



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Opplysningene finner du på StudentWeb under Innsyn–Vurderingsmelding

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling
(Bacheloroppgave)

Vurderingsform: Bacheloroppgave
(mappe, hjemmeeksamen..)

Kandidatnr: 56

Leveringsfrist: 22.2 2013

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær

Veileder : Benny Huser

NÅR DET UTENKELIGE BLIR UUNNGÅELIG

Sykepleie til kvinner som får utført provosert abort



Hentet 21.02.2013 fra:

http://www.google.no/search?q=sorg&hl=no&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=XaImUfLdNueE4ASL1IH0Ag&ved=0CAcQ_AUoAQ&biw=1366&bih=614



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Bacheloroppgave i sykepleie

Kull 2010

Februar 2012

Veileder : Benny Huser

Ord : 9599

Sammendrag

Tittel: Når det utenkelige blir uunngåelig - Sykepleie til kvinner som får utført provosert abort

Innledning/ bakgrunn for valg av tema: Det har siden år 2000 blitt utført ca 15 000 aborter årlig i Norge. Jeg er opptatt av hvordan disse kvinnene blir ivaretatt, hvilke holdninger disse kvinnene blir møtt med, og hvilken støtte og omsorg kvinnene får under abortprosessen.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier imøtekomme abortsøkende kvinners behov, under gjennomføring av provosert abort på sykehus?*

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å finne ut om sykepleier kan være til støtte for kvinnen på sykehuset, og bidra til at kvinnen får snakket ut og bearbeidet følelsene hun sitter inne med, og fremme trygghet hos kvinnen på sykehuset.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Det ble gjort søk i CHINAL og PROQUEST, men alle fire artiklene ble funnet i CHINAL. Søkeordene som ble brukt er: induced abortion, patient perspective, nursing care, abortion, reactions og emotions.

Resultater: Funnene mine viser ambivalente følelser hos kvinnene både før, under og etter aborten. Mange kvinner er usikre i sine avgjørelser, og ønsker å bli møtt med vennlighet, forståelse og respekt for egne valg og den vanskelige situasjonen de gjennomgår.

Konklusjon: Kvinnene er sårbare under abortprosessen og sykepleier må derfor være bevisst på egne holdninger, og støtte og respektere kvinnenes valg om abort. Kvinnene trenger konkret informasjon slik at kvinnene vet hva en abort innebærer og hvilke følelsesmessige reaksjoner som kan oppstå i etterkant. Ved å være ikkedømmende, vise respekt, lytte til kvinnenes tanker og følelser, formidle trøst og være støttende for kvinnene under abortprosessen, vil kvinnene kunne føle seg trygge og ivaretatt.

Summary

Title: When the unthinkable becomes inevitable - Nursing for women going through induced abortion

Introduction/ background: It has since 2000 been performed about 15 000 abortions a year in Norway. I am interested in how these women are protected, the attitudes these women are faced with, and the support and care women receive during the abortion process.

Research question: *How can nurses meet abortion women's needs, through the implementation of abortion in hospitals?*

Purpose: The purpose of this study is to determine whether a nurse can support women in the hospital and help the women to talk, work through their feelings, and provide confidence to women in the hospital.

Method: The thesis is a literature study. The searches were done in CHINAL and PROQUEST, but still all four articles were found in CHINAL. The keywords used were: induced abortion, patient perspective, nursing care, abortion, reactions and emotions.

Results: The findings show women's ambivalent feelings before, during and after the abortion. Many women are insecure in their decisions, and would like to be treated with kindness, understanding and respect in their own choices and the difficult situation they are going through.

Conclusion: Women are vulnerable during the abortion process and the nurses must be aware of their own attitudes, and support and respect women's choice in the abortion. Women need specific information to understand what an abortion entails and how emotional reactions may occur after the abortion. By being non-judgmental, respectful, and listen to women's thoughts and feelings, convey comfort and be supportive during the abortion process, the women could feel cared for and safe.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
2.0 Teori	3
2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv.....	3
2.2 Sykepleie til abortsøkende kvinner.....	5
2.2.1 Sykepleie ved medisinsk abort.....	5
2.2.2 Sykepleie ved kirurgisk abort.....	6
2.3 Behov og relasjoner hos abortsøkende kvinner.....	8
2.4 Abortens lov, historie og statistikk.....	9
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Fremgangsmåte.....	13
3.3 Metodekritikk.....	13
4.0 Resultat	16
4.1 Oppsummerte funn fra artiklene.....	20
5.0 Diskusjon	23
6.0 Konklusjon	32
7.0 Avslutning	32
Litteraturliste.....	33
Vedlegg 1.....	36
Vedlegg 2.....	37
Vedlegg 3.....	39

1.0 Innledning

Her presenterer jeg bakgrunnen for det valgte temaet, problemstilling, avgrensninger og hensikt med oppgaven. Temaet i oppgaven er sykepleie til kvinner som får utført provosert abort på sykehus. Jeg har valgt å skrive om provosert abort fordi det er et tema som engasjerer meg. Kvinner har siden 1979 hatt rettighet til å selv velge provosert abort frem til utgangen av 12. svangerskapsuke, likevel er det et tabu tema. Det er forholdsvis vanlig å få utført abort i dagens samfunn, men er fortsatt noe som ikke blir snakket om. Sykepleierne er sammen med kvinnen på sykehuset under abortprosessen. Jeg er opptatt av hvordan disse kvinnene blir ivaretatt både før, under og etter aborten. Jeg vil undersøke hvilke holdninger disse kvinnene blir møtt med, og hvilken støtte og omsorg de får under denne prosessen. Det ble i 2011 utført 15 434 aborter i Norge, og antallet kvinner som får utført et svangeskapsavbrudd har ligget på omtrent samme nivå siden år 2000 (Folkehelseinstituttet, 2011).

Jeg retter min oppmerksomhet mot alle kvinner som går gjennom en slik prosess med mye vonde følelser, og gjerne ikke har noen, eller tørr å snakke med noen om følelsene de bærer på. Før en abort er det mye følelser i sving hos kvinnene, og det finnes mange ulike årsaker som førte til et valg om abort. Det kan være kvinner som er blitt utsatt for overgrep, voldtekt, prevensjonssvikt, samværsbrudd og økonomiske årsaker, eller at kvinnen rett og slett ikke var klar for å sette et barn til verden og ansvaret det medfører. Når kvinnene ankommer sykehuset er mange preget av usikkerhet, og blandede følelser som både lettelse og anger, og en frykt for selve inngrepet og tiden etterpå. En abort kan føles traumatisk for mange kvinner, og kan medvirke til psykiske reaksjoner like etter, men også mange år etter at aborten fant sted. Hensikten med denne oppgaven er å finne ut om sykepleier kan være til støtte for kvinnen på sykehuset, kunne bidra til at kvinnen får snakket ut og bearbeidet følelsene hun sitter inne med, og fremme trygghet hos kvinnen på sykehuset.

Problemstillingen er formulert slik:

Hvordan kan sykepleier imøtekomme abortsøkende kvinners behov, under gjennomføring av provosert abort på sykehus ?

Jeg har avgrenset problemstillingen til å handle om provosert abort hos unge kvinner i alderen 16 – 30 år. De fleste som får utført abort, er unge kvinner som er veldig sårbare. Jeg har ikke avgrenset i forhold til hvilken abortmetode som brukes, fordi kvinnens valgmuligheter vil variere fra sykehus til sykehus. Jeg tror den følelsesmessige prosessen abortsøkende kvinner gjennomgår vil være mye lik, uavhengig av hvilken metode som benyttes. Jeg vil fokusere på hvordan kvinnene blir møtt på sykehuset før og etter aborten, og hva som er god sykepleie til disse kvinnene. Jeg har valgt å begrense oppgaven til å kun omfatte aborter som utføres før utgangen av 12 svangerskapsuke. Målet med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleier kan være til støtte for kvinner som får utført en provosert abort, og hjelpe kvinnen gjennom denne vanskelige prosessen. Jeg vil fokusere på ulike følelser som kan oppstå som: tap, sorg, skyld, engstelse for redusert fruktbarhet og hvordan man best mulig kan ivareta kvinnen og bidra til trygghet på sykehuset.

2.0 Teori

Her presenteres teorien jeg har valgt å bruke i oppgaven, og jeg vil vise til abortens historie og statistikk. Jeg beskriver de ulike abortmetodene og sykepleie til kvinnene før, under og etter aborten. Jeg vil gå nærmere inn på begrepene trygghet, empati, holdninger, og psykiske reaksjoner hos kvinnene etter inngrepet. Teorien hentes fra pensumbøker, artikler og annen relevant litteratur.

2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv

Her presenteres den sykepleieteorien jeg har valgt å bruke i oppgaven.

Oppgaven bygger på Joyce Travelbees sykepleieteori. Hennes overordnede mål med sykepleie, er at hvert enkelt menneske skal oppleve mestring, og finne mening med situasjonen de gjennomgår. Travelbee sier at lidelse og tap er en menneskelig erfaring som alle opplever før eller senere i livet. Hvert menneske er unikt og enestående, og vil reagere forskjellig fra andre mennesker i samme situasjon. (Kristoffersen, 2005)

Travelbee sin sykepleieteori er relevant i denne oppgaven fordi sykepleieren har ansvar for å hjelpe den abortsøkende kvinnen til å mestre abortprosessen hun gjennomgår.

Etablering av menneske- til - menneske - forhold, danner grunnlaget for å kunne oppfylle sykepleiens mål og hensikt, nemlig å hjelpe et annet menneske og bidra til mestring av sykdom og lidelse, og finne mening med disse opplevelsene (Travelbee, 2001).

Det innledende møtet

Det første møtet legger grunnlaget for hvilke inntrykk pasient og sykepleier får av hverandre. Sykepleier og kvinnen observerer hverandre og vil automatisk gjøre seg opp meninger og antagelser. (Travelbee, 2001)

Fremvokst av identiteter

Først når sykepleier gjør seg kjent med vedkommende, og ser henne som et helhetlig menneske og unikt individ, kan sykepleier se pasienten i kraft av egen identitet og personlighet (Travelbee, 2001).

Empati

Empati er en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Empati kan forklares som det å knytte seg til et annet menneske og føle nærhet og forståelse (Travelbee, 2001).

Sympati og medfølelse

Sympati og medfølelse er en erfaring som finner sted mellom to eller flere mennesker, og oppstår når det fremmes et ønske eller en trang til å lindre plager hos et menneske (Travelbee, 2001).

Gjensidig forståelse og kontakt

Etablering av menneske- til- menneske -forhold og opplevelse av gjensidig forståelse og kontakt, regnes som det overordnede målet for all sykepleie. Gjensidig forståelse og kontakt består av sammensveising av tanker, følelser og holdninger som formidles mellom begge parter, og hvordan dette påvirker deres adferd og oppfattelse av hverandre (Travelbee, 2001).

Disse fem fasene er relevante i oppgaven fordi de vil bidra til å oppnå et menneske- til menneske- forhold mellom sykepleier og den abortsøkende kvinnen. Et forhold av den art, vil kunne bidra til trygghet og gjensidig forståelse mellom sykepleier og kvinnen.

Å være ikke-dømmende kan forklares med at sykepleier ikke stiller seg bebreidende eller dømmende overfor pasienten. Travelbee mener at sykepleier ikke bør gå inn for å være " ikke-dømmende" men være bevisst egne holdninger i møte med pasienten. Akseptasjon har en nær relasjon til tilgivelse og beskrives som at sykepleier vurderer og bedømmer et annet menneskes adferd og situasjon som negativ, samtidig som en tilslører det, og fokuserer på de positive sidene ved mennesket. Når sykepleier positivt bedømmer et menneske som opplever lidelse og sykdom, vil dette være fordi sykepleier aksepterer pasienten for det mennesket hun er, valgene hun har tatt, og situasjonen hun må forholde seg til. Ved å akseptere et menneske, gir vi vedkommende en form for tillatelse til å være seg selv og ingen andre lik. Sykepleier aksepterer ikke sykdommen i seg selv, men godtar den aktuelle situasjonen og setter i gang tiltak for å bedre hennes situasjon (Travelbee, 2001).

2.2 Sykepleie til abortsøkende kvinner

Før, under og etter en provosert abort

Kvinnen legges først inn poliklinisk, for å ta nødvendige prøver og undersøkelser. Kvinnen får ny time til selve inngrepet, som utføres på gynekologisk avdeling. Ved innleggelsen møter kvinnen sykepleier på avdelingen.

Når kvinnen legges inn på sykehus for et svangerskapsavbrudd, må sykepleier informere kvinnen om hvordan inngrepet skal foregå. Sykepleieren tildeler kvinnen eget rom og seng, sørger for at kvinnen får praktisk informasjon, og gir kvinnen premedikasjon. Kvinnen blir liggende noen timer til observasjon etter inngrepet, og skrives ut samme dag (Holan, 2008).

Det kan bli noe venting før selve aborten, gjerne i påvente av at medikamentet skal virke eller at legene som skal utføre inngrepet kommer. Da bør sykepleier ta seg tid til å være inne hos kvinnen og informere henne, slik at hun ikke føler seg glemt og oversett (Almås, 2008). Etter en begjæring om provosert abort, har kvinnene krav på informasjon om, eventuelle helsesrisikoer aborten kan medføre, økonomiske rettigheter, sosiale støttetiltak, adopsjonsmuligheter, og eventuelt fosterhjem i en overgangsperiode, som kvinnen har rett på dersom hun likevel ønsker å bære frem barnet (Almås, 2008). Denne informasjonen er nyttig slik at kvinnene vet hvilke rettigheter de har, og kan vurdere sine muligheter før aborten.

Sykepleier bør informere og forberede kvinnen, allerede før aborten, på hvilke reaksjoner som kan oppstå i etterkant (Gudim og Juvkam, 2008). Stiftelsen Amatheia er en helsetjeneste som tilbyr gratis veiledning til kvinner som er blitt ufrivillig gravide (Stiftelsen Amatheia). Sykepleier bør informere kvinnene om denne tjenesten.

Medisinsk abort :

Kvinnen får Mifepristone og får deretter reise hjem. Etter 48 timer ankommer kvinnen sykehuset på nytt. Kvinnen får da misoprostol vaginalt i tillegg til smertestillende.

Misoprostol fører til kontraksjoner i livmoren og utstøting av fosteret (Gudim og Juvkam, 2008). Medisinsk abort er velfungerende og skånsom for kvinnen, og medfører redusert komplikasjonsfare sammenlignet med kirurgisk abort (Almås, 2008).

Kirurgisk abort

Kirurgisk abort foregår under en mild narkose, og utføres ved at fosteret fjernes ved hjelp av et vakuumsug. Før sjuende svangerskapsuke er det noe større fare for komplikasjoner under inngrepet, og denne abortmetoden utsettes derfor til svangerskapets lengde har passert syv uker (Bergsjø, Maltau, Molne & Nesheim, 2000). Valg av abortmetode avhenger av om det er førstegangsgaviditet, svangerskapets lengde, og kvinnens forøvrigte helsetilstand (Almås, 2008).

Preoperativ sykepleie er å skape tillit og fremme trygghet hos kvinnen.

Sykepleierens rolle overfor den abortsøkende kvinnen er å vise forståelse og respekt for kvinnens valg. Sykepleierens må gi smertelindring, skape trygghet, trøste og bidra til at kvinnen får snakket om egne tanker og følelser, slik at hun føler seg ivaretatt både før, under og etter aborten (Almås, 2008).

2.2.1 Sykepleie ved medisinsk abort

Kvinnen får misoprostol vaginalt, som vil føre til kontraksjoner og utstøting av fosteret. Etter at medikamentet er inntatt må kvinnen holde sengen den første timen. Etter dette kan kvinnen være oppe. Det er hensiktsmessig at kvinnen går litt frem og tilbake på gulvet, for å benytte tyngdekraften som vil medvirke til at fosteret støtes ut.

Når medikamentet begynner å virke, vil kvinnen få blødninger, og sykepleier må observere blødningens utseende, mengde og konsistens ved å inspisere kvinnes bind (Almås,2008)

Observasjonen er særlig viktig for å kontrollere at ikke svangerskapsrester blir liggende igjen i livmoren, noe som kan medføre infeksjon i etterkant. En infeksjon oppstår i 4 % av tilfellene der medisinsk abort utføres, i de resterende tilfellene vil aborten være komplett

(Gudim og Juvkam, 2008). Kontraksjonene vil medføre "menstruasjonslignende" smerter, og sykepleier må sørge for at kvinnen blir tilstrekkelig smertelindret (Almås,2008).

2.2.2 Sykepleie ved kirurgisk abort

Kvinnen møter fastende og gjennomgår vanlige preoperative forberedelser. Et par timer før inngrepet får kvinnen en vagitorie som skal mykne opp vevet og skåne livmorhalsen (Almås,2008). Sykepleierens oppgave er å gi kvinnen premedikasjon og tildele rom og seng. Sykepleier er sammen med kvinnen før hun trilles inn på operasjonssalen, og må gi nødvendig informasjon ut i fra hver enkelt kvinnes behov. Aborten skjer ved at livmorhalsen utvides mekanisk og innholdet i livmoren tømmes ved hjelp av vakuumsug. Inngrepet tar mellom 15-20 minutter, og kvinnen må ligge i minimum fire timer til observasjon etter inngrepet (Holan,2008). Sykepleier observerer kvinnen til hun våkner. Deretter observerer sykepleier om kvinnen har blødning, smerter og kvalme, eller andre postoperative ubehag (Almås,2008) Kvinnen tilbys et lett måltid og noe å drikke før hun reiser hjem (Holan,2008).

Komplikasjoner etter aborten skyldes dårlig tømming av uterinkaviteten, og gir utslag i symptomer som feber, langvarige blødninger og smerter (Gudim og Juvkam, 2008). Det er viktig at kvinnen kontakter sykehuset snarest dersom hun utvikler noen av symptomene. En ubehandlet infeksjon vil kunne medføre en risiko for sterilitet hos kvinnen. (Almås, 2008)

Under medisinsk abort og etter både medisinsk og kirurgisk abort må sykepleieren bidra til at kvinnen får snakket om de følelsene hun kjenner på. Sykepleierens må lytte aktivt med respekt, og være støttende når kvinnen åpner seg.

Når kvinnen deler sine tanker, følelser og reaksjoner vil det bidra til en bearbeidelsesprosess og lette det emosjonelle trykket hun føler innvendig

(Eide& Eide, 2008). Sykepleier må støtte kvinnen i følelsene hun har og hjelpe kvinnen til å reflektere over egne tanker og følelser, og årsaken til at kvinnen tok beslutningen abort (Holan, 2008) Etter inngrepet må sykepleier informere kvinnen om hygieniske tiltak for å forebygge underlivsinfeksjon. Blødningen kan vedvare en ukes tid etter inngrepet, og kvinnene må i denne perioden avstå fra bad og samleie pga infeksjonsfare. Menstruasjonen vil som regel komme tilbake i løpet av 4-6 uker etter aborten ble utført (Gudim og Juvkam, 2008). Etter et svangerskapsavbrudd er det lovpåfestet og nødvendig å tilby kvinnen prevensjonsveiledning. Valg av prevensjonsmiddel gjøres i samråd med kvinnen (Gudim og Juvkam, 2008).

2.3 Behov og relasjoner hos abortsøkende kvinner

Når kvinnene kommer til sykehuset kan de føle seg hjelpeløse, og kan oppleve situasjonen som vanskelig. Det er grunn til å tro at kvinnene på forhånd har vært preget av både usikkerhet og tvil (Almås,2008). Abortsøkende kvinner er ofte preget av sterke følelser og kaotiske tanker. Selv om det var kvinnens egen avgjørelse kan hun føle det er tungt å gjennomføre aborten. Samtalen mellom kvinnen og sykepleier bør fungere som et fristed for kvinnen, der hun får mulighet til å uttrykke seg og sette ord på hva som føles problematisk for henne (Holan,2008). Trygge og sterke bånd til andre er et grunnleggende behov hos et hvert menneske. Det er særlig viktig i de første leveårene, men også gjennom hele oppveksten. I voksen alder er behovet fremtredende når et menneske opplever en krise.(Eide& Eide, 2008) For mange kvinner vil abort være det vanskeligste valget en står overfor i livet, og det vil som regel komme sterke reaksjoner hos kvinnene etter inngrepet. Noen kvinner opplever en umiddelbar følelse av lettelse etter aborten, samtidig kan kvinnene føle seg ensom og forlatt. Mange tanker kvinnen har fortrent vil sannsynligvis komme til overflaten etter inngrepet. Abort er noe personlig og medfører lidelse og bekymring hos alle kvinnene i mer eller mindre grad (Holan,2008). Følelsemessige reaksjoner etter aborten påvirkes av flere faktorer : Hvilken hjelp og støtte kvinnen får når beslutningen tas, og hvilken behandling og omsorg hun får under selve abortprosessen. Reaksjoner etter aborten, kan ofte relateres til årsaken til at kvinnen valgte abort. Kvinner som følte de hadde god grunn for å avbryte svangerskapet, vil ofte tilpasse seg situasjonen bedre etter aborten (Holan,2008). En følelse av tap, og ha mistet noe som tilhørte en selv er en vanlig reaksjon etter en abort. Noen kvinner er usikre på om de har tatt den rette avgjørelsen og vil føle et behov for bekreftelse i form av moralsk støtte, og en forståelse for egen situasjon og valg (Almås,2008). Negative holdninger i møte med abortsøkende kvinner kan gjøre abortprosessen vanskeligere og mer problematisk for kvinnene, og sykepleiers bør forholde seg nøytral til abortsspørsmålet og gi kvinnen støtte i avgjørelsen (Holan,2008).

Et spørsmål som ved stor sannsynlighet melder seg hos kvinnen etterpå, er hvor vidt hun vil være i stand til å bli gravid senere, og om inngrepet kan ha medført redusert fruktbarhet (Almås,2008). Store epidemiologiske studier har ikke påvist sterilitet etter abortinngrep (Gudim & Juvkam, 1999).

2.4 Abortens historie, lov og statistikk

Abortens historie er relevant i denne oppgaven for å få frem kontrastene mellom rettigheter kvinner har i dagens samfunn, sammenlignet med tidligere. I 1867 la Kong Christian den femte ned krav om dødsstraff for kvinner som fikk utført abort. Fra 1842 ble dødsstraffen endret til straffearbeid, og fra og med 1889 utvidet til fengselstraff. De fleste som utførte aborter på denne tiden var såkalte "kvakksalvere", også kalt " kloke koner " (Blom og Elvebakken 2001).

Jeg henviser her til Lov om Helsepersonell (1999) og andre aktuelle lovtekster.

Lov om helsepersonell § 4 (1999) sier følgende:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen forøvrig.

Denne loven forplikter sykepleier til å yte faglig forsvarlig sykepleie også overfor abortsøkende kvinner

I 1978 ble det vedtatt en ny lov som gav kvinnen rettigheter til å få utført provosert abort frem til utgangen av 12. svangerskapsuke.

Jeg viser her til Abortloven (1975) og andre aktuelle lovtekster

Lov om Svangerskapsavbrudd § 4 (1975) sier følgende :

Begjæringen omsvangerskapsavbrudd skal fremsettes av kvinnen selv. Er hun under 16 år, skal den eller de som har foreldreansvaret eller vergen gis anledning til å uttale seg, med mindre særlige grunner taler mot det. Er kvinnen psykisk utviklingshemmet, skal verge på tilsvarende måte gis anledning til å uttale seg.

Denne loven gir kvinner rett til å bestemme over egen kropp, og muligheten til å velge provosert abort frem til utgangen av 12. svangerskapsuke, uten å bli straffet for det slik de ble før loven ble vedtatt i 1975

Lov om svangerskapsavbrudd § 14 (1975) sier også :

Regionale helseforetak skal organisere sykehustjenesten slik at kvinnen innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m.

§ 2-1a. Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.

Denne loven gir sykepleiere rett til å vegre seg mot å delta/assistere under et abortinngrep av samvittighetsgrunner.

I følge Folkehelseinstituttet (2011) ble det utført 15 343 aborter i Norge i 2011.

Statistikken viser at de fleste aborter blir utført mellom 6-8 svangerskapsuke, og hele 65 % av abortene skjer innen utgangen av 8. svangerskapsuke.

Gjennomsnittskvinnen som får utført abort er mellom 20 - 24 år. Andelen utførte svangerskapsavbrudd i denne aldersgruppen var 27,6 per 1000 kvinner.

Fra 2010 - 2011 har andelen tenåringsaborter gått ned fra 14 til 12,7 per 1000 kvinner.

Dette er den laveste registreringen av tenåringsaborter siden loven trådte i kraft i 1979.

Medisinsk abort er den mest brukte metoden de siste årene, og hele 2 av 3 kvinner velger denne metoden ved svangerskapsavbrudd. (Folkehelseinstituttet, 2011).

3.0 Metode

Tranøy har definert metode som en fremgangsmåte for å bringe frem kunnskap eller etterprøve påstander som fremlegges med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. En metode er et redskap som forteller oss hvordan vi kan gripe an oppgaven for å kunne fremskaffe eller etterprøve kunnskap som allerede eksisterer. Det skilles mellom to ulike metoder. Kvantitative metoder tar utgangspunkt i noe som er konkret, nemlig å utforme informasjon som har ulike målbare enheter som f. eks gjennomsnitt og prosentandel av noe spesifikt. Kvalitative metoder er i grunn det motsatte av kvantitative metoder, og tar utgangspunkt i noe som er abstrakt, og ikke lar seg måle i form av tall, f. eks personlige meninger og opplevelser (Dalland, 2007).

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie defineres som systematisk søk, kritisk gransking, analysere og sammenligne litteratur som allerede eksisterer. For å kunne gjennomføre en systematisk litteraturstudie, forutsettes at det finnes nok tilgjengelige studier av tilfredsstillende kvalitet om det utvalgte temaet, for å ha mulighet til å trekke noen konklusjoner (Forsberg og Wengström, 2008). Hearn et al. (1999) har beskrevet at en systematisk litteraturstudie bør inneholde en klar og tydelig problemstilling. Det må lages en søkestrategi og tydelige inklusjons og eksklusjonskriterier for valg av studier. Det må lages en presentasjon av hver studie, metodevalg og resultat av disse. Det må også inneholde en presentasjon av alle ekskluderte studier og hvorfor disse ikke ble brukt. Deretter sammenfattes alle sentrale deler av studien i form av en rapport (Forsberg og Wengström, 2008). Eksamensretningslinjene sier at oppgaven skal være en litterastudie, og derfor brukes denne metoden i oppgaven. Jeg vil kritisk søke, granske og analysere allerede eksisterende litteratur som er relevante for å kunne besvare min problemstilling.

Kildekritikk betyr å karakterisere og vurdere artiklene som brukes i oppgaven. Hensikten er å gi leseren innsikt i ulike refleksjoner man har gjort undervegs, med hensyn til litteraturens relevans og gyldighet, og evne til å besvare problemstillingen (Dalland, 2007). Jeg velger artikler og vurderer artiklenes troverdighet, ved hjelp av sjekklister for kvalitativ forskning. Sjekklistene er hentet fra Kunnskapssenteret sin nettside (Nasjonalt kunnskapssenter for

helsetjenesten,2006). Jeg kontrollerer at artiklene inneholder både innledning, metode, resultat & diskusjon. (Kildebruk og litteraturlister Høgskulen Stord/ Haugesund, 2013)

Det finnes mye litteratur med oppdatert kunnskap tilgjengelig, i form av artikler og bøker, oppdatert kunnskap som sykepleier kan benytte. En svakhet ved metoden, er at det kan være begrenset hvor mye relevant forskning man finner om utvalgte tema, ut i fra hvilket perspektiv forfatteren har valgt og bruke. Resultatene kan også avvike fra hverandre fordi det er ulike forskere som har studert det aktuelle fagområdet (Forsberg og Wengström, 2008).

Etikk omhandler normer for god og riktig livsførsel, og er ment for å gi oss veiledning og opparbeide et grunnlag for vurderinger, før vi utfører en handling. Etske vurderinger er tilstede i både planleggingsfasen, temavalget og i problemstillingen i oppgaven

" : Forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt må ikke skje på bekostning av enkeltpersoner integritet og velferd" (sitert Dalland, 2007 s. 233).

Alle artiklene jeg bruker i oppgaven er kvalitativ forskning og godkjent av forskningsetisk komité, og sikrer meg dermed at hver enkelt studie er grundig kontrollert, og behandlet på en etisk forsvarlig måte (Forsberg og Wengström, 2008).

Det metodiske forskningsarbeidet i oppgaven må gjøres grundig, slik at andre kan finne frem til samme resultat ved å følge samme fremgangsmåte. Forskning er ment for å søke etter sannhet og ny kunnskap, samt videreformidle dette til andre. Noen ganger kan resultatene fra studien avvike fra det vi på forhånd hadde forespeilet oss, da må forskeren akseptere dette. Alle data som brukes i oppgaven skal systematisk velges ut, for å sikre at forskeren ikke kan velge ut data som gir et svar som på forhånd var ønsket. Ingen funn må utelates med hensyn til oppgaven, da det overordnede målet er at sannheten alltid kommer frem(Dalland, 2007). Jeg vil referere til alle mine kilder i tråd med Høgskolen Stord/ Haugesund sine retningslinjer for kildehenvisning.

3.2 Fremgangsmåte

Henviser til vedlegg 1- søketabell.

Jeg har brukte søkebasene CINAHL og PROQUEST for å søke etter artiklene. Jeg tok utgangspunkt i ordene " Induced abortion", "patient perspective", "nursing care", "abortion" "reactions" og "emotions", fordi disse ordene var relevante for min problemstilling. Jeg valgte å oversette ordene til engelsk fordi jeg ikke fant relevante artikler på norsk. Jeg startet med hver søkeord alene og fikk mange treff. Derfor kombinerte jeg søkeordene, f. eks "Induced abortion", AND "nursing care", og fikk redusert antallet treff så mye at det var mulig å lese gjennom. Jeg fant flere artikler som var relevante for min problemstilling. Jeg vurderte artiklenes relevans ved å lese overskriften og sammendrag. Jeg sjekket også at alle artiklene inneholdt både introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Artiklene valgte jeg ved å sortere ut de som passet best til min problemstilling. De artiklene som ikke var relevante for problemstillingen ble ekskludert. Jeg valgte til slutt 4 ulike artikler. 3 av disse artiklene er sett fra de abortsøkende kvinnenenes perspektiv, og 1 artikkel er sett fra sykepleierne og jordmødrenes perspektiv. CINAHL gav mest oversikt under søkingen. PROQUEST, var uoversiktlig og vanskelig å bruke, og gav alt for mange treff uavhengig av kombinasjonene av søkeordene. Derfor fant jeg alle de 4 artiklene i CINAHL. For å få den nyeste og mest oppdaterte kunnskapen som foreligger rundt mitt tema, valgte jeg å bruke artikler som ikke er mer enn 10 år gamle.

3.3 Metodekritikk

Henviser til vedlegg 2- Detaljert vurdering av artiklene

Jeg vurderte artiklene ut fra kvalitative sjekklister. 3 artikler er fra kvinnenenes perspektiv, og 1 fra sykepleierne og jordmødrenes perspektiv. Dersom artiklene var relevante for min problemstilling, vurderte jeg artiklene ved å gjennomgå sjekklisten. Dersom jeg kunne svare ja på spørsmålene i sjekklisten, vurderte jeg artikkelen som god.

Det finnes lite relevant litteratur om temaet abort i pensumbøkene. Derfor har jeg måttet hente litteratur fra andre fagbøker for å kunne svare på min problemstilling. I boken (Almås, 2008) blir provosert abort og spontanabort, og sykepleie til disse kvinnene skrevet mye om hverandre. Jeg tror dette kan være uheldig, fordi årsaken til abortene er forskjellige, og dermed vil også kvinnenenes erfaringen og opplevelsen av abortene også være helt ulike. Dette kan gjerne påvirke resultatet av studien.

4.0 Resultat

Jeg har valgt fire artikler til oppgaven. Jeg presenterer funn fra hver enkelt artikkel og oppsummerer til slutt hovedfunnene fra alle artiklene.

Henviser til vedlegg 3- Resultat-tabell.

Artikkel 1.

Denne artikkelen omhandler en kvalitativ studie av ti unge, svenske kvinners opplevelse av abort, og hvordan aborten har preget dem i etterkant. Kvinnene ble spurt om hvordan de erfarte egen abort. Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju. Hensikten med studien var å belyse hvilken betydning en provosert abort har hatt for disse kvinnene.

Forskerne fant komplekse følelser hos kvinnene, og beskriver fire temaer som viste seg å prege kvinnene etter aborten :

Kvinnene beskyttet og ivaretok den uante graviditeten

Kvinnene følte lykke når de fikk bekreftet egne evner til å bli gravid, samtidig var ikke det aktuelle svangerskapet ønsket. Kvinnene følte ansvar, og beskyttet det ufødte barnet ved å legge om kostholdsvaner, kutte ut røyk og alkohol, og bruke bilbelte, til tross for at kvinnen ikke ville gjennomføre svangerskapet.

Følelsen av å ta livet av sitt eget barn med smerter

Kvinnene følte de hadde tatt livet av et barn med smerter. Et barn som ville vært deres dersom de hadde valgt å fortsette svangerskapet. Kvinnene følte abort var en egoistisk og uetisk handling av hensyn til egne liv, samtidig som kvinnene reflekterte over konsekvenser for fremtidige barn, foreldrene, og i noen tilfeller partneren.

Kvinnene prøvde å unngå å tenke på at fosteret som et potensielt menneske og barn, noe som så ut til å lette byrden aborten medførte.

Å ha gjennomgått medisinsk abort fikk kvinnene til å gi seg selv et løfte om å aldri komme i samme situasjon igjen. Den iboende ansvarsfølelsen kvinnene satt igjen med etter aborten, medførte smerter hos kvinnene.

Kvinnene var følsomme for godkjenning av andre

Kvinnene hadde behov for bekreftelse og "godkjenning" fra foreldre, partnere og helsepersonell. Kvinnenes følsomhet gav utslag i smerte når de møtte motgang. Kvinnene følte mødrene støttet dem mest i beslutningen om abort. Noen kvinner opplevde motstand av foreldrene, og ble anklaget for feilaktig bruk av prevensjon og dermed ha opptrådt uansvarlig. Noen kvinner opplevde også samme reaksjon fra kjæresten.

Kvinnene var følsomme for partnerens reaksjoner på aborten.

Forestillingen om å ha tatt bort et barn som skulle blitt til

Kvinnene opplevde at graviditeten påvirket dem mentalt, og ikke bare i form av kroppslige forandringer. Kvinnene fryktet ufuktbarhet som en konsekvens av aborten, og var redde for å ha spolert sin eneste sjanse til å få barn. Kvinnene følte tomhet etter aborten, og så seg selv og partneren som potensiell mor og far. Dagligdagse situasjoner minnet kvinnene på mor og fars rollene, og resulterte i tilbakevendende tanker rundt egen abort.

Artikkel 2.

Denne artikkelen omhandler en kvalitativ studie av 16 kvinner mellom 38-92 år med europeisk- amerikansk bakgrunn, 15 år etter gjennomgått abort, for å finne ut hvordan kvinner opplevde å gjennomgå en provosert abort, og hvordan følelser og tanker rundt aborten har fulgt dem inn i fremtiden. Kvinnene fikk et åpent spørsmål om egen erfaring og opplevelse av abort. Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju.

Hensikten med studien var å forstå kvinnenes reaksjoner på abort over tid.

Fortiden trer inn i fremtiden

Kvinnene følte aborten ikke er en tidsbegrenset hendelse, men en prosess som stadig pågår, i form av tanker og følelser rundt aborten som stadig dukker opp. Kvinnenes tanker var preget av undertrykkelse og inntrengning. Fortiden nådde inn i fremtiden på ulike måter og i forskjellige sammenhenger. Daglige hendelser i livet som involverte andre venners barn trigget egne følelser og førte til tilbakevendende tanker rundt egen abort.

Noen kvinner sa flere år etterpå, at abort var det rette valget i deres situasjon, og at de ikke angret på avgjørelsen. Likevel rapporterte alle kvinnene tanker og følelser rundt aborten og barnet som kom til ulike tidspunkt og uten forvarsel. Kvinnene beskriver abort som noe som vil følge en resten av livet.

Artikkel 3.

Artikkelen omhandler en kvalitativ studie av 12 sykepleiere og jordmødre i Wales, i Storbritannia med mange års erfaring innen gynekologi og svangerskapsavbrudd.

Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju.

Denne studien har som hensikt å utforske hvordan sykepleiere og jordmødre oppfatter sin rolle i møte med abortsøkende kvinner og hvordan de håndterer disse kvinnene. Kvinnene fikk spørsmål om dette. studien har undersøkt hvordan man kan fremme " kvinne sentrert pleie" og hvordan den påvirker sykepleien til kvinnene.

Legge til rette for beslutningen

Sykepleierne ønsket å tilrettelegge for kvinnenes beslutningsprosess, fremfor å anta at abort var kvinnens endelige valg. Beslutningen om abort gjorde sterkt inntrykk på sykepleierne. Sykepleierne anså at beslutningen ville påvirke kvinnene i lang tid. Noen sykepleiere opplevde at kvinner ikke alltid hadde tatt den endelige avgjørelsen, eller revurderte sin beslutning om abort. Sykepleierne mente det er kvinnenes individuelle situasjon som avgjør om de velger å avbryte svangerskapet. En sykepleier fortalte hvordan hun grundig måtte tenke gjennom hva hun sa, for å ikke påvirke eller gjøre situasjonen vanskeligere for kvinnene. Dette medførte hodepine hos sykepleieren.

Verdsette sammenhengen

Sykepleierne tror kvinnene ikke nødvendigvis ønsket en abort, men på det daværende tidspunkt, ikke så andre løsninger en å avbryte svangerskapet. Sykepleierne opplevde at nære relasjoner til partnere, foreldre eller andre barn under beslutningsprosessen var viktig for kvinnene. Disse relasjonene påvirket omstendighetene, og indirekte kvinnenes endelige beslutning. Sykepleierne følte deres oppgave var å tilrettelegge for at kvinnene selv fikk ta den endelige beslutningen og støtte kvinnene i valget de tok.

Hvordan opplevde sykepleierne at kvinnene mestret aborten

Sykepleierne hadde delte meninger om hvordan kvinnene mestret abort . En sykepleier mente kirurgisk abort ble sett på som en " mindre" gynekologisk prosedyre både av sykepleiere og kvinner. Mens de kvinnene som hadde gjennomgått hele " prosessen" med smerter, blødning og så fosteret ved en medisinsk abort, sannsynligvis hadde redusert sjanse for å komme tilbake for å ta abort senere. Sykepleierne mente at kvinner som deltok i selve prosessen,

hadde mer makt og kontroll over situasjonen enn ved kirurgisk abort. Likevel trodde de noen kvinner kunne oppleve det som en straff å gjennomgå prosessen. Sykepleierne mente medisinsk abort ville medføre mer følelsesmessige reaksjoner hos kvinnene ettersom mange av dem hadde sett fosteret, og ble sjokkert over at det faktisk så ut som et lite menneske.

Kvinne sentrert pleie

Målet med sykepleien skulle være at sykepleierne prøvde å sette seg inn i kvinnenes situasjon og hvordan de følte det, samtidig som de respekterte og støttet kvinnene i deres beslutning om abort.

Artikkel 4.

Artikkelen omhandler en kvalitativ studie av 5 svenske kvinner mellom 19-33 år, som ble intervjuet en måned etter gjennomgått svangerskapsavbrudd.

Denne studien har som hensikt å undersøke hvilke erfaringer kvinner har etter abort, sett fra kvinnenes eget perspektiv.

Erfaringer knyttet til beslutningsprosessen

Kvinnenes ambivalente følelser rundt abort kom til uttrykk i denne prosessen. Kvinnene hadde generelt positive holdninger til abort, men fikk negative holdninger til sin egen abort.

Kvinnene beskriver motstridende følelser som veksler mellom sjokkreaksjon og en følelse av glede ved å få bekreftet sin evne til å kunne bli gravid. Kvinnene beskrev at barndomsopplevelser, sosiale normer, partnere og venner påvirket dem i beslutningsprosessen. Noen kvinner beskrev uheldige oppvekstvilkår påvirket dem i valget, og at de ønsket å gi barnet en bedre oppvekst enn de selv fikk. Ingen av kvinnene vurderte et liv som alenemor. Ustabile forhold og begrensede økonomiske midler var også med å påvirke deres beslutning om abort. Kvinnene ønsket å planlegge livet, og en uforutsett graviditet og et valg mellom abort eller barnet, følte som en umulig avgjørelse. Kvinnene begrunner sine negative holdninger til egen abort med en frykt for at aborten skulle påvirke fruktbarheten, og at de skulle miste muligheten til å få barn senere.

Erfaringer knyttet til selve aborten

Kvinnene opplevde fysiske og psykiske reaksjoner under aborten. Noen kvinner følte seg ignorerte av helsepersonell, og fikk ingen forståelse for egen situasjon. De beskrev sykepleierne som "kalde" " negative" og uvitende". Dette medførte følelser som skam, sorg, usikkerhet og ensomhet hos kvinnen.

Andre opplevde støtte fra helsepersonell og beskrev sykepleierne som "positiv" og "informativ" og beskrev sykepleieren som " snill " og " omsorgsfull".

Noen ble overrasket over hvor mye de faktisk blødde. En kvinne beskrev en skyldfølelse av å " skitne" til sykehusets senger, og ta " " den lette utveien" ved å ta abort.

De fleste kvinnene følte " fremmedhet" av å være i sykehusmiljøet og de beskrev de som " merkelig" og " kaldt".

Erfaringer etter aborten

Kvinnene opplevde en følelse av tomhet etter aborten, samtidig som de følte glede av å ha opplevd å være gravid. Ambivalente følelser var fortsatt tilstede. Kvinnene beskrev en lettelse av at svangerskapet var avbrutt, samtidig som de undret seg over hvordan kroppen ville vert viss de ikke hadde valgt abort. Kvinnene satte barnets behov og rettigheter fremfor sine egne, og begrunnet det med at et barn aldri selv velger at det blir født. Forholdene til partneren varierte etter aborten. Noen kvinner opplevde at aborten skapte avstand mellom dem og partneren, og det ble aldri snakket om aborten. Andre kvinner opplevde at aborten førte de nærmere hverandre, og at kjærligheten mellom dem var blitt enda dypere.

4.1 Oppsummerte funn fra artiklene

Artiklene viser ambivalente og vanskelige følelser hos de abortsøkende kvinnene, både før beslutningen tas, under og etter selve aborten. Det som ser ut til å ha betydning for kvinnene under abortprosessen er hvilken støttet de mottar fra både venner ,og særlig familie, partnere og helsepersonell. Artiklene fremhever viktigheten av respekt og forståelse for kvinnenes situasjon. Kvinnene er veldig sårbare under abortprosessen, og fordømmer, negative holdninger og motgang, gav utslag i smerte hos kvinnene. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst de holdningene man har i møte med disse kvinnene.

De ser ut til at de aller fleste kvinner får følelsesmessige reaksjoner i eller annen grad etter aborten, og de kan like gjerne komme mange år i etterkant som rett etter aborten. Kvinnene

må leve med aborten resten av livet, og hvordan kvinnene opplever egen abort vil være med å prege dem og deres livssituasjon etterpå. En artikkel viser helsepersonells oppfatninger om at kvinnene ikke ville valgt å utføre aborten dersom de var i en annen livssituasjon, og viktigheten av at kvinnen står i fokus under abortprosessen. En annen artikkel viste at kvinnene på forhånd var positive til abort, men fikk negative holdninger til abort når de gikk gjennom en abort selv.

5.0 Diskusjon

Abortprosessen sett fra kvinnenes perspektiv

5.1 Kvinnenes behov i beslutningsprosessen og sykepleierens plikt til å forholde seg nøytral og støtte kvinnene i avgjørelsen

Studiene av Halldén. et. al. (2009) og Lipp (2008) viste at kvinnene var følsomme for godkjenning av helsepersonell, familie og partnere ved beslutningen av abort.

Noen kvinner er fortsatt usikre og har ikke tatt en endelig beslutning om abort når de ankommer sykehuset. Sykepleier må informere kvinnene om deres rettighet til å trekke tilbake begjæringen om abort, dersom de skulle ønske det. Sykepleier må informere om økonomiske rettigheter, sosiale støttetiltak, adopsjonsmuligheter, og mulighetene for å ha barnet i fosterhjem for en periode, dersom kvinnene ønsker å beholde barnet likevel (Almás,2008). Sykepleier bør ikke krenke kvinnenes selvbestemmelsesrett i form av å påvirke kvinnenes beslutning, men sikre at kvinnene har vurdert sine muligheter og støtte dem når det endelige valget er tatt. Informasjonen må gis på en respektfull og vennlig måte, og sykepleier må ikke på noen måte kritisere eller dvele ved kvinnenes avgjørelse.

Studien av Lena Alex Hammerstrom (2004) viser at kvinnene ble glade da de oppdaget at kroppen var i stand til å bli befruktet. Samtidig hadde ikke kvinnene planlagt svangerskapet og hadde ulike årsaker til at de ikke ønsket å gjennomføre svangerskapet. Noen av kvinnene hadde hatt en vanskelig barndom, og ønsket ikke å sette et barn til verden før de hadde mulighet til å gi barnet en bedre oppvekst enn de selv hadde hatt.

Selv om kvinnene valgte abort, betyr det ikke nødvendigvis at kvinnene ikke ønsket barnet i seg selv, men av manglende evne til å kunne ivareta barnet, valgte de å avslutte svangerskapet. Jeg tenker at kvinnene har tatt ansvar for seg selv og barnet. I mange situasjoner hører vi om barn som ikke blir ivaretatt av sine foreldre. Jeg forstår derfor hvorfor noen kvinner føler abort er den beste løsningen både for seg selv og barnet. På den andre siden kan jeg også forstå hvorfor noen har negative holdninger til abort. Noen mennesker strever med å få barn, noen blir aldri gravide, og andre fjerner barn de ikke ønsker. Det er vanskelig å rettferdiggjøre at et menneske kan bestemme at et annet menneske ikke får muligheten til å leve, likevel er den en rettighet kvinnene har (Abortloven, 1975).

Uavhengig av egne meninger og synspunkt, er sykepleier er pliktet til å hjelpe og ivareta kvinnes velbefinnende mens hun oppholder seg på sykehuset. (Helsepersonelloven, 1999).

Abort er trolig det vanskeligste valget en kvinne står overfor i livet, kvinnene trenger derfor all støtte de kan få. Når sykepleier forholder seg nøytral til selve abortspørsmålet, vil man lettere kunne gi omsorg til kvinnene, uavhengig av egne holdninger og årsaken som førte til beslutningen om abort. Mange kvinner er usikre på om de har tatt den rette avgjørelsen, og vil ha behov for bekreftelse i form av moralsk støtte, og en forståelse av egen situasjon og valg (Almås,2008) Det blir sykepleierens oppgave å imøtekomme disse behov hos kvinnene, siden det er sykepleier som er sammen med kvinnene før og etter aborten (Holan, 2008).

Studien av Lena Alex Hammerstrom (2004) viste at kvinnene ønsket respekt og støtte fra helsepersonell i det valget de hadde tatt. Det er gjerne slik at respekt og støtte fra sykepleier kan bidra til trygghet hos kvinnene under abortprosessen. Trygghet og det å skape bånd til andre er et grunnleggende behov hos alle mennesker. I voksen alder er dette behovet ofte fremtredende i krisesituasjoner (Eide& Eide,2008). Noen av kvinnene opplever gjerne abort som en krise i livet. Sykepleier kan imøtekomme dette behovet hos kvinnene ved å være omsorgsfull og vise forståelse for kvinnenes situasjon og opplevelse. Sykepleieren bør fungere som et fristed for kvinnene, slik at kvinnene får sette ord på hva de selv opplever som problematisk. Ved å hjelpe kvinne til å reflektere over hva som var årsaken til at de valgte å avbryte svangerskapet, kan det i noen tilfeller fremme sikkerhet og trygghet hos kvinner som er usikre rundt sine valg. Det er kvinnenes egen opplevelse av aborten som blir avgjørende for hvilke reaksjoner kvinnene får i etterkant (Holan,2008).Sykepleier bør være vennlig og vise kvinnene medfølelse, slik at de får en god opplevelse av det å være på sykehus. Selv om aborten trolig alltid vil føles som en vond opplevelse, er det ønskelig at kvinnene sitter igjen med et positivt inntrykk av det å være pasient og en følelse av å bli ivaretatt på sykehuset.

Studien av (Halldén,2009) viste at kvinnene ønsket en "akseptasjon" fra helsepersonellet og forståelse for egen situasjon. Sykepleier positivt bedømme de abortsøkende kvinnene, uten å måtte akseptere selve aborten. Når sykepleier bedømmer kvinnene positivt til tross for egne meninger , vil dette være fordi sykepleier aksepterer kvinnene for det mennesket de er, valget de har tatt ,og situasjonen kvinnene må forholde seg til (Travelbee, 2001).

5.3 Abortsøkende kvinners følelsesmessige reaksjoner under abortprosessen

Hvordan kan sykepleier imøtekomme abortsøkende kvinners psykososiale behov ?

Studiene av Halldèn (2009) & Lipp (2008) viser at mange kvinner er preget av usikkerhet og bekymring for selve inngrepet når de ankommer sykehuset. Dersom sykepleier skaper trygge rammer rundt kvinnene på sykehuset, kan det kanskje bidra til at kvinnene føler seg ivaretatt. Det første møtet avgjørende for hvilket inntrykk sykepleier og kvinnen får av hverandre, og er første fase på vei mot et menneske- til - menneske forhold (Travelbee,2001). Travelbee sier også at dersom sykepleier møter kvinnene med forståelse og respekt, kan sykepleier oppnå tillit hos kvinnene. Føler man tillit til et menneske, vil man også føle seg trygg på denne personen. Tillit kan derfor medvirke til et grunnlag for gjensidig kontakt og forståelse mellom sykepleier og den abortsøkende kvinnen i denne sammenhengen. Gjensidig kontakt og forståelse en forutsetning for å oppnå et menneske- til- menneske- forhold mellom sykepleier og de abortsøkende kvinnene .Ved å vise interesse for kvinnene, og prøve å se situasjonen fra deres ståsted, vil man lettere kunne sette seg inn i hvordan den vanskelige situasjonen oppleves for kvinnene, og hvordan man best mulig kan hjelpe kvinnene gjennom situasjonen de gjennomgår (Travelbee, 2001).

Studiene av Halldèn (2009) & JoAnn Trybulski (2006) viser at kvinnene opplever følelsesmessige reaksjoner etter aborten. Tankene var pågående og preget av inntrenging og unngåelse, noe som førte til at mange kvinner prøvde å la være å tenke på fosteret som et potensielt menneske, og fortrenget følelsene de hadde. Det er sykepleierens oppgave å ivareta kvinnenens velbefinnende. Sykepleier bør vise respekt og lytte aktivt til kvinnenens refleksjoner, tanker og følelser, og være støttende når kvinnene åpner seg. En kombinasjon av aktiv lytting, formidling av trøst og omsorg fra sykepleieren kunne bidra til kontroll over det emosjonelle, og fremme mestring hos kvinnene (Eide & Eide, 2008). Mange kvinner opplever skyldfølelse, tap, sorg og selvbredelse etter en abort (Almås, 2008) Sykepleier bør informere og forberede kvinnene på forhånd, hvilke reaksjoner som kan oppstå etter aborten (Gudim og Juvkam, 2008).Det kan være slik at kvinner som blir informert og forberedt på disse reaksjonene, kan føle seg tryggere når de vet at blandede følelser er en naturlig reaksjon,

etter en så personlig og vanskelig opplevelse som abort. Det er ofte kvinner som følte de hadde en god grunn til å velge abort, som mestrer følelsene og reaksjonene best i etterkant (Holan, 2008) Sykepleier bør råde kvinnene til å stole på sin egen dømmekraft. Kvinnene kjenner seg selv og egen kropp best, og ut i fra egne begrensinger og muligheter har de tatt et valg som ingen andre kan bebreide dem for. Når kvinnene kommer til sykehuset for å få utført abort, har de trolig gjort mange vurderinger både i forhold til seg selv og barnet, og kommet frem til at abort var til den beste løsningen i den aktuelle situasjonen. Dersom kvinnene klandrer seg selv, kan det i noen tilfeller føles som en trøst når sykepleier forklarer kvinnene at de ikke er alene om å gjennomgå denne situasjonen. Hvert år kommer kvinner i ulike aldrer og forskjellige livssituasjoner til sykehuset for å få utført abort (Folkehelseinstituttet, 2011). Alle kvinnene har ulike årsaker som alle førte til et valg om abort. I noen tilfeller kan dette gjerne hjelpe kvinnene til å få et nytt perspektiv på situasjonen, og en forståelse for at hvilken som helst kvinne kan komme til å stå overfor dette valget i løpet av livet. Sykepleier må hjelpe kvinnene til å forstå at de er unike og verdifulle selv om de valgte abort. Å gi støtte på denne måten kan i noen tilfeller bidra til at kvinnene føler seg tryggere og akseptert i forhold til egne valg.

Studien av Lipp (2008) viser at sykepleierne opplevde at kvinnene følte smertene og de vonde følelsene aborten medførte var en slags straff siden de valgte å fjerne fosteret.

Selv om kvinnene har valgt abort, er det gjerne slik at noen av kvinnene sitter igjen med en skyldfølelse overfor barnet. Sykepleier bør forklare at alle kvinner som aborterer får blødninger og smerter i varierende grad. Det er en naturlig del av prosessen når fosteret støtes ut av kroppen. Sykepleier skal hjelpe kvinnene gjennom lidelse (Travelbee, 2001). Ved å tilby kvinnene smertelindring, slipper kvinnene å lide unødvendig.

Studien av Halldèn (2009) viste at kvinnene følte de hadde tatt livet av sitt eget barn, og ansvarfølelsen kvinnene satt igjen med etterpå medførte smerter. Sykepleier bør råde kvinnene til å ikke bære nag til seg selv, fordi det trolig bare vil gjøre situasjonen enda vanskeligere for dem. Selv om de ikke gav barnet en mulighet til å leve, har kvinnene beskyttet barnet i form av å ikke sette det til verden når de selv ikke var i stand til å ivareta barnet. Abort er en rettighet kvinnene har (Abortloven, 1975). Ingen bør straffe kvinnene for abort, og kvinnene bør heller ikke straffe seg selv. Sykepleier bør hjelpe kvinnene til å tenke positivt så langt det lar seg gjøre. Det er sykepleierens oppgave å hjelpe kvinnene til å finne mening med situasjonen de gjennomgår (Travelbee, 2001) Aborten vil trolig alltid føles som

en negativ opplevelse i kvinnenens liv, samtidig har kvinnene blitt en erfaring rikere, og fått bekreftet en fantastiske evne ved å kunne lage et barn.

Studiene av Halldén (2009) & Trybulski (2009) viste at kvinner fortrenget sine følelser rundt egen abortopplevelse. Sykepleier bør oppfordre kvinnene til å kjenne på de følelsene som oppstår. Da vil kvinnene lettere kunne si hvor "skoen trykker". Sykepleier kan dermed gi kvinnene råd og støtte etter hva den enkelte kvinnen føler som problematisk. Dette vil kunne lette det emosjonelle trykket kvinnene føler innvendig (Eide & Eide, 2008)

Studien av Hammerstrom (2004) viste at kvinnene var positive til abort, men fikk negative holdninger til egne aborter. Det er gjerne slik at de fleste kvinner som gjennomgår en abort vil oppleve reaksjoner i varierende grad i løpet av livet, og noen vil mestre reaksjonene bedre enn andre. Sykepleierens oppgave er å hjelpe hver enkelt kvinne til å mestre og finne mening med situasjonen hun gjennomgår (Travelbee, 2001). Kvinnens reaksjoner etter aborten, preges av hvilken støtte kvinnene fikk ved beslutningen om abort, og hvilken behandling og omsorg kvinnene fikk under abortprosessen (Holan, 2008). Dermed kan sykepleier påvirke kvinnens reaksjoner i positiv retning ved å være tilstede, imøtekommende og gi god omsorg og støtte til kvinnene under aborten. For å kunne imøtekomme alle de individuelle kvinnens behov må sykepleier være klar over og godta at individuelle reaksjoner vil komme, og gi kvinnene mulighet til å reagere på hver sin måte (Travelbee, 2001).

Studien av Halldén. et. al. (2009) viste at kvinne følte aborten gikk så sterkt inn på dem at de lovet seg selv å aldri komme i samme situasjon igjen. I mange tilfeller er det nettopp prevensjonssvikt som medfører en uønsket graviditet. For å hjelpe kvinnene til å forhindre en ny graviditet, er sykepleier pliktet til å gi kvinnene prevensjonsveiledning etter aborten. En ny graviditet kan oppstå kort tid etter abortinngrepet, ettersom menstruasjonen vanligvis kommer tilbake en måned etter inngrepet (Gudim og Juvkam, 2008). Det derfor nødvendig at sykepleier har denne samtalen med kvinnene før de reiser hjem fra sykehuset.

Siden kvinnene tilbringer kort tid på sykehuset, og det er viktig å kartlegge hvem som trenger mer oppfølging etter aborten. Amatheia gir gratis råd og veiledning til kvinner som trenger og ønsker det både før og etter aborten, og sykepleier bør informerer om dette tilbudet (Stiftelsen Amatheia). Kvinnene som tydelig opplever følelsesmessige vansker, kan ha behov for å prate med en psykolog om disse følelsene. Da må kvinnene henvises videre til

spesialisthelsetjenesten. Jeg synes at alle kvinner som har utført abort burde få muligheten til å komme tilbake til sykehuset og reflektere over egen opplevelser rundt abortopplevelsen noen uker etter inngrepet. Da ville man bedre fanget opp hvilke kvinner som trenger mer bistand for å klare å bearbeide de ambivalente følelsene aborten har medført.

Abortprosessen sett fra sykepleiernes perspektiv

5.4 Sykepleierens holding overfor abortsøkende kvinner og deres evne til å møte kvinnene på en ikke- dømmende måte

Studien (Halldén,2009) viser at noen kvinner ikke opplevde støtte og forståelse av sykepleierne. Kvinnene oppfattet sykepleierne som kalde, negative og uvitende, noe som medførte følelser som skam, sorg, usikkerhet og ensomhet hos kvinnene.

Mange sykepleiere har gjerne negative holdninger overfor abortsøkende kvinner.

Negative holdninger i møte med abortsøkende kvinner vil kunne gjøre kvinnene mer usikre, og kan påføre kvinnene enda mer belastning og ubehag. Sykepleier bør ikke legge vekt på å være " ikke-dømmende" , men være bevisst de holdningene man har (Travelbee,2001).

Holdningene er vanskelig å gjøre noe med, men sykepleier kan velge å ikke la holdningene komme til syne i møte med kvinnene. Negative holdninger vil i noen tilfeller kunne medføre negative assosiasjoner til både opplevelsen av å være på sykehus, relasjonen til sykepleier, og negative erfaringer og opplevelse av egen abort. Kvinner som føler seg ivaretatt og forstått under selve abortprosessen, vil trolig ha større forutsetning for å mestre reaksjoner etter aborten. Sykepleiers hensikt er å hjelpe andre mennesker gjennom lidelse og sykdom (Travelbee,2001). Fordommer og negative holdninger, vil aldri hjelpe kvinnene, men kan forverre kvinnenes opplevelse av situasjonen. Noen sykepleiere kan ha negative erfaringer med tidligere aborter, men må likevel sørge for at dette ikke preger omsorgen for de abortsøkende kvinnene.

Ved å legge egne erfaringer og holdninger til side, og prøve å se situasjonen fra kvinnenes ståsted, vil sykepleier lettere kunne se kvinnens behov, og gi omsorg ut i fra hva hver enkelt kvinne trenger. Sykepleier kan dermed benytte seg av Travelbees fem faser for å oppnå et menneske- til- menneske- forhold mellom sykepleier og kvinnene.

Dersom sykepleieren klarer å sette egne tanker og følelser til side og akseptere at kvinnen er unik og ulik alle andre, inkludert seg selv, vil sykepleier være i stand til å føle sympati og medfølelse for kvinnen, og sykepleierens egne holdninger og verdier vil dermed ikke påvirke kvinnen. (Travelbee,2001)

5.5 Sykepleierens opplysningsplikt, og kvinnenes behov for informasjon på sykehuset

Studien av Lipp (2008) viser at noen kvinner som fikk utført medisinsk abort ble sjokket over hvor sterke smertene var, og at fosteret faktisk lignet et lite menneske. Kvinnene bør informeres om at abort kan medføre både sterke smerter og reaksjoner, og å se fosteret bli støtt ut vil medføre sterke følelser hos kvinnene. Det er ikke rart sjokket ble stort viss kvinnene blir informert om at abort medfører " menstruasjonslignende smerter", og "blødning", og så opplever noen kvinner sterke smerter, og ikke en menstruasjonsblødning slik noen kvinner gjerne tolker det, men synet av et lite menneske. I følge (Almås,2008) & (Abortloven, 1975) har kvinnene krav på informasjon før, under og etter abortinngrepet. Når kvinnene føler seg tilstrekkelig informert, kan det tenkes at det kan virke både beroligende og betryggende for kvinnene. I følge (Almås,2008) kan kvinnene forvente seg sterke "menstruasjonslignende smerter" som følge av fosterutdrivelsen . Jeg synes det er mer korrekt å informere om at opplevelse av både blødning og smerter vil variere i fra kvinne til kvinne. Hva som betegnes som sterke menstruasjons smerter er ikke godt å si, men er alle mennesker unike og forskjellige, og hvor intens smerteopplevelsen blir vil variere fra kvinne til kvinne Hvor mye hver enkelt kvinne ønsker og trenger å vite vil variere, og blir en vurdering sykepleier må gjøre i hvert enkelt tilfelle (Travelbee,2001).

Den viktigste med tanke på informasjon, er at sykepleier gir kortfattet og konkret informasjon og sikrer at kvinnene oppnår forståelse for hva som skal skje, hva de kan forvente seg, slik at kvinnene har muligheter til å forberede seg på forhånd.

Studiene av Halldén (2009) & Hammarström (2004) viser at kvinnene fryktet aborten ville påvirke deres fruktbarhet, og kvinnene var redde for å ha spolert sin eneste sjanse til å få barn. Ingen tidligere studier har påvist at provosert abort medfører sterilitet hos kvinnene (Gudim & Juvkam, 1999). Denne informasjonen kan i noen tilfeller berolige kvinnene. Noen ganger oppstår det en komplikasjon etter inngrepet. Dersom livmoren ikke ble tømt tilstrekkelig under inngrepet, kan det oppstå infeksjon. Infeksjonen vil kunne påvirke

fruktbarheten hos kvinnene (Gudim og Juvkam, 2008). Det er viktig å gi kvinnene forståelse for at det ikke er aborten i seg selv, men en infeksjon som kan påvirke fruktbarheten. Kvinnene bør informeres om at blødningen etter aborten kan vedvare en ukes tid. Langvarige blødninger, tegn til smerter og feber kan være en indikere en infeksjon (Gudim og Juvkam, 2008). Kvinnene må rådes til å kontakte sykehuset snarest dersom noen av symptomene oppstår (Almås,2008). Den første uken etter inngrepet er forbundet med størst infeksjonsfare, og kvinnene må rådes til å avstå fra bad og samleie i denne perioden (Gudim og Juvkam, 2008).

5.6 Sykepleiernes følelser og reaksjoner i møte med abortsøkende kvinner

Studien av Lipp (2008) viste at kvinnes beslutning om abort gjorde sterke inntrykk på sykepleierne, og de følte det vanskelig å være delaktig under en provosert abort.

Klart det preger sykepleierne å se kvinne ta en beslutning om abort. De har sett mange ganger før hvordan det påvirker kvinnene og hvilken konsekvenser det får for dem etterpå, og de ønsker jo ikke å se kvinnene lide. Samtidig er de pliktet til å bistå kvinnene i valget de tar uavhengig av egne meninger og uten å påvirke kvinnene på noe som helst måte. Sykepleierne oppfattet det som vanskelig å forholde seg til kvinnene siden de er i en veldig sårbar situasjon. De måtte tenke nøye gjennom hvordan de snakket til kvinnene, slik at de ikke sa noe som kunne oppskake kvinnene, og ikke gjøre situasjonen verre enn den allerede er (Lipp, 2008).

Det er nok tungt å se kvinnene lide, samtidig føler gjerne mange på samvittigheten over at et menneskeliv går tapt, og et ønske om å gjøre det beste for både kvinnen og det ufødte barnet. Det finnes nok ambivalente følelser hos sykepleierne også, når et liv må ofres for å "redde" et annet. De strever med å gjøre sitt beste for at kvinnene skal oppleve velvære og omsorg i en vanskelig situasjon, og har ikke tid til å kjenne på hva de selv føler og tenker. Når inngrepet er over, kommer nok tanker og følelser til overflaten hos dem også. I abortloven § 17, er det tatt hensyn til de som føler det blir for vanskelig å delta under slike inngrep. Denne paragrafen i abortloven, gir helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å delta eller assistere under slike inngrep, muligheten til å be om fritak. Jeg synes det er fantastisk at noen ønsker å hjelpe kvinnene ved å delta under slike inngrep. På den andre siden synes jeg også det er flott at helsepersonell kan slippe å være delaktig i en abort, når det strider i mot egne holdninger, verdier og menneskesyn.

Jeg mener det burde vert obligatorisk at helsepersonell også fikk reflektert over egne tanker og opplevelser etter en abort. Da kunne man på best mulig måte ivareta sykepleiernes mentale helse, og forhindre at deres egne erfaringer preger deres møte med de abortsøkende kvinnene.

5.7 Kvinnesentrert pleie som hovedfokus i møte med de abortsøkende kvinnene

Studien av Lipp (2008) viste at sykepleierne ønsket at kvinnene skulle stå i fokus, og sykepleien skulle være kvinnesentrert. Jeg synes dette er et bra utgangspunkt for sykepleie til abortsøkende kvinner. Kvinnene vet selv hvilke behov de har, og hvordan de føler seg ivaretatt under abortprosessen. I noen tilfeller kan gjerne kvinner føle seg tryggere når de opplever at de selv blir satt i fokus. Når sykepleieren hele tiden bistår kvinnene og imøtekommer deres behov og ønsker, kan det gjerne bidra til at kvinnene ikke føler seg så ensom og oversett på sykehuset. Studien av Lipp (2008) viser at sykepleierne ikke ønsket å påvirke kvinnene på noe som helst måte, men å være støttende overfor kvinnene og respektere deres valg. Ved å prøve å se abortprosessen fra kvinnenes synsvinkel vil det gjerne gjøre sykepleierne være mer bevisste på hva kvinnen trenger og hvordan de på mest mulig måte kan ivareta hver enkelt kvinnes behov (Travelbee, 2001). Det kan også være en god måte å minne sykepleierne på at det faktisk er kvinnene de skal hjelpe. Noen sykepleiere kjenner gjerne på samvittigheten over fosteret som ble fjernet. Likevel må sykepleier prøve å ikke la dette prege deres omsorg for kvinner i abortprosessen. Etablering av et menneske-til-menneske-forhold, og en opplevelse av gjensidig forståelse og kontakt, det overordnede målet for all sykepleie. Gjensidig forståelse og kontakt består av sammensveising av tanker, følelser og holdninger som blir formidlet mellom både sykepleier og kvinnene, og vil påvirke deres adferd og oppfattelse av hverandre (Travelbee, 2001). Studien av Lipp (2008) viser at abort oppleves vanskelig både for kvinnene og sykepleierne. Dersom sykepleier og kvinnene forstår hverandre under abortprosessen, vil det styrke relasjonen mellom begge parter, og kan kanskje bidra til at både sykepleier og kvinnene mestrer selve abortprosessen på hver sin måte.

6.0 Konklusjon

Kvinner har ambivalente følelser når de ankommer sykehuset for å få utført abort. Noen er sikre i sin avgjørelse, andre er svært usikre, likevel opplever de aller fleste kvinnene det som vanskelig å gjennomføre aborten. Kvinnene trenger å bli møtt med både respekt og forståelse for egne valg, og støtte og omsorg under en vond og vanskelig prosess. Konkret informasjon om selve inngrepets art, og hvilke reaksjoner de kan oppleve i tiden etter aborten kan hjelpe kvinnene til å bedre mestre reaksjonene i etterkant. Mange kvinner er redde når de ankommer sykehuset, og trenger trygge rammer rundt seg, og omsorgsfulle sykepleiere som ser dem som et helhetlig menneske, og ikke bare som en pasient.

Sykepleiere som lytter til kvinnene og gir god veiledning og trøst vil skape tillit hos kvinnene på sykehuset. Når kvinnene har tillit til sykepleierne og miljøet rundt seg vil også føle trygghet på sykehuset. For å på best mulig måte kunne ivareta kvinnene, må sykepleierne ha et nøytralt syn på selve aborten, og legge bort egne holdninger og meninger i møte med abortsøkende kvinner.

7.0 Avslutning

Abort oppleves som en tung og vanskelig prosess for de fleste, og kvinnesentrert pleie er en viktig faktor i møte med de abortsøkende kvinnene. Når sykepleier tar seg tid til å være sammen med kvinnene, skaper trygge rammer, viser vennlighet og forståelse, har respekt og empati for kvinnens situasjon og sørger for at kvinnen får fyldig men konkret informasjon, vil abortsøkende kvinner føle seg ivaretatt på sykehuset.

Ved å sette kvinnene i fokus under abortprosessen har sykepleier større forutsetninger for å se hver kvinne som et unikt individ, og sykepleier vil dermed kunne imøtekomme hver enkelt kvinnes individuelle behov under abortprosessen.

Litteraturliste :

Abortloven. (1975). Lov om svangerskapsavbrudd av 13. juni 1975 nr. 50. Hentet 9. januar 2013 fra <http://www.lovdato.no/all/hl-19750613-050.html>

Austveg, B. (2006). *Kvinnens helse på spill- Et historisk og globalt perspektiv på fødsel og abort*. Oslo : Universitetsforlaget AS.

Bergsjø, P., Maltau, J. M., Molne, K. & Nesheim, B I. (2000). *Gynekologi* Oslo: Gyldendal Akademisk AS.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide , H. & Eide, T. (2008) *Kommunikasjon i relasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokforlaget Natur och Kultur.

Gudim, H.B. & Juvkam, K.H. (2008). *Gynekologi: Kort og Godt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gudim, H.B. & Juvkam, K.H. (1999). *Gynekologi i allmennpraksis*. : Forfatterne og Tano Aschehoug.

Hallden, B., Christensson, K., & Olsson,P.(2009) Early abortion as narrated by young Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009 23 (2): 243-50.

Doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00612.x

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/detail?vid=31&sid=4192ce7e-9b45-4739-b037-d0c4a090fee4%40sessionmgr104&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010276767>

Hammerstrom, A, L. (2004) Women`s experiences in connection with induced abortion-- a feminist perspective. Scandinavian Journal of Caring Sciences (2004) 18 (2):160-8.(45 ref).

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/detail?vid=19&sid=4192ce7e-9b45-4739-b037-d0c4a090fee4%40sessionmgr104&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2004120884>

Helsepersonell loven. (1999) Lov om helsepersonell av 2. juli 1999 nr. 64. Hentet 11. januar 2013 fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html>

Holan, S. (2008). *Det nye livet : Svangerskap fødsel og barseltid*. Bergen : Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (2005). *Grunnleggende sykepleie – bind 2*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lipp, A. (2008) A Woman centred service in termination of pregnancy : a grounded theory study. Contemporary Nurse : A Journal of the Astralian Nursing Profession. 2008 31 (1) : 9-19. (42 ref).

Doi : <http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.31.1.9>

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/detail?vid=19&sid=4192ce7e-9b45-4739-b037-d0c4a090fee4%40sessionmgr104&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010185693>

Norsk folkehelseinstitutt. (2011) Fakta om abort. Hentet fra

http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5631:0:15,4647:1:0:0:::0:0

Stiftelsen Amatheia. (u.å.). *Gravid og usikker*. Hentet 19. februar 2013 fra
<http://www.amatheia.no/index.aspx?cat=1003&mid=2>

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Trybulski, J. (2006) Women and abortion : the past reaches in to present. *Journal of Advanced Nursing* 2006 54 (6): 683-90.

Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03871.x

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/detail?vid=27&sid=4192ce7e-9b45-4739-b037-d0c4a090fee4%40sessionmgr104&hid=127&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009335189>

Vedlegg 1 : Søketabell

Tabell 1.

Søk i CINAHL 04.01.2013			
Nummer	Søkeord/ term	Avgrensning(limit)	Resultat (antall)
S1	Induced abortion	Full text	1458
S2	Patient perspective	Full text	2373
S3	S1 + S2	Full text	14
S4	Abortion	Full text	2101
S5	Nursing care	Full text	49 331
S6	S4 +S5	Full text	84
S7	S6	Full text, subject major heading : nurse attitudes	8
S8	Induced abortion + emotions	Full text	9

Tabell 2.

Søk i PROQUEST 06.01.2013			
Nummer	Søkeord/ term	Avgrensning(limit)	Resultat (antall)
S1	abortion	Full text	44539
S2	Nursing care	Full text	323084
S3	S1 + S2	Full text	909714
S4	Patient perspective	Full text	267691
S5	S1+ S2+ S4	Full text	1499

.

Vedlegg 2.

Detaljert vurdering av artiklene

" *Women and abortion : the past reaches in to the future*" (2006) av JoAnn Trybulski er en kvalitativ studie og er godkjent av forskningsetisk komité. Artikkelen beskriver hvem som deltar i studien, når studien ble gjort og hvilken fremgangsmåte som ble brukt for å intervju kvinnene. Dataanalysen er også godt beskrevet. Resultatene viser at kvinnene opplever at aborten påvirker dem mange år i ettertid, og tanker og følelser knyttet til aborten kommer stadig til overflaten i uventede og forskjellige situasjoner. Kvinnene reflekterer og beskriver med egne ord hvilke følelser og tanker de sitter igjen med etter aborten, og er dermed en kvalitativ studie. Alle funn ble kvalitetssikret ved at kvinnene fikk lese gjennom intervjuene etterpå og korrigere og komme med bemerkninger, noe som gjør studien mer troverdig. Ut ifra sjekklisten for kvalitativ forskning vurderer jeg artikkelen som god .

" *Early abortion as narrated by young Swedish women*". (2009) av Britt Marie Halldèn, Kyllike Christenson & Pia Olsson.

Artikkelen beskriver hvem som deltar i studien, og når studien ble gjort. Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju, og dataanalysen er godt beskrevet. Intervjuene ble tatt opp på kassett hvor kvinnene med egne ord og følelser beskrev hvordan de opplevde aborten. Verbale uttrykk som gråt, stillhet og latter kom også til uttrykk under intervjuene. Artikkelen er dermed en kvalitativ studie og er godkjent av forskningsetisk komité. Resultatene viser hvordan kvinnene opplever selve aborten er en konstant prosess som veksler mellom tiden før aborten, under selve aborten og inn i fremtiden. Prosessen ser ut til å dreie seg om betydningen av å ta bort et liv, og tanker i ettertid om hvordan barnet ville sett ut dersom de ikke hadde valgt abort. Det ble gjort strukturerte analyser for å validere troverdigheten av funnene. Etter å ha brukt sjekklisten, vurderer jeg artikkelen som god.

Artikkelen " Womens experiences in connection with induced abortion- a feminist perspective (2004) av Alex. A. Hammarstrom.

Studien og godkjent av direktørene for tre helsetjenester som rekrutterte kvinnene : Direktør for gynekologisk avdeling, Etikuttvalget og Det medisinske fakultet Umeå University. Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju. Fem kvinner deltok i studien, og de ble stilt spørsmål rundt egen opplevelse av abort. Kvinnene som deltok kom fra samme (Health care senter). Kvinnene som ble spurt om å delta fra de to andre helsetjeneste sentrene nektet å delta, og noen få ombestemte seg før intervjuene ble gjennomført. Dette kan trolig forklares med at det er et tabu tema og gjerne følte vanskelig for disse kvinnene å uttale seg om egne erfaringer rundt aborten, og er dermed en kvalitativ studie. Intervjuene ble utført hjemme hos kvinnene, og intervjueren inntok en lyttende rolle. Et intervju ble utført ved kvinnens arbeidsplass. Resultatene ble lest flere ganger og kvinnene noterte sine begrunnelser og bemerkninger underveis for å kvalitetssikre alle funn. Resultatene viste at kvinnene hadde komplekse følelser rundt egen abort. Hvilken støtte kvinnene opplevde hos familie, venner, partner og helsepersonell påvirke kvinnenes opplevelse av selve aborten. Alle kvinnene var positiv til abort i utgangspunktet, men var negativ overfor sin egen abort. Etter å ha brukt sjekkliste for kvalitativ forskning vurderer jeg artikkelen som god.

Artikkelen " A women centred service in termination of pregnancy : a grounded theory study (2008) av Allyson Lipp er en kvalitativ studie og er godkjent av forskningsetisk komite.

hensikten med studien blir beskrevet grundig i resultatdelen. Datainnsamlingen ble gjort ved hjelp av intervju. For å styrke studiens troverdighet ble alle intervjunotater gjennomgått og godkjent av hver enkelt deltaker. Et avansert dataprogram ble brukt for å gjøre dataanalysen grundigere og mer oversiktlig. Gjennom forskningsprosessen ble forskerens fleksibilitet og datatroverdighet forbedret gjennom diskusjoner med en likestilt mentor. Ut i fra sjekklisten for kvalitativ forskning anser jeg denne artikkelen som god.

Vedlegg 3

Resultat-tabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p><i>"Early abortion as narrated by young Swedish woman"</i></p> <p>Halldén, B.-M., Christesson, K. & Olsson, P (2009)</p>	<p>Hensikten med studien var å belyse hvilken betydning provosert abort har hatt for disse unge svenske kvinnene.</p>	<p>Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju, der kvinnene med egne ord beskriver sine tanker og følelser rundt egen abort.</p> <p>Dette er en kvalitativ studie.</p>	<p>Det ble gjort narrative intervjuer av ti svenske kvinner mellom 18-20 år, 2- 6 uker etter at de utførte en kirurgisk eller medisinsk abort, mellom 6. og 12. svangerskapsuke.</p>	<p>Studien viser komplekse følelser hos kvinnene etter aborten. Kvinnene var lettet over en vellykket abort, men fryktet sterilitet etterpå. Kvinnene hadde behov for bekreftelse av sine nærmeste, og tenkte mye på hvordan deres barn hadde vært om de ikke hadde valgt abort, samt den avbrutte mor og farsrollen.</p>
<p><i>"A woman centred service in termination of pregnancy : A grounded theory study"</i></p> <p>Lipp, A. (2008)</p>	<p>Hensikt med denne studien er å finne ut hvordan sykepleiere og jordmødre oppfatter sin rolle i møte med abortsøkende kvinner, og hvordan de håndterer disse kvinnene</p>	<p>Datainnsamlingen ble gjort ved hjelp av intervju, der sykepleiere og jordmødre beskriver sin rolle i møte med abortsøkende kvinner.</p> <p>Dette er en kvalitativ studie.</p>	<p>Det ble gjort intervju med til sammen 12 deltakere: 5 sykepleiere/ jordmorspesialister, 1 jordmor, 2 sykepleiere med kompetanse innenfor familieplanlegging, 3 menighetssøstre og 1 avdelingssykepleier</p> <p>Deltakerne hadde mellom 10-30 års erfaring innen gynekologi og svangerskapsavbrudd.</p>	<p>Studien viser at abort og møte med abortsøkende kvinner, gjør sterke inntrykk på sykepleiere og jordmødre. Hovedfokuset var at kvinnene skulle stå i fokus under abortprosessen. Målet var å se alt fra kvinnenens eget perspektiv, og respektere og støtte kvinnene i beslutningen om abort.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p><i>"Women`s experiences in connection with induced abortion - a feminist perspective"</i></p> <p>Aléx, L. & Hammarström, A. (2004)</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke erfaringer kvinnene har etter egen abort, sett fra kvinnenes perspektiv.</p>	<p>Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju der kvinnene beskriver egne erfaringer rundt aborten.</p> <p>Dette er en kvalitativ studie</p>	<p>Det ble gjort intervju med 5 kvinner i alderen 19-33 år. Intervjuene ble gjort en måned etter at de hadde gjennomgått provosert abort</p>	<p>Studien viser ambivalente følelser hos de abortsøkende kvinnene. Alle kvinnene var på forhånd positive til abort, men fikk negative holdninger til egen abort. Egen barndom, sosiale normer, partnere og venner påvirket kvinnene i beslutningsprosessen. kvinnene opplevde både psykiske og fysiske reaksjoner etter aborten, som ble påvirket av hvilken støtte de fikk fra familie og helsepersonell under abortprosessen</p>
<p><i>"Woman and abortion: the past reaches in to the present"</i></p> <p>Trybulski, J (2006)</p>	<p>Hensikten var å finne ut hvordan disse kvinnene opplevde å gjennomgå en abort, og hvordan følelser og tanker rundt aborten har fulgt dem i etterkant.</p>	<p>Datasamlingen ble gjort ved hjelp av intervju der beskriver hvordan de opplever at aborten påvirker dem i etterkant, og videre inn i fremtiden.</p> <p>Dette er en kvalitativ studie.</p>	<p>Seksten kvinner som valgte å avslutte svangerskapet av ikke-medisinske årsaker ble intervjuet 15 år senere for å kartlegge deres tanker og følelser rundt egen abort.</p>	<p>Kvinnene beskriver aborten som en konstant prosess de gjennomgår, hvor tanker, følelser og erfaringer rundt egen abort følger dem inn i fremtiden. Kvinnene var lettet etter aborten men hadde likevel tanker rundt det barnet de aldri fikk. sosiale sammenhenger med andre barn trigget deres følelser rundt egen abort.</p>

