første delen handler om å finne litteraturen som anses som mest relevant, etterfulgt av å gjøre rede for litteraturen man har inkludert i litteraturstudien sin. Videre valgte vi å anvende Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitative studier, se eksempel vedlegg 1 (Helsebiblioteket, 2016). Det fantes imidlertid ikke sjekklister for kvantitative og mixed methods studier. Her tok vi derfor inspirasjon fra den kvalitative og rangerte artiklene ut ifra god, middels til dårlig se *artikkelmatriser* under 4.1.

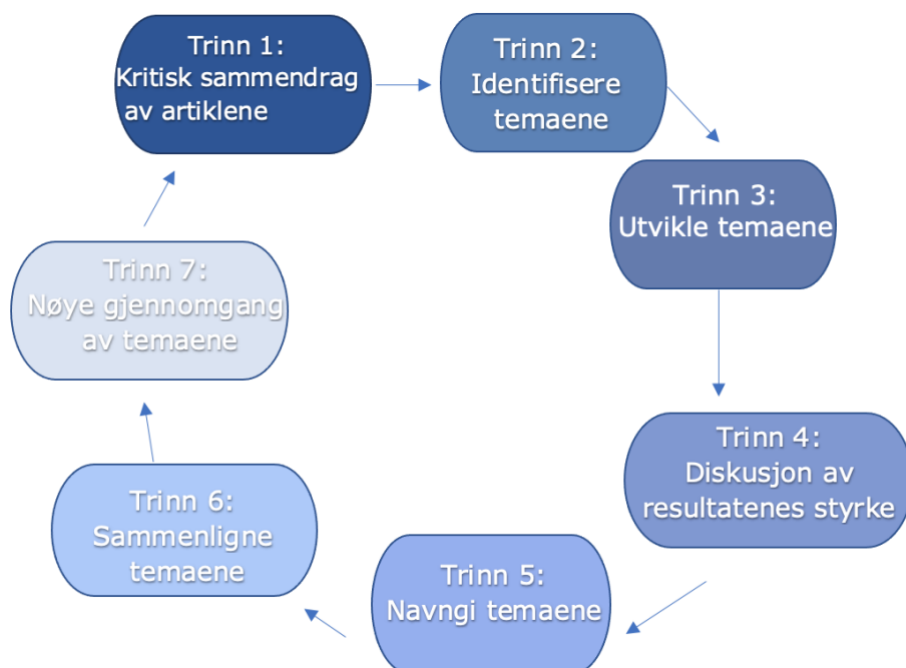
3.8 Etiske overveielser

Etiske overveielser omhandler å tenke over hvilke etiske utfordringer forskningsarbeidet medfører (Dalland, 2018, s.235). Forskningsetikk tar for seg etisk vurdering av forskning opp imot samfunnets normer og verdier, for å sikre at personene som inkluderes ikke blir utsatt for unødig skade eller belastning (Dalland, 2018, s.236). Helsinkideklarasjonen er viktig innenfor medisinsk og helsefaglig forskning og omfatter anbefalte retningslinjer for forskning tilknyttet mennesker. Hensynet til forskningspersonene skal gå foran samfunns- og forskningsnytte, og beskyttes (Slettebø, 2016, s.242). I vår litteraturstudie har det vært viktig at artiklene tydelig har inkludert etisk vurdering, slik at kvinnene og sykepleierne ble ivaretatt under prosessen. Enkelte av våre forskningsartikler inkluderte helsinkideklarasjonen, andre hadde eget etikk-kapittel hvor kravet om informert og frivillig samtykke ble ivaretatt. Dette tydelige gjorde vi i enhver artikkelmatrise, se punkt 4.1.

3.9 Analyse

For å analysere resultatene fra forskningsartiklene har vi benyttet tematisk analyse utarbeidet av Helen Aveyard. Tematisk analyse bidrar til å samle inn funn, sammenligne ideer og temaer fremstilt i ulike studier, og bidrar til identifisering og kategorisering av nye temaer. Dette anvendes for å sammenfatte de ulike studienes funn, og identifisere ny informasjon til besvarelsen av vår problemstilling (Aveyard, 2017, s. 143). Det beskrives åtte ulike trinn ved tematisk analyse, vi har valgt å anvende syv da disse anses som relevant for vår litteraturstudie.

Figur 2: Trinnmodell for tematisk analyse



Først gikk vi grundig gjennom hver artikkel for å få en detaljert forståelse og trakk ut det viktigste i de enkelte (Aveyard, 2017, s. 143). Videre anvendte vi funnene fra trinn en for å identifisere temaer fra resultatdelen utifra hovedfunnene. I trinn tre begynte vi å utvikle temaer ved å slå sammen like funn, som kan styrke hverandre i et passende tema (se tabell 5) (Aveyard, 2017, s.145). Trinn fire ble gjennomført når vi foretok en kritisk vurdering av artiklene, og undersøkte styrker og svakheter (se side punkt 3.7). I trinn fem navnga vi temaene for å identifisere og starte resultatdelen. Videre

sammenlignet vi temaene og gikk gjennom de på nytt, for å avdekke funn som bygget på hverandre (Aveyard, 2017, s.147). Siste trinn innebar nøye gjennomgang av utvalgte temaer, hvordan de utvikler seg og henger sammen. Dette bidro til at vi kunne forsikre oss om at vi ikke hadde oversett noe, eller kunne innhente yttligere informasjon (Aveyard, 2017, s. 148).

Tabell 5: Tematiserings tabell

Individuell behandling	Kommunikasjon og samtale	Informasjon og kunnskap	Ikke-dømmende holdning og støtte	Erfaring og trygget	Empati og omsorg.
Kjelsvik et al. (2018)	Andersson et al. (2014a)	Andersson et al. (2014a)	Andersson et al. (2014a)	Andersson et al. (2014a)	Andersson et al. (2014a)
Andersson et al. (2014a)	Kjelsvik et al. (2018)	Tilles et al. (2016)	Kjelsvik et al. (2018)	Kjelsvik et al. (2018)	Kjelsvik et al. (2018)
Tilles et al. (2016)	Andersson et al. (2014b)	Kjelsvik et al. (2019)	Andersson et al. (2014b)	Andersson et al. (2014b)	Andersson et al. (2014b)
	Kjelsvik et al. (2019)	Georgsson et al. (2019)	Kjelsvik et al. (2019)	Kjelsvik et al. (2019)	Georgsson et al. (2019)
	Georgsson et al. (2019)	Heath et al. (2019)	Georgsson et al. (2019) Heath et al. (2019)	Georgsson et al. (2019)	Heath et al. (2019)

4.0 Resultat

4.1 Resultatpresentasjon

Tabell 6: Artikkelmatrikse 1

Artikkel nr 1:	Abortion-related worries, fears, and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study (Georgsson et al., 2019).
Forfatter(e):	Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E. & Carlsson, T.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift	The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception.
Land:	Sverige
Hensikt:	Undersøkelsen ble gjennomført for å utforske bekymring, frykt og beredskap knyttet til opplevelsen av provosert abort.

Metoder:	Studien er nettbasert og ble utarbeidet via en undersøkelse hvor 185 kvinner deltok. Deltagerne svarte på åpne spørsmål og ga retroperspektiv og selvrapporterte vurderinger om deres abort relaterte bekymring, frykt, beredskap og tilfredshet med informasjon innhentet fra helsepersonell og internett. Data ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse og beskrivende statistikk.
Resultat:	Bekymring og frykt inkluderte abortprosessen, fysiske reaksjoner og psykososiale aspekter. Aborten var assosiert med uventede hendelser, inkludert abortprosessen, dårlig helsefag behandling og støtte, og bivirkninger og komplikasjoner. Deltagerne beskrev mangel på forberedende informasjon, noe som førte til usikkerhet på grunn av utilstrekkelig informasjon. Mange av deltakerne søkte etter nettbasert informasjon, men opplevde vanskeligheter med å finne skiller av høy av høy kvalitet deltagerne fortalte oss at en forberedeinformasjon som ble gitt ikke mottok refleks å reflektere den faktiske abort opplevelsen.
Relevans for problemstillingen:	dette viser viktigheten av at helsepersonell viser god tilstrekkelig informasjon til pasient for å forebygge for uønskede hendelser. Dette er en veldig sårbar prosess for mange kvinner hvor det helt avhengig av å få tilstrekkelig informasjon kommer dette understreker viktigheten av sykepleierens rolle er for pasienten som gjennomfører en slik prosess.
Kildekritikk:	Artikkelen er fra Sverige som kan bidra til å styrke dens troverdighet når det kommer til funn. Artikkelen tar for seg pasientperspektivet i abortprosessen og abortomsorgen som er relevant for vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Studien ble gjennomgått av det regionale etiske rådet i Uppsala, Sverige. Studien rekrutterte og samlet inn data over nett, som ga deltakerne mulighet til å avslutte når som helst.
Kvalitet:	Høy

Tabell 7: Artikkelmatrise 2

Artikkel nr 2:	A comparison of termination of pregnancy procedures: Patient choice, emotional impact and satisfaction with care (Heath et al., 2019)
Forfatter(e):	Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher, J.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives

Land:	Storbritannia
Hensikt:	Hensikten med denne artikkelen var å undersøke om kvinner selv rapporterte evne til å velge hvilken foretrukne svangerskapsavbruddprosedyre de ønsket og hvilke faktorer som påvirker valget, samt de følelsesmessige reaksjonene som kan forekomme og tilfredsstillheten med omsorgen de fikk.
Metode:	<p>Dette var en studie som var et prospektivt komparativt og ble gjort og med mixed methods der kvinner som ba om en provosert abort mellom 5 og 18 ukers svangerskap grunnet sosiale årsaker. Disse kvinnene ble spurt om de ønsket å delta til å fullføre et semistrukturert pre- topp- intervju og spørreskjema, og et post- topps spørreskjema 4 uker etter prosedyren.</p> <p>Pasienthendelsesspørreskjemaer, skalaen for generalisert angstlidelse, skalaen for positiv og negativ påvirkning, skalaen for innvirkning av hendelsesskalaen- revidert og spørreskjema om kundetilfreds stillhet ble innhentet gjennom kvalitativ metode.</p>
Resultat:	De ulike emosjonsbaserte faktorene mellom de ulike gruppene var ikke forskjellig. Flertallet av kvinnene i undersøkelsen uttrykket at de var selv i stand til å velge den beste metoden for svangerskapsavbrudd og beslutningen var ofte basert på prosedyrerelatert, livsstils- eller sosiale forhold, følelser/emosjonelle eller andre ulike faktorer. Ellers var resterende når ingen selvbestemt valg ble tatt var mer vanlige årsaker rapportert som: at svangerskapet var for langt på vei til at det fantes andre prosedyrer som kunne utføres, eller at en time ikke var tilgjengelig innen tidsrammen. Det kom frem at kvinner som ikke fikk valgt sin prosedyre for svangerskapsavbrudd selv opplevde hendelsen som mer stressende, og alle kvinnene opplevde høy kvalitet på omsorgen.
Relevans for problemstillingen:	Denne artikkelen belyser viktigheten av god omsorg og belyser viktigheten av å tolke og lese pasientopplevelsen som er med på å skape tjenesteutvikling. Dette for at de ansatte skal sikre at tjenesten dem tilbyr pasienten dekker kvinnens behov. Det at kvinnene kan selv velge metode for svangerskapsavbrudd viser til viktigheten og effekten dette har for å redusere stress og kvalitet på omsorgen relatert til prosedyren. Denne artikkelen belyser viktigheten sykepleier har i rolle med kvinner som skal gjennom svangerskapsavbrudd og hvilke funksjoner sykepleier har som er viktig.

Kildekritikk:	Artikkelen er fra Storbritannia og data ble samlet inn via mixed methods som innebærer at de har blitt brukt både kvalitativ og kvantitativ metode. Kvinne som deltok ble spurt om de ønsket å delta til å fullføre et semistrukturert pre- topp- intervju og spørreskjema, og et post- topps spørreskjema 4 uker etter prosedyren. Dette bidrar til å få en dypere og bedre forståelse av pasientperspektivet som er nyttig for vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Etisk godkjenning for studien ble gitt av Yorkshire og Humber NHS Research Ethics Committee. De ligger også frem at det var viktig for de å vurdere den følelsesmessige belastningen ved deltagelsen både for kvinnene og forskerne.
Kvalitet:	Middels Det gis middels score til denne artikkelen da den er fra Storbritannia, hvor abort reglementet er ulik fra det norske/skandinaviske. Det kan derfor være ulik erfaring og påvirkning relatert til dette, som må tas i betraktning.

Tabell 8: Artikkelmatrise 3

Artikkel nr 3:	Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers (Kjelsvik et al., 2019)
Forfattere(e):	Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Nortvedt, P., & Gjengedal, E.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	Nursing ethics
Land:	Norge
Hensikt:	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan kvinner som opplever beslutningsambivalens rundt provosert abort, blir møtt av helsepersonell på sykehuset.
Metode:	Det ble brukt en kvalitativ metode i studien hvor det ble innsamlet data gjennom individuelle intervjuer, som ble analysert med dialogiske narrative analyser. Det var totalt 13 kvinner i alderen 18-36 år fra seks norske poliklinikker som ble inkludert. Kvinnene ble intervjuet før og etter de tok avgjørelsen om de skulle gjennomføre abort eller ikke.
Resultat:	Resultatet fra studien indikerer at kvinner som kom på poliklinikk grunnet de er ambivalente rundt sitt valg om å gjennomføre en abort eller ikke, anså seg selv som autonome og ansvarlige i sine avgjørelser. Kvinnen trengte alikvell involvering, støtte og omsorg fra helsepersonell. Helsepersonell kunne bidra til å aktivere, deaktivere eller balanserer det vanskelige valget kvinnene sto ovenfor. Viktigheten

	av følsomhet ovenfor de ambivalente kvinnene kom frem i studien samt viktigheten av god dialogisk kompetanse.
Relevans for problemstillingen:	Denne studien anses som relevant grunnet den forteller om gravide ambivalente kvinners erfaring i møte med helsevesenet på poliklinikker i Norge, grunnet beslutningsvansker relatert til abort avgjørelse. Studien forteller oss om hvordan vi som sykepleiere kan imøtekomme og ivareta disse kvinnene, samt deres oppfattelse og erfaring av helsevesenet.
Kildekritikk:	Artikkelen er fra Norge som er med på å styrke dens troverdighet når det legges frem funn som kan rettes mot vårt helsevesen. Studien tar for seg kvinner som er usikker på om de skal eller ikke og kvinnenes opplevelse av deres møte med helsepersonell. Noe som anses som nyttig for besvarelsen av vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Etisk godkjenning ble gitt av den Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Artikkelen ble designet i samsvar med Helsinki-erklæringen. Deltakerne ble informert både muntlig og skriftlig om studien. Deltakelsen var frivillig og deltakerne kunne trekke seg fra studien når som helst uten forklaring.
Kvalitet:	Høy

Tabell 9: Artikkelmatrise 4

Artikkel nr 4:	Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester (Kjelsvik et al., 2018)
Forfatter(e):	Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., & Gjengedal, E.
Publiseringsår:	2018
Tidsskrift:	Health care for women international
Land:	Norge
Hensikt:	Hensikt med denne oppgaven er å fylle inn og undersøke den manglende informasjonen man har om ambivalens knyttet til kvinner om søker abort.
Metode:	Det ble gjort en kvalitativ metode igjennom ulike intervjuer for å få tilstrekkelig med datainnsamling. Intervjuene ble gjort før kvinnens beslutning og i etterkant av kvinnens beslutning av valget sitt.
Resultat:	Resultater fra artikkelen vises gjennom erfaringen fra kvinnene under som var usikre om de skulle ta abort eller ikke. Kvinnene opplevde prosessen som ensom reise mot et konkret valg som utfordret verdiene deres. Kvinnene viste de ulike emosjonelle aspektene de går gjennom

	under en slik prosess, hvor de måtte ta et valg selvstendig under presset tidsperiode.
Relevans for problemstillingen:	Denne studien anses som relevant for besvarelsen av vår problemstilling da den tar for seg ambivalente kvinners følelser og behov, knyttet opp imot erfaring og opplevelser i møte med helsevesenet på poliklinikker i Norge. Studien vil derfor hjelpe oss avdekke kvinners behov og hvordan sykepleiere kan imøtekomme og ivareta disse kvinnene.
Kildekritikk:	Artikkelen er fra Norge som er med på å styrke dens troverdighet når det legges frem funn som kan rettes mot vårt helsevesen. Studien tar for seg norske sykepleierbehandlere og ambivalente kvinners erfaringer på gynekologisk poliklinikk som anses som relevant i besvarelsen av vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Lederen ved de inkluderte sykehusavdelingene og den regionale komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (2014/1276) godkjente studien, i samsvar med Helsingfors-erklæringen.
Kvalitet:	Høy

Tabell 10: Artikkelmatrise 5

Artikkel nr 5:	Experiences, feelings and thoughts of woman undergoing second trimester medical termination of pregnancy (Andersson et al., 2014a).
Forfatter(e):	Andersson, I. M., Christensson, K., & Gemzell-Danielsson, K
Publiseringsår:	2014
Tidsskrift:	Plos One
Land:	Sverige
Hensikt:	Hensikten med studien i denne artikkelen var å undersøke kvinners erfaring og forventinger til medisinsk abort i andre trimester.
Metode:	Metoden for å innhente informasjon fra kvinnene var å utføre en tverrsnittsstudie med bruk av et screeningsspørreskjema og semistrukturerte intervjuer for å innhente informasjon. 31kvinner fylte ut spørreskjema og 23 av dem ble intervjuet. Siden ble spørreskjemaene analysert ved hjelp gjennom beskrivende statistikk, intervjuene ble tatt opp, transkribert ordrett og analysert igjennom kvalitativ innholdsanalyse.

Resultat:	Både fysiske og psykiske smerter var noe kvinnene opplevde under selve abortprosessen og det å ta mifepriston-pillen var noe flere kvinner opplevde som svært følelsesmessig vanskelig. Profesjonell støtte fra sykepleier og partner, venn eller slektning var med på å skape en tryggere følelse mot å gå inn i noe ukjent og nytt. Flere kvinner nevnte før abortprosessen at dem ikke ønsket å se fosteret, men likevel var det flere kvinner som ønsket å det i etterkant for å møte virkeligheten og en mulighet til å ta farvel med både svangerskapet og fosteret.
Relevans for problemstillingen:	Denne artikkelen er relevant for å besvare studien våres da den belyser viktigheten om at sykepleiere å være lydhør for kvinnens behov og at hver kvinne har ulike behov uansett grunn for å utføre aborten.
Kildekritikk:	Artikkelen er fra Sverige som kan være med på å styrke studiens troverdighet. Studien begir seg ut på å finne de ulike forventningene og erfaringene kvinner har når de skal gjennomgå en abort i andre trimester. Som er som relevant for vår studie.
Etisk vurdering:	Etisk godkjenning ble gitt av den regionale etiske granskingsnemnden ved det Karolinska Institutet i Stockholm. Det påpekes også at deltakelsen i studien var frivillig og konfidensiell, og skriftlig informert samtykke ble innhentet før deltakelse.
Kvalitet:	Middels/høy Denne artikkelen får middels/høy score grunnet den inneholder fostermisdannelse som vi i oppgaven ikke har valgt å ta for oss. Vi har likevel valgt å benytte oss av artikkelen grunnet det står at målet med oppgaven er å utforske kvinners erfaringer og forventinger uavhengig til abort og årsaken bak det. Samtidig som dersom det er noe ulikhet mellom funnene fra utilsiktet graviditet og fostermisddannelse er dette presisert som gjør det enklere for oss å velge data rettet til vår problemstilling.

Tabell 11: Artikkelmatrise 6

Artikkel nr 6:	Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy (Andersson et al., 2014b).
Forfatter (e):	Andersson, I. M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K.
Publiseringsår:	2014
Tidsskrift:	Contraception
Land:	Sverige

Hensikt:	Målet med artikkelen var å utforske sykepleieres og jordmødres oppfatning og erfaring, relatert til å ivareta kvinner som gjennomfører medisinsk abort i andre trimester
Metode:	Studien var kvalitativ og hadde semistrukturerte intervjuer. Studien fant sted på tre ulike avdelinger på en gynekologisk klinikk på et generelt sykehus i Stockholm. 21 jordmødre/sykepleiere som hadde erfaring og jobbet med medisinsk svangerskapsavbrudd i andre trimester ble intervjuet etter en semistrukturert guide. Intervjuene ble tatt opp, ordrette og deretter analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.
Resultat:	Analysen ga to treff: «det profesjonelle selve» og «det personlige selvet». Det profesjonelle selvet hadde seks underkategorier som beskriver oppfatninger og erfaringer i form av profesjonell adferd. Det personlige selve hadde fire undertemaer som beskriver erfaringer og oppfatninger beskrevet i form av personlige verdier.
Relevans for problemstillingen:	Denne artikkelen er relevant for våres problemstilling da den belyser viktigheten av å ha nok fagkunnskap og kollegaer å støtte seg på da man ofte kan møte på ulike etiske holdninger/hensyn eller vanskelige situasjoner. Veiledning, empati og støtte fra sykepleier under en slik prosess for kvinnen som gjennomfører en provosert abort er viktig.
Kildekritikk:	Artikkelen er fra Sverige kan bidra til å styrke dens troverdighet. I studien var det flertall av sykepleiere (17stk) som deltok i studien. Hvor den tok for seg abortomsorgen fra et helsepersonells perspektiv som er relevant for vå problemstilling.
Etisk vurdering:	Studien ble godkjent av Regional Ethical Review Board ved Karolinska Instituttet i Stockholm. Studien innebar en frivillig konfidensiell deltakelse, og informert samtykke ble innhentet av intervjueren før intervjuet.
Kvalitet:	Middel/Høy Det middel/høy score til denne studien da det ikke oppgis noe informasjon om hvorfor enkelte ikke valgte å delta i undersøkelsen.

Tabell 12: Artikkelmatrise 7

Artikkel nr 7:	Factors influencing women`s satisfaction with surgical abortion. (Tilles et al., 2016)
Forfatter(e):	Tilles, C., Denny, A., Cansino, C. og D, Creinin, M.

Publiseringsår:	2015
Tidsskrift:	Contraception
Land:	USA, California
Hensikt:	Hensikten ved denne studien var å undersøke hvilke faktorer av abortomsorgen som bidrar til å tilfredsstille kvinners helsehjelp og aspekter av omsorg ved kirurgisk abort.
Metode:	Studien var en kvantitativ undersøkelse som ble innhentet gjennom demografisk informasjon gjennom en anonym spørreundersøkelse med faste svaralternativer. Spørreundersøkelsen gikk ut på å finne ut de viktigste faktorene som bidro til kvinnens tilfredshet når det gjaldt abortomsorgen ved kirurgisk abort. Studien undersøkte kvinner ved to ulike klinikkssystemer i North California, USA. Hvor klinikkssystem A inkluderte fire klinikker, og klinikkssystem B inkluderte to. 210 kvinner i alderen 18 – 40+ som gjennomførte en kirurgisk abort ved 14 ukers svangerskap eller mindre ble inkludert.
Resultat:	Resultatene ved studien ble analysert gjennom univariat og deskriptiv Analyse. Resultatene viste at det viktigste for kvinnene som gjennomførte en kirurgisk abort var å bli møtt og behandlet med verdighet og respekt, høflighet blant personalet samt muligheten til å bli informert etter behov og ønske.
Relevans for problemstillingen:	Denne artikkelen anses som relevant grunnet den forteller oss om hvordan kvinner som gjennomfører en kirurgisk abort ønsker å bli møtt, ivarettatt og behandlet av sykepleiere. Dette gir sykepleierne mulighet til å bedre abortomsorgen samt øke kvinners tilfredshet ved svangerskapsavbrudd.
Kildekritikk:	Artikkelen kommer fra California, USA hvor det er et helt annet abort system enn i Norge/Skandinavia, så dette må derfor tas i betraktning. Studien utforsker hvilke ulike faktorer ved abort og abortomsorgen som påvirker tilfredsheten til kvinner som gjennomfører en kirurgisk provosert abort. Dette anses derfor som relevant til vår problemstilling.
Etisk vurdering:	Denne studien ble gjennomgått av University of California, Davis Institutional Review Board. Kvinner ble invitert til å fylle ut en anonym tilfredshetsundersøkelse etter inngrepet, og fikk støtte etter behov igjennom prosessen.

Kvalitet:	Middels Denne artikkelen gis middels score, da den ikke ordrett skriver om de har brukt en kvalitativ eller kvantitativ metode. Det er også tatt i betraktning at artikkelen er fra California, USA hvor reglementet er ustabil og noe ulikt fra det norske/skandinaviske.
------------------	---

4.2 Sammenfatning av resultater

Gjennom analyseprosessen ble følgende temaer avdekket: *Individuell behandling, Kommunikasjon og samtale, Informasjon og kunnskap, Ikke-dømmende holdning og støtte, Empati og omsorg, Erfaring og trygghet.*

4.3 Individuell behandling

Tilles et al. (2016) fremhever hvilke ulike faktorer som bidrar til tilfredsstillhet og ivaretagelse av kvinnens individuelle behov i abortomsorgen. De viktigste faktorene omhandler å bli behandlet med verdighet og respekt. Sykepleiere som er forståelsesfulle og oppmerksomme på at kvinnene har ulike grunner til hvorfor de ønsker å gjennomføre en provosert abort. Andersson et al. (2014a) begrunner dette med dersom sykepleier og kvinnen utvikler en god relasjon med tillitsfulle forhold, vil det bidra til å avdekke kvinnenes individuelle behov, og ivareta deres autonomi. Individuell emosjonell støtte for kvinner som gjennomfører provosert abort eller som opplever beslutningsambivalens, er noe Kjelsvik et al. (2013) legger frem som essensielt for sykepleier i abortomsorgen. Sykepleiere som utøver individuell emosjonell støtte, kan hjelpe kvinnene å være tilfredsstillt med sitt valg, og ta en selvstendig beslutning i samsvar med sine verdier. Dette vil bidra til å avdekke kvinnens individuelle behov, bidra til økt velvære og utvikling. Samtidig som det vil sette søkelys på en individualisert abortomsorg, slik at kvinnen blir tilfreds med behandlingen og ivaretagelsen fra sykepleier (Andersson et al., 2014a, s.3).

4.4 Kommunikasjon og samtale

Andersson et al. (2014b) henviser til bruken av ulike kommunikasjonsteknikker for å redusere stress relatert til emosjonelt belastende informasjon, og viktigheten av å tilpasse kommunikasjonen til hver enkelt. Enkelte kvinner kan syntes det er vanskelig å snakke om hvorfor de ønsker å gjennomføre en abort, grunnet abortstigma i samfunnet. I Kjelsvik et al. (2018) beskrives det at kvinner gjerne søker etter personer de kan stole på, som ikke dømmer dem for valget de har tatt. Non-verbal kommunikasjon er et verktøy sykepleierne utvikler gjennom erfaring, som er viktig for å innhente den informasjonen sykepleier trenger for å kunne ivareta kvinnenes behov (Andersson et al., 2014b, s.463). De abortsøkende kvinnene har vanligvis et åpen og tillitsfullt forhold til familie, med grenseløs støtte i form av «*jeg vil støtte deg uavhengig av hvilket valg du tar*». Dette ble oppfattet som unyttig ved etterspørsel av råd og tanker, som resulterte i at kvinnene etterspurte en nøytral person på poliklinikk (Kjelsvik et al., 2018, s.794).

I Kjelsvik et al. (2019) legges det frem at sykepleiere som ivaretar abortsøkende kvinner, syntes kommunikasjon kan være svært utfordrende. Da de ønsker ikke å påvirke, eller opprøre kvinnen i abortprosessen. Sykepleiere beskriver det som tungt å møte kvinner med ulike forventninger og opplevelser til abortomsorgen, når de føler på manglende opplæring, rådgiving og støtte. Kjelsvik et al. (2019) og Georgsson et al.

(2019) understreker at kommunikasjon-og informasjonsferdighetene fra sykepleier ikke anses som tilstrekkelig og tilfredsstillende i abortomsorgen. Kvinner beskrev et utilfredsstillende møte med sykepleier relatert til følelsen av å bli ignorert, avbrutt eller møtt med en avvisende kroppsholdning. Kjelsvik et al. (2018) legger derfor frem viktigheten av å skape en trygg og tillitsfull atmosfære med godt kroppsspråk, og omsorgsfull holdig i kommunikasjonen. Terapeutisk samtale mellom sykepleier og abortsøker vil bidra til å øke tilfredsstillheten. Da bekreftelse på egne erfaringer fra sykepleier som har vært involvert i abortprosessen kan hjelpe kvinnen å komme seg videre, mestre og slippet taket (Andersson et al., 2014a, s.19).

4.5 Informasjon og kunnskap

Georgsson et al. (2019) fremhever at kvinner gjerne verdsetter at informasjonen de blir tildelt er klar og detaljert. Slik at kvinnen føler seg forberedt og ivaretatt, samtidig som det bidrar til trygghet-og omsorgsfølelse av høy kvalitet. Andersson et al. (2014a) belyser dette gjennom informasjon, kunnskap og praktiske råd angående hva man kan forvente til abortprosessen, oppfattetes som en god verdifull støtte, og følelsen av involvering i egen abortomsorg. Georgsson et al. (2019) belyser midlertid at kvinnene gjerne oppfattet å få god informasjon og støtte før aborten, men at det ikke samsvarte med erfaringene og opplevelsene i etterkant.

Viktige aspekter innenfor abortomsorgen er at sykepleier er lydhør for kvinnens individuelle behov og erfaring, noe Kjelsvik et al. (2019) og Andersson et al. (2014a) viser til. Mengden informasjon en kvinne trenger er individuell, og god informasjon vil bidra til å støtte kvinnen, og redusere usikkerhet og følelsesmessig stress relatert til abortprosedyren (Georgsson et al., 2019, s.380). Tilles et al. (2016.) baseres på kvinners erfaring, god informasjon og mulighet til å få svar på spørsmål etter behov og ønske. Georgsson et al. (2019) påpeker at dersom kvinner får utilstrekkelig informasjon, kan dette medføre at internett blir anvendt som informasjonskilde. Noe som kan innebære uheldige historier, upålitelige kilder og feilinformasjon, som kan skape følelsen av å ikke ha kontroll eller frykt for feilbehandling. En personlig telefonsamtale tilegnet informasjon til den abortsøkende, fremheves som en alternativ løsning til dette (Heath et al., 2019, s.47-48). Det anses ikke som det beste alternativet, men ble sett på som en god løsning for kvinnene, dersom å gi tilstrekkelig informasjon personlig anses umulig.

4.6 Ikke-dømmende holdning og støtte

Ikke-dømmende holdning, respekt og støtte er ifølge Andersson et al. (2014b) de viktigste momentene i abortomsorgen. Kjelsvik et al. (2019) legger frem at kvinners følelse av trygghet og ivaretagelse under abortprosessen, vil styrkes dersom sykepleier anvender dette i praksis. I Andersson et al. (2014a) trekkes det frem at enkelte kvinner legger mye skyld på seg, og at omsorgsbehovet derfor er varierende og individuelle. Fysiske og psykososiale reaksjoner kan derfor utvikles, relatert til frykt og bekymring (Georgsson et al., 2019, s.382-383). Andersson et al. (2014a) understreker at støtten den abortsøkende kvinnen mottar vil ha stor innvirkning på kvinnens selvfølelse, mestring og velvære. Forskingen viser til at selv om de fleste opplever å få god støtte fra sykepleier, var det fortsatt noen av deres behov som ikke ble møtt. For enkelte kom dermed aborten med uventede hendelser, dårlig behandling og støtte. I Kjelsvik et al. (2018.) beskrev kvinnen partner og familie som det nærmeste og beste støtteapparat igjennom abortprosessen. Behovet for støtte og ivaretagelse etter gjennomført abort er

viktig noe Heath et al. (2019) presiserer, da det vil bidra til å redusere stress, angst og depresjon. Sosial støtte fra partner, venner og familie anses også som viktig for å styrke kvinnenenes velvære, selvfølelse, kontroll og integritet. Enkelte kvinner opplevde imidlertid konflikt med partner relatert til aborten og fryktet at partner skulle dømme, eller ikke støtte dem igjennom prosessen. Disse kvinnene anså sykepleier som det beste støtteapparatet, for å bli behandlet som en moralsk beslutningstager, samt få emosjonell støtte (Kjelsvik et al., 2018, s.802-803).

4.7 Erfaring og trygghet

Andersson et al. (2014b) belyser viktigheten av at sykepleier setter seg inn i hver enkeltes situasjon, forstår og lytter til den abortsøkende (Kjelsvik et al., 2018, s.804). Andersson et al. (2014a) viser videre til at trygghet ble utviklet når sykepleier var tilstedte, viste engasjement og involverte seg i prosessen. Kvinnene opplevde også en økt ivaretagelse og trygghetsfølelse, dersom personalet hadde kunnskap og erfaring til å gi praktiske råd og informasjon om hva som kunne forventes. Tall fra Kjelsvik et al. (2018) viser at 10-18% av abortsøkende kvinner opplever beslutningsambivalens i møte med sykepleier. Kvinner prøver som oftest å ta en selvstendig beslutning, men involverer gjerne sine nærmeste og sykepleier. Erfaringer og kunnskap om håndtering av kvinner som opplever beslutningsambivalens er essensielt for å bedre og utvikle abortomsorgen (Kjelsvik et al., 2019, s.2136-2137).

Kvinner med tidligere erfaringer fra provosert abort husker gjerne hvilke ulike bekymringer og følelser de opplevde under prosessen. Kunnskap og erfaring fra både sykepleier og abortsøker vil derfor være essensielt for forbedring og ivaretagelse i abortomsorgen (Georgsson et al., 2019, s.388). Kvinnene som tidligere hadde gjennomført en provosert abort anså dette som den beste forberedelsen. Da ingen informasjon og kunnskap kunne måle seg med sin egne erfarte opplevelse (Andersson et al., 2014a, s.15). Andersson et al. (2014b) belyser at mindre erfarende og nyutdannede sykepleiere uttrykket bekymring rundt å overføre sin egen usikkerhet og angst over på kvinnen. Erfaring og kunnskap ble derfor ansett som essensielt, dersom uventede hendelser, komplikasjoner eller reaksjoner inntraff. Herunder viktigheten av erfarne kollegaer til opplæring, veiledning og støtte slik at sykepleiere kunne føle seg tryggere og kompetente i sin yrkesrolle (Andersson et al., 2014b, s.465).

4.8 Empati og omsorg

Andersson et al. (2014b) belyser viktigheten av at sykepleiere utvikler evnen til å sette seg inn hver enkeltes situasjon, for å tilpasse omsorgen etter behov og ønsker. Omsorg av høy kvalitet basert på empati og erfaringer har i abortsomsorgen en betydelig innvirkning på kvinners følelse av ivaretagelse og trygghet. I artikkelen fra Heath et al. (2019.) legges det frem at en bredere forståelse av pasientopplevelsen, bidrar til tjenesteutvikling ved å sikre kvinnens behov, redusere prosedyrerelatert stress og sikre høy tilfredsstilhet av omsorg. Andersson et al. (2014a) presenterer nøytral profesjonell støtte og empati som et av de viktigste verktøyene for å ivareta kvinner igjennom abortprosessen. Omsorg av høy kvalitet var forbundet med at deres behov ble ivaretatt med faglig kunnskap og en ikke-dømmende holdning, samtidig som de ble involvert og deres autonomi ble ivaretatt (Andersson et al., 2014a, s.15).

Georgsson et al. (2019) viser til at 1 av 4 kvinner ikke er tilfredsstillt med abortomsorgen, grunnet uventet dårlig behandling fra sykepleier og frykt for feilbehandling. Kvinnene kunne føle på skam, relatert til etterspørsel om abort, og ønsket derfor grunnleggende tillit, respekt og god omsorg ved ankomst på poliklinikk med snill og fordomsfri holdning. Enkelte sykepleiere viste imidlertid en avvisende kroppsholdning, som gjorde kvinnene usikre og gav en følelse av frykt (Kjelsvik et al., 2018, s.802). Enkelte kvinner følte seg lite respekt, beskyldt og stilt spørsmål ved. Sykepleier syntes derimot det er vanskelig å stå i yrket sitt, grunnet abortstigma og redsel for å bli misforstått eller snakke om jobben til de rundt seg (Andersson et al., 2014b, s.464). Norske sykepleier har gitt tilbakemeldinger på at det er utfordrende å respektere kvinnens autonomi, i samsvar med å gi omsorg for kvinner som forberedes til abort. En omsorgsfull holdning krever interesse for kvinnen og hennes opplevelser av abortomsorgen (Andersson et al., 2014a, s.2141-2142). Kjelsvik et al. (2018) bygger opp under dette når det kommer til ivaretagelse, forståelse og omsorg for ambivalente kvinner, og viktigheten av å skape en omsorgs- og tillitsfull relasjon rundt de ambivalente følelsene kvinnene kjenner på.

5.0 DISKUSJON

I dette kapittel skal vi diskutere teori og resultater fra forskning, for å avdekke kvinnens ønsker i abortprosessen, og sykepleierens rolle opp imot vår problemstilling:

Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort.

5.1 Erfaring, trygghet, omsorg og empati: Sykepleierens rolle i møte med den abortsøkende

Andersson et al. (2014a) fremhever viktigheten av å erkjenne kvinners opplevelser og følelser angående abort. Kvinner som tidligere hadde gjennomgått abort anså dette som den beste erfaringen og forberedelsen, ettersom det er en individuell og erfart følelse. Ifølge Andersson et al. (2014a) var engasjement og involvering fra sykepleier noe kvinnene opplevde som essensielt for å føle seg ivaretatt og trygg på poliklinikken. God omsorg og holdning fra sykepleier var med på å understøtte dette, samtidig som det gav rom for trygghet, refleksjon og dialog. Valget om å gjennomføre en provosert abort kan være vanskelig for mange, og omsorgen sykepleieren gir kan derfor ha stor innvirkning på valget (Kjelsvik et al. (2019, s.2141). I Kjelsvik et al. (2019) kommer det frem at norske sykepleiere til tider syntes det var vanskelig å respektere kvinnens autonomi i samsvar med å gi god sykepleierrelatert omsorg. Selv om kvinnene prøvde å ta en selvstendig beslutning, involverte de gjerne sine nærmeste og sykepleier i beslutningen (Kjelsvik et al. 2018, s.793-794). Autonomi og involvering under abortprosessen er derfor svært viktig, da det påvirker kvinnens opplevelse, og styrker kvinnes relasjonen til sykepleier (Hauken, 2020, s.186).

I Georgsson et al. (2019) og Andersson et al. (2014b.) trekkes viktigheten av omsorg av høy kvalitet, og individuell behandling frem for å styrke kvinnens opplevelse av abortprosessen. Georgsson et al (2019) og Kjelsvik et al. (2018) viser videre til enkelte kvinners opplevelser av å bli møtt med dømmende holdninger, kritisert, avvist eller stilt spørsmål ved av sykepleier. Slike opplevelser i møte med sykepleier bidro til å skape en følelse av utrygghet, og frykt. Georgsson et al. (2019) belyser videre at enkelte også opplevde å ikke få tilstrekkelig informasjon, hvor uventede hendelser oppstod. Noe som

strider imot de yrkesetiske retningslinjene til sykepleier, angående retten individuelle tilpasset informasjon, omsorgsfull helsehjelp og retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleierforbund, 2019). I Karin Martinsens omsorgsteori belyses viktigheten av omsorg som det mest grunnleggende, for god essensiell sykepleie. Ved å anvende funnene ovenfor kan vi anta at abortopplevelsen er varierende, og ikke alle opplever et tilfredsstillende møte med sykepleier (Kristoffersen, 2019, s.53). Ved å anvende teori og forskning kan man derfor anta at sykepleiere trenger mer opplæring, erfaring og kunnskap ved ivaretagelse av den abortsøkende. Herunder omsorg basert på empati, støtte og respekt for kvinnens autonomi.

Andersson et al. (2014b.) belyser videre viktigheten av at sykepleier har innsikt og forståelse for at hver kvinne har individuelle behov og ønsker under abortprosessen. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskriver også dette, ved å belyse at alle mennesker er ulike med individuelle behov (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ved å anvende teori opp imot forskning kan man dermed anta viktigheten av at sykepleier utvikler en evne til å tilpasse seg. For å kunne ivareta kvinnen ut ifra sine individuelle behov, og for å utøve sykepleie og abortomsorg av høy kvalitet. Flere sykepleiere opplever imidlertid at det kan være vanskelig å snakke om yrket sitt av frykt for å bli misforstått (Andersson et al., 2014b, s.464). Videre belyses det også at sykepleiere som hadde mindre erfaring eller var nyutdannet, følte på en bekymring for å overføre sin egen usikkerhet over på kvinnen gjennom abortprosessen, ved komplikasjoner eller uventede hendelser (Andersson et al., 2014b, s.462). Kjelsvik et al. (2019) understøtter dette ved å belyse svakheter ved at sykepleiere føler på manglende erfaring og kunnskap i møte med abortsøkende kvinner. Da dette bidrar til å redusere kvaliteten på omsorgen, som fører til usikkerhet, ambivalens, redsel og frykt for feilbehandling.

Ifølge Kjelsvik et al. (2018) er beslutningsambivalens noe 10-18% kvinner som ankommer poliklinikk erfarer. I Hanger. (2018) uttalte både sykepleiere og leger denne problemstillingen, opp imot sykepleierens møte med beslutningsambivalente kvinner i abortomsorgen. Det å ha tilstrekkelig tid, erfaring og kunnskap ble ansett som en balansekunst i samtale med disse kvinnene, samt essensielt for deres tilfredstillelse. Kvinner i poliklinikk som opplevde beslutningsambivalens ble ofte sendt hjem og rådet til å ta kontakt med Amatheia-stiftelsen dersom de ønsket mer veiledning og informasjon (Hanger, 2018). Kjelsvik et al. (2018) og Hanger. (2018) kan ses i sammenheng og utfyller hverandre når det kommer til å belyse manglende kunnskap blant sykepleiere ved ivaretagelse av ambivalente kvinner. Videre beskriver Kjelsvik et al. (2018) at sykepleierens og kvinners erfaring relatert til beslutningsambivalens er essensielt for tjenesteutvikling og forberedning av abortomsorgen. Kvinnene som opplevde beslutningsambivalens, fortalte ifølge Kjelsvik et al. (2018) at de ønsket snille og fordomsfrie holdninger fra sykepleier. Da dette var med på å bygge tillit mellom partene, slik at relasjonen ble sterke, igjennom tillitsfulle samtaler om erfarte opplevelser og følelser. Funnene i dette avsnittet bygger derfor på hvordan en sykepleier skal imøtekomme de ambivalente kvinnene, samt deres erfaringer. Dette kan også ses i sammenheng med punktene fra sykepleieres yrkesetiske retningslinjer. Der sykepleier skal sørge for å ivareta den enkeltes verdighet og integritet, herunder retten til faglig og omsorgsfull helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 2019).

5.2 Kommunikasjon, informasjon og samtale: Sykepleierens rolle ved ivaretagelse av den abortsøkende.

Andersson et al. (2014b.) legger frem at bruken av ulike kommunikasjonsteknikker vil bidra til å redusere stress relatert til abortprosessen, og emosjonelt belastende informasjon. Tilstrekkelig informasjon og gode kommunikasjonsferdigheter er ansett som to grunnleggende elementer ved ivaretagelsen av kvinner som gjennomfører provosert abort. Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee la frem viktigheten av god relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier, for å utvikle et menneske-til-menneske-forhold. Dette ville ifølge Travelbee bidra til at sykepleier kunne avdekke enhvers behov, og fremme opplevelsen av verdighet og ivaretagelse. Kommunikasjon og samhandling gjennom samtaler om eksistensielle spørsmål, verdier og ønsker ville derfor styrke kvinnens ivaretagelse (Kristoffersen, 2019, s.18). Andersson et al. (2014a.) belyser at kvinner som gjennomfører provosert abort, gjerne står i en sårbar og vanskelig situasjon. Utilstrekkelig informasjonen kan derfor gi følelsen av lite eller ingen kontroll, i motsetning til tilstrekkelig og forståelsesfull informasjon som vil bidra til at situasjonen blir mer forståelig og overkommelig (Eide & Eide, 2019 s.16-17). Videre belyser Georgsson et al. (2019) at kvinnene verdsetter at informasjonen de blir tildelt er klar, detaljert og objektiv. Da dette vil bidra til følelse av å være forberedt og ivaretatt. Andersson et al. (2014a.) styrker opp under dette da informasjon, kunnskap og praktiske råd rundt hva en kan forvente relatert til aborten, ble oppfattet som en god verdifull støtte, og følelsen av involvering i egen abortomsorg.

Georgsson et al. (2019) påpeker at dersom kvinner opplever å få utilstrekkelig informasjon, kan dette medføre at kvinnen bruker internett som kilde, som ofte innebærer feilinformasjon, upålitelige utsagn og uheldige historier. Selv om de fleste opplever å få tilstrekkelig informasjon fra sykepleiere, er det fortsatt noen som føler seg lite ivaretatt og informert. I Heath et al. (2019) sin forskning fremmes telefonkonsultasjoner som en løsning dersom poliklinikk ikke kan tilstrebe tilstrekkelig informasjon personlig. Kvinnene i forskningen anså ikke dette som det beste alternativet, men ble sett på som en god løsning dersom det ikke var mulighet for personlig tilstedeværende samtale. Tilles et al. (2016) viser videre til basert på kvinners erfaring at god informasjon og mulighet til å få svar på spørsmål etter behov og ønske, er essensielt for å øke kvinnens tilfredstilhet av abortomsorgen. Funnene fra Heath et al. (2019), Georgsson et al. (2019) og Tilles et al. (2016) kan derfor bygge på og utfylle hverandre dersom uheldige situasjoner oppstår hvor mangelfull informasjon og ivaretagelse forekommer. Videre viser Kjelsvik et al. (2018) til at abortsøkende kvinner gjerne søker etter nøytrale personer de kan stole på, snakke med og få råd fra. Kvinnene hadde gjerne en god, åpen og tillitsfull relasjon til partner og familie, men deres grenseløse støtte i form av «*jeg vil støtte deg uavhengig av hvilket valg du tar*». Dette kunne oppleves som skuffende dersom de spurte om råd og tanker (Kjelsvik et al., 2018, s. 794). Når en kvinne ankommer poliklinikk etter beslutningen om å utføre en provosert abort, er det derfor viktig at sykepleier støtter pasienten i sitt valg og møter kvinnen med forståelse og respekt for beslutningen (Jerpseth, 2016, s.161).

Andersson et al (2014b) belyser at enkelte syntes det er vanskelig å snakke om årsaken til å gjennomføre en abort, grunnet abortstigma som finnes i samfunnet. Dette kan resultere i at kommunikasjonen står i fare, hvor man ikke får avdekket kvinnens individuelle behov. Informasjon og kommunikasjon fra sykepleier brukes ikke bare for å formidle, men også for å innhente hva kvinnen gir uttrykk for (Eide & Eide, 2019, s.17)

Andersson et al. (2014b) belyser viktigheten av non-verbal kommunikasjon som et verktøy, dersom kvinnene av ulike grunner ikke deler egne tanker og følelser. Slik at sykepleier kan innhente den informasjon hen trenger for å ivareta kvinnenes individuelle behov. Andersson et al. (2014a.) fremmer videre viktigheten av at sykepleier tilpasser kommunikasjonen individuelt, med forståelse for at abortopplevelsen er en individuell og erfart følelse. Ved å anvende forskningen ovenfor opp imot teori kan man styrke abortomsorgen, dersom sykepleier klarer å ivareta pasienten ut ifra deres egne erfaringer, opplevelser og behov. Dette vil bidra til å øke trygghet, samtidig som deres erfaringer kan bidra til å redusere abortstigmaet som florerer i samfunnet. Dette vil også bidra til ivaretagelse av autonomi, empowerment og ivaretar kvinners ønske om god tilstrekkelig informasjon. Empowerment har en sentral rolle til det helsefremmende arbeidet, og knyttes opp imot autonomi som innebærer at kvinnen har større kontroll og innvirkning på beslutninger, og handlinger som påvirker deres helse (Hauken, 2020, s.186).

Kjelsvik et al. (2019) legger imidlertid frem at sykepleiere til tider syntes kommunikasjon i møte med de abortsøkende kvinner, kan være svært utfordrende. Dette er fordi de ikke ønsker å opprøre eller påvirke kvinner i abortprosessen, relatert til følelsen av manglende kunnskap, opplæring, rådgiving og støtte. Dette forårsaker at sykepleier til tider beskriver det som tungt å møte kvinner med ulike forventinger og opplevelser til abortomsorgen. Georgsson et al. (2019) styrker dette utsagnet gjennom at enkelte kvinner delte historier fra sitt tilfredsstillende møte med sykepleier, hvor de opplevde å bli møtt med en avvisende kroppsholdning, ignorert, eller avbrutt. Dette antyder at kommunikasjon-og informasjonsferdighetene fra sykepleier, ikke anses som tilstrekkelig. Behovet for bedret opplæring og kompetanse må derfor fremmes. Andersson et al. (2014a.) belyser videre styrken ved å anvende terapeutisk samtale opp imot økt tilfredsstillhet til abortomsorgen, da bekreftelser på egne erfaringer fra sykepleier kan gjøre det lettere for kvinnen og slippet taket, mestre og gå videre.

5.3 Individuell behandling, ikke-dømmende holdning og støtte: Sykepleierens evne til å skape et trygt og omsorgsfullt miljø for den abortsøkende.

Georgsson et al. (2019) belyser at opplevelsen av frykt og bekymring blant abortsøkende kvinner igjennom abortprosessen kan bidra til utviklingen av fysiske og psykososiale reaksjoner. I Opsahl. (2013) viser det seg at beslutningsambivalente kvinner har større risiko, for å utvikle angst og depresjon frem til 6 måneder etter inngrepet. Andersson et al. (2014a.) belyser at støtten kvinnen mottar har stor innvirkning på kvinnens selvfølelse, mestring og velvære under abortprosessen. Noen kvinner utrykte imidlertid bekymring for partners opplevelse og ubehag under inngrepet, mens andre kvinner følte på en urettferdig behandling når de ikke fikk ta med seg støtteperson igjennom prosessen. Emosjonell støtte, informasjon og praktisk hjelp er noen av oppgavene som gjenspeiler seg i en god støtteperson igjennom en abortprosess. En støtteperson igjennom abortprosessen vil bidra til at kvinnen aldri føler seg forlatt og ensom, med utilgjengelig støtte og omsorg (Blix, 2019, s.162). Heath et al. (2019) viser videre til viktigheten av forståelse for støtte fra partner, familie og venner, som et verdifullt hjelpemiddel. Da dette kan bidra til å styrke kvinnens velvære, selvfølelse, kontroll og integritet. Funnene fra Georgsson et al. (2019), Heath et al. (2019) og Andersson et al. (2014a.) kan derfor knyttes opp imot hverandre og teori, for å belyse viktigheten av

hvorfor god støtte fra sykepleier og de rundt seg, blir ansett som svært viktig for kvinner i abortomsorgen

Tilles et al. (2016) belyser videre viktigheten av sykepleierens møte med den abortsøkende, som en viktig faktor for å forstå hvordan kvinnen opplever å få tilfredsstilt sine individuelle behov. Verdighet og respekt fra sykepleier i møte med den abortsøkende var derfor et sentralt funn Tilles et al. (2016) tydeliggjorde i sin forskning. Videre fremhever Andersson et al. (2014a.) at sykepleiere må være klar over at kvinnene de møter har alle ulike individuelle behov, hvor det er viktig å respektere enhvers autonomi i abortprosessen. Igjennom Kjelsvik et al. (2013) blir funnene fra Tilles et al. (2016) og Andersson et al. (2014a.) forsterket da forskningen belyser at sykepleier som ivaretar kvinnens individuelle behov, og utfører individuell emosjonell støtte kan være med på å sørge for at kvinnen tar en selvstendig beslutning i samsvar med sine personlige verdier. I Georgsson et al. (2019) forteller kvinnene at de gjerne oppfattet å få god informasjon og støtte i forkant av aborten, men at det imidlertid ikke samsvarte med erfaringene, og opplevelsene kvinnene hadde i etterkant. Når abortsøkende kvinner står i en sårbar eller vanskelig situasjon, er det lett for at informasjonen de får tildelt blir overveldende eller glemt. Dette kan antas å bidra til å forårsake stress og usikkerhet for kvinnen igjennom prosessen (Molnes, 2021, s.92). Det blir derfor ansett på som stor verdi dersom sykepleier kjenner til abortsituasjonen, da abortsøkende kvinner gjerne blir absorbert i sin egen situasjon med egne tanker rundt prosessen (Brudal, 2000, s.168). Det å snakke med noen før, under og etter inngrepet, blir derfor av mange ansett som god helsehjelp (Flohr & Wold, 2008, s.94).

Andersson et al. (2014a.) fremhever videre at omsorgsbehovet til den enkelte har en stor sentral rolle når det kommer til ivaretagelse av kvinnens individuelle behov i abortprosessen. Her kreves det empati og ikke dømmende holdninger fra sykepleier slik at kvinnen skal føle seg trygg, og ivaretatt. Psykososial støtte og ikke dømmende holdninger fra sykepleier ved formidling av forebyggende informasjon, er essensielt for å kunne gi omsorg av høy kvalitet, og forebygge slik at kvinner ikke opplever uventede hendelser (Georgsson et al., 2019.s.385). I Andersson et al. (2014a.) trekkes det i likhet med Georgsson et al. (2019.) frem at kvinner som gjennomfører en provosert abort gjerne legger mye skyld på seg selv. Dersom sykepleier da opptrer med ikke dømmende holdninger kan dette bidra til følelse av god støtte og ivaretagelse, samt være en positiv overraskelse for kvinnen som kan bidra til å redusere kvinnens skyldfølelse.

5.4 Kritisk vurdering av litteraturstudiets styrker og svakheter

Problemstillingens omfang kombinert med litteraturstudiets inklusjons- og eksklusjonskriterier, gjorde det utfordrende å finne relevant og god forskning til vår besvarelse. I utgangspunktet ville vi kun anvende skandinavisk forskning, men måtte utvide arealet for å avdekke nok tilfredsstillende treff. Dette kan være en svakhet for litteraturstudien da skandinaviske land har nokså likt lovverk sammenlignet med Norge, men når vi utvidet arealet ble det inkludert forskning fra land som Storbritannia og California (USA). Disse landene har ulik abortsystem, lovverk og trimesterlengder som kan medføre skeivhet sammenlignet med skandinavisk forskning i resultatet. Funnene fra studiene ble imidlertid ansett som nyttig for besvarelsen av problemstillingen, da de belyser kvinners erfaringer og tanker om hva sykepleier bør vektlegge i abortomsorgen som er en styrke. I starten ville vi i utgangspunktet vektlegge kvalitativ forskning, da disse går ut på å utforske ulike personers meninger og erfaringer til en opplevelse.

Likevel ble det inkludert en mixed methods-studie og kvantitativ som var av relevans. Dette blir ikke nødvendigvis ansett som en svakhet, men en styrke da det kan bidra til mer dybdeforståelse av abortprosessen- og omsorgen, og opplevelsen fra pasientene og sykepleierne som kan bidra til bredere kompleks forståelse.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har vi forsøkt å besvare oppgavens problemstilling relatert til sykepleierens rolle i abortomsorgen, ved kvinner som gjennomfører provosert abort. Som sykepleier i abortomsorgen møter man mange ulike kvinner med individuelle og emosjonelle behov, noe sykepleier gjennom erfaring og kunnskap må ta hensyn til i praksis. Det er derfor viktig at sykepleier bygger en trygg relasjon, basert på tillit med forståelse for at abortopplevelsen er en individuell og erfart følelse. Herunder sykepleierens støtte, forståelse og respekt for beslutningen. Enkelte kvinner opplever imidlertid ubehag i møte med sykepleier, i form av opplevelse av dømmende holdninger, manglende informasjon og kunnskap. Slike opplevelser er med på å skape frykt og usikkerhet. Kvinnene verdsetter at informasjonen de blir tildelt er klar, detaljert og objektiv, opp imot hva en kan forvente til aborten. Dette ble oppfattet som en god verdifull støtte, og følelsen av å være forberedt, ivaretatt og involvert i egen abortomsorg. Omsorg basert empati og respekt for deres autonomi var også viktig da det innebar følelse av å ha kontroll og innvirkning på beslutninger, og handlinger som påvirker deres helse. Sykepleiere syntes det imidlertid kan være vanskelig å møte kvinner i abortomsorgen, grunnet følelsen av manglende kunnskap, opplæring, rådgiving og støtte. Spesielt relatert til de ambivalente kvinnene. På bakgrunn av dette konkludere med at empati, omsorg, og sykepleierens fordomsfrie-og ikke-dømmende holdning. Med fokus på kvinnens individuelle behov, god informasjon og gode kommunikasjonsferdigheter er essensielt i møte med kvinner som skal gjennomgå provosert abort. Herunder sykepleierens behov for bedre og tettere opplæring, samt oppfølging og styrket kompetanse i abortomsorgen.

Litteraturliste

- Abortforskriften (2001) Forskrift om svangerskapsavbrudd. FOR-2001-06-15-635.
Lovdata https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-06-15-635#KAPITTEL_4
- Abortforskriften. (2021). *Forskrift om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)* (FOR-2001-06-15-635). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2001-06-15-635?q=abortforskriften>
- Abortloven. (1976). Lov om svangerskapsavbrudd (LOV-1975-06-13-50). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50>
- Amathea stiftelsen. (2023) Abort og graviditet. <https://amathea.no/>
- Andersson, I. M., Christensson, K., & Gemzell-Danielsson, K. (2014a). Experiences, feelings and thoughts of women undergoing second trimester medical termination of pregnancy. *PloS one*, 9(12), e115957.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115957>
- Andersson, I. M., Gemzell-Danielsson, K., & Christensson, K. (2014b). Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy. *Contraception*, 89(5), 460–465.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.012>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. (3rd ed). McGraw-Hill/Open University Press.
- Bergsjø, P. & Thesen, J. (2006). Spesielle tilstander, problemer og komplikasjoner. Bergsjø, P. Heiberg, M. Telje, J. Thesen, J (Red.) *Svangerskapsomsorg* (Utg. 4, s.220-261). Gyldendal akademisk.
- Blix, E. (2019). Inngrep og tiltak under fødselen. Hagtvedt, M, L. & Holan, S (Red.). *Det nye livet – svangerskap fødsel og barseltid* (Utg.3, s.161-168). Fagbokforlaget
- Brinchmann, B. S., (2016) *Etikk i sykepleien* (utg.4) Gyldendal Akademisk
- Brudal, L, F. (2000). Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid (Utg.2). Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (2. utg). Gyldendal akademisk.
- Eide, H., Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (utg.3). Gyldendal AS
- Flohr, J. & Wold, K. (2008) *Barnet som ikke ble – En bok om spontanabort, senabort og dødfødsel*. Emilia
- Folkehelseinstituttet. (2023, 08.Mars). Aborttall for Norge.

<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/abort---fakta-med-statistikk/>

Gammersvik, Å. & Larsen, T. B., (2020) *Helsefremmende sykepleie i teori og praksis* (utg.2) Fagbokforlaget

Georgsson, S., Krautmeyer, S., Sundqvist, E., & Carlsson, T. (2019). Abortion-related worries, fears and preparedness: a Swedish Web-based exploratory and retrospective qualitative study. *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 24(5), 380–389. <https://doi.org/10.1080/13625187.2019.1647334>

Hanger, M. R., (2018, 22.september). Hva gjør leger og sykepleiere når kvinnen er usikre på om de skal ta abort eller ikke? *Forskning.no*
<https://forskning.no/svangerskap-sykepleie-medisinske-metoder/hva-gjor-leger-og-sykepleiere-nar-kvinner-er-usikre-pa-om-de-skal-ta-abort/1240762>

Hauken, M, A. (2020). Rehabilitering i en helsefremmende kontekst. Gammersvik, Å & Larsen, T, B (Red.) *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (Utg.2, s.178-200). Fagbokforlaget.

Heath, J., Mitchell, N., & Fletcher, J. (2019). A comparison of termination of pregnancy procedures: Patient choice, emotional impact and satisfaction with care. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 19, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.12.002>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni) 4.1 Sjekklistor. Oversikt.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2018, 12.november) Metodebeskrivelse for litteratursøk. Oversikt.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nye-fagprosedyrer/artikler/metode/metodebeskrivelse-for-litteratursok#En>

Helsenorge. (2020, 31.Juli). Abortmetoder.
<https://www.helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/abortmetoder/>

Helsenorge. (2020, 31.Juli). Til deg som vurderer abort.
<https://www.helsenorge.no/sex-og-samliv/abort/>

Jerpseth, H. (2016). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. (Stubberud, D-G. Grønseth, R. Almås, H (Red.). *Klinisk sykepleie 2*. (Utg. 5, s.133-168) Gyldendal Akademisk.

Jettestad, M. (2019) Selvbestemt abort. Hagtvedt, M, L. & Holan, S. (Red.) *Det nye livet – Svangerskap, fødsel og barseltid*. (utg.3, s.267-272). Fagbokforlaget.

Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., & Gjengedal, E

- (2018). Women's experiences when unsure about whether or not to have an abortion in the first trimester. *Health care for women international*, 39(7), 784–807. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1465945>
- Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Nortvedt, P., & Gjengedal, E. (2019). Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers. *Nursing ethics*, 26(7-8), 2135–2146. <https://doi.org/10.1177/0969733018819128>
- Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Nortvedt, P., & Gjengedal, E. (2019). Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers. *Nursing ethics*, 26(7-8), 2135–2146. <https://doi.org/10.1177/0969733018819128>
- Kristoff, A. (2016) Sykdommer knyttet til svangerskap og fødsel. Ørn, S. & B-G, E. *Sykdom og behandling* (Utg. 2 s.421-440). Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N, J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. Kristoffersen, N. Nortvedt, F. Skaug, E-A. Grimsbø, G, H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1, Sykepleie – fag og funksjon.* (Utg.3, s.89-138). Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2019) Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en teoretisk reise. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H (Red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 3: sykepleie-fag og funksjon* (utg.3, s.16-80). Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2019) Pasient og sykepleier - Verdier og samhandling. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H (Red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1: sykepleie-fag og funksjon* (utg.3, s.89-138). Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H (Red.) *Grunnleggende sykepleie Bind 1: sykepleie-fag og funksjon* (utg.3, s.16-27). Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., Grimsbø, G. H., (2019). *Grunnleggende sykepleie Bind 1: sykepleie-fag og funksjon* (utg.3). Gyldendal Akademisk
- Molnes, S, I. (2021). Kommunikasjon med pårørende til alvorlige syke og døende mennesker. Vasset, F, P. Molnes, S, I (Red.) *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (Utg.1, s. 91-98). Fagbokforlaget.
- National library of medicine (2022, 12. December) Welcome to Medical Subject Headings. Oversikt. <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
- Nielsen, D, A. (2021) Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag. (1. utg). Fagbokforlaget.
- Nordeng, H. (2019) Legemidler for gravide og ammende. Nordeng, H. Spigset, O

- (Red.) *Legemidler og bruken av dem* (Utg.3, s.307-325). Gyldendal Akademisk
- Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nørstebø, R & Skumsvoll, N, F. (2023, 7.februar). *Helsetjenesten Amatheia må stenge seks av ti kontorer: – Forkastelig*. NRK
https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/amatheia-ma-legge-ned-flere-kontorer_-livsviktig-for-meg-1.16277062
- Olsen, C. M. B. (2023). *Sykepleierens rolle i møte med kvinner som gjennomfører provosert abort*. [Bacheloroppgave for sykepleie]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, fakultet for medisin og helsevitenskap.
- Opsahl, A. M. D., (2013) *Sykepleien Forskning: Får angst og depresjon etter abort*. 101(8):70-72 [10.4220/sykepleiens.2013.0074](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0074)
- Saugstad, O., P. (2007). *Når grensen flyttes: kampen om fosteret*. Copyright Luther Forlag AS
- Slettebø, Å. (2016). Etiske dilemmaer. Brinchmann, B, S (Red.) *Etikk i sykepleien* (Utg.4, s.43-54). Gyldendal akademisk.
- Slettebø, Å. (2016). *Forskningsetikk*. Brinchmann, B. S (Red.), *Etikk i sykepleien*. (Utg. 4, s.241-258). Gyldendal akademisk.
- Taxbøl, D. (Red.). (2009). *Graviditet og fødsel – Alt om unnfangelse, fosterets utvikling og forberedelse til fødsel*. Aschehoug
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjons boken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.) Universitetsforlaget.
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - den lille motivasjons boken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.) Universitetsforlaget.
- Tilles, C., Denny, A., Cansino, C., & Creinin, M. D. (2016). Factors influencing women's satisfaction with surgical abortion. *Contraception*, 93(2), 164–169.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.09.012>
- Tveiten, S. (2020). *Empowerment og veiledning, sykepleierens pedagogisk funksjon i helsefremmende arbeid*. Gammersvik, Å & Larsen, T, B (Red.) *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (Utg.2, s.237-258). Fagbokforlaget.
- Vasset, F. P., Molnes, S. I., (2021) *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (utg.1) Fagbokforlaget
- Wifstad, Å. (2020). *Helsefarens etikk - en innføring*. (Utg.3) Universitetsforlaget.

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Kritisk vurdering av: Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

Målet med denne studien var å utforske de ulike erfaringene og oppfatningene sykepleiere/jordmødre har når de skal ivareta kvinner som gjennomfører en medisinsk provosert abort i andre trimester. Studien er svensk og ble utarbeidet grunnet det finnes lite forskning som fokuserer sykepleierens erfaring. Studien anses derfor som relevant for vår problemstilling grunnet den tar for seg sykepleierens perspektiv og erfaring rundt ivaretagelse, kommunikasjon, støtte og omsorg til kvinner som gjennomfører en provosert abort som vår oppgave går ut på.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

Ja, grunnet formålet med studien er å utforske sykepleierens oppfatning og erfaring ved ivaretagelse av kvinner som gjennomfører en medisinsk provosert abort.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

Artikkelens studiedesign var kvalitativt, informerende og beskrivende. Det ble valgt å benytte intervjuer for å komme seg nærmere innpå sykepleierens synspunkter, erfaringer og forståelse relatert til abortomsorgen. Intervjuene var individuelle og semistrukturerte, og inneholdt **spørsmål hvor det var mulighet for å følge opp svarene.**

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder og sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

Det ble gitt invitasjon for å delta i studien ved seks ulike svenske gynekologiske avdelinger ved hjelp av muntlig og skriftlig informasjon, hvor de som var interesserte i å delta i studien tok kontakt med forfatter via e-post. Deltakerne som ble valgt ut til å gjennomføre studien var 17 sykepleiere og 4 jordmødre, med varierende teoretisk kunnskap og erfaring i abortomsorgen. Alderne til deltakerne var mellom 2-25 år, med erfaring innafor abort fra 2 måneder til 17år. Studien etterspurte helsepersonell ved gynekologiske avdeling for å avdekke de ulike erfaringene og oppfatningene personalet har av abortomsorg. Det oppgis ingen informasjon om hvorfor enkelte deltagere ikke valgte delta i studien.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?

- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video og notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

Studien begrunner valg av datainnsamling godt. De brukte en kvalitativ metode for å fange opp de ulike oppfatningene og erfaringen til de ulike sykepleierne/jordmødrene for å få en dypere forståelse. Dette gjorde de ved å gjennomføre semistrukturert veiledning for å så gjennomføre individuelle intervjuer, for å fange opp de ulike erfaringene og oppfatningene ved abortomsorgen. Metoden ble ikke endret i løpet av studien. Intervjuene varte mellom 17 til 35 minutter, hvor alle intervjuer ble tatt opp og ordrett nedskrevet. Det ble også gjennomført et pilot intervju, hvor alle resultatene ble tatt opp og diskutert av 10 medforsker-studenter.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling**
 - Ja
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting**
 - Ja
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres**
 - Ja
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det har ikke blitt fortatt noen endringer i forbindelse med forskningsprosessen underveis.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

Studien ble godkjent av Regional Ethical Review Board ved Karolinska Institutet i Stockholm. Studien innebar en frivillig konfidensiell deltakelse, hvor informert samtykke ble innhentet av intervjueren før intervjuene startet.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
 - Ja
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
 - Ja
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
 - Ja
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?
 - Ja

Kommentar:

De ble brukt en innholdsanalyse som er en metode i studien som bidrar til å tolke virkeligheten av innhold knyttet til konteksten av oppgaven, samt tematisk innholdsanalyse som innebærer å dele felles innhold innhentet fra tekster/opptak av intervjuer fra alle deltagere i kontekst. Forskeren leste den transkriberte teksten gjentatte ganger for å få en oversikt over innholdet, etterfulgt av å identifisere og trekke ut innhold av betydning i teksten individuelt mellom to forskere. Deretter ble funnene tatt opp i felleskap hvor de ga koder for å kunne oppsummere innholdet. Kodene ble diskutert og satt sammen i 14 ulike kategorier for å kunne beskrive hvordan sykepleierne/jordmødrene uttrykte sine følelser og tanker.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Det ble inkludert andre kilder for å kunne vurdere og underbygge funnene i studien. Funnene ble diskutert opp imot problemstillingen hvor styrker og svakheter ble belyst. Funnene ble diskutert med målgruppen, som bekreftet funnene som styrket troverdigheten i studien. Alle funnen ble diskutert opp imot problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Studien fremhever følelsene fra erfaringer rundt abortomsorgen ved provosert abort blant svenske sykepleiere og jordmødre. Funnene i studien fremhever behovet for opplæring, støtte og veiledning fra kollegaer, slik at en kan føle seg trygge i sin yrkesrolle og sin personlige livssituasjon. Videre skriver de at ivaretagelsen av kvinner som gjennomfører en provosert abort krever fagkunnskap, empati og en evne til å kunne reflektere over hensyn og etiske holdninger. Det legges også frem i studien at de anbefaler at det planlegges mer tid til refleksjon, samt etiske teoretiske diskusjoner

