



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-03-2023 00:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	206
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7642
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	13
Andre medlemmer i gruppen:	242

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei

Bacheloroppgave

Sykepleie ved provosert abort

Nursing in case of induced abortion

Kandidatnummer 206 & 242

Bachelor i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 31.03.2023

Antall ord: 7642

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-

Sammendrag

Bakgrunn for valg av tema: I 2020 ble det utført over 11 000 provoserte aborter i Norge. Å gjennomgå en medisinsk provosert abort kan oppleves som en stor følelsesmessig påkjenning. Sykepleiere kan oppleve at det er vanskelig å gi god omsorg til disse kvinnene og vi ønsker å se nærmere på sykepleieres og kvinners erfaringer ved abort. Som sykepleiere kan vi møte kvinner som gjennomgår provosert abort og derfor er det viktig med kunnskap om dette, for å kunne gi kvinnene god omsorg.

Problemstilling: Hvilke omsorgsbehov har kvinner som gjennomgår provosert abort, og hvordan kan sykepleiere yte god omsorg til disse kvinnene?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å skaffe kunnskap om kvinner og sykepleier sine erfaringer når det gjelder provosert abort. Ved å se på erfaringene kan en kartlegge hva som bidrar til bedre omsorg for abortsøkende kvinner.

Metode: I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. Kvalitative og kvantitative forskningsartikler er inkludert.

Resultater: De inkluderte forskningsartiklene tar for seg kvinners og sykepleiers perspektiv. Kvinnene kunne oppleve ambivalens og belastning rundt valget sitt og håpte på å bli møtt med en omsorgsfull holdning fra sykepleiere. Kvinner hadde både ulike emosjonelle behov og ulike behov for rådgivning. Sykepleierne kunne møte utfordringer ved å involvere egne verdier og følelser.

Konklusjon: Abortsøkende kvinner har ulike behov, som medfører at abortomsorgen må være individualisert. Sykepleiere må legge vekk eventuelle fordommer og personlige prinsipper, for å bli mer følelsesmessig engasjert i arbeidet, samt ivareta sin egen emosjonelle helse. Omsorgsbehovene er i stor grad rettet inn mot psykososiale behov.

Nøkkelord: Sykepleier, abortsøkende kvinner, provosert abort, psykososiale omsorgsbehov, utfordringer og moralitet.

Summary

Background: In 2020, over 11, 000 induced abortions were performed in Norway. Going through a medically- induced abortion can be experienced as a huge emotional strain for the women. Nurses may find it difficult to provide good care to these women and we want to look more closely at nurses and women's experiences with abortion. As nurses we can meet women who goes through induced abortion and therefore it is important to have knowledge about the topic to be able to provide the women with good care.

Research question: What kind of care do women who go through induced abortion have, and how can nurses provide good care to these women's?

Aim: The purpose of the assignment is to obtain knowledge about the experiences of women and nurses' when it comes to induced abortion. By looking at the experiences, one can improve the care for abortion-seeking women.

Method: Literature study is used as the method in this thesis. Qualitative and quantitative research articles are included.

Results: The research articles include both the perspective of the women and the nurses. Womens could experience ambivalence and stress about the choice, and hoped to be met with a caring attitude from nurses. The women had different emotional needs, as well as different needs for consultation. The nurses could meet difficulties by involving their own values and feelings.

Conclusion: Abortion-seeking women have different needs, which means that abortion care need to be individualised. Nurses need to put aside any prejudices and personal principles, in order to become more emotionally involved in their work, as well look after their emotional health. Psychosocial needs seems to be the most important to the women, and it is therefore essential that these are met.

Key words: Nurse, abortion-seeking women, induced abortion, psychosocial care needs, challenges, and morality.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Abort	7
1.3 Sykepleierens funksjon	8
1.4 Kvinners opplevelse med abortomsorg	9
1.5 Personsentrert omsorg	9
1.6 Sykepleieteoretiker: Joyce Travelbee	10
1.7 Moral og etikk i sykepleien	11
1.8 Hensikt med oppgaven	11
1.9 Problemstilling	12
1.10 Avgrensing av problemstillingen	12
2.0 Metode	13
2.1 Litteraturstudie	13
2.2 Kvalitativ og kvantitativ metode	13
2.3 Inklusjon og eksklusjonskriterier	14
2.4 Søkeprosessen	14
2.5 Metodekritikk	16
2.6 Kildekritikk	17
2.7 Forskningsetiske hensyn	18
3.0 Analyse	19
3.1 Presentasjon av analysemetode	19
4.0 Presentasjon av hovedfunn	20
4.1 Moral experiences in caring for voluntary pregnancy losses: A meta-ethnography	20
4.2 The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review	21
4.3 The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study	21
4.4 Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers	22
5.0 Diskusjon	23
5.1 Hvordan kan sykepleier yte god omsorg til abortsøkende kvinner?	23
5.2 Hvilke omsorgsbehov har kvinner som gjennomgår provosert abort?	26
5.3 Moral og etikk i møte med abort	29
5.4 Utfordringer knyttet til abort	30
6.0 Avslutning/konklusjon	33
6.1 Avslutning	33
6.2 Konklusjon	33
7.0 Referanser	34

8.0 VEDLEGG	38
<i>Vedlegg 1: Utfyllende søkestrategi</i>	38
<i>Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ artikkel</i>	39
<i>Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ artikkel</i>	40

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
Tabell 2: Mesh ord	15
Tabell 3: Inkluderte artikler	16
Tabell 4: Analysematrise	19
Tabell 5: Basanta et al., 2022	20
Tabell 6: Mainey et al., 2020	21
Tabell 7: Mauri & Squillace, 2017	21
Tabell 8: Kjelsvik et al., 2019	22

1.0 Introduksjon

Ikke alle kvinner ønsker å fullføre et svangerskap og man kan da få hjelp av helsepersonell til å avbryte svangerskapet ved å utføre en provosert abort (Kristoff, 2022, s. 421). Ifølge en rapport fra verdens helseorganisasjon (WHO) om trygge og utrygge svangerskapsavbrudd, ble det utført omtrent 43,8 millioner avbrudd over hele verden i 2008. Det antas at omtrent halvparten av disse abortene ble utført under utrygge forhold (Jerpseth, 2021, s. 159). I mange land er retten til provosert abort fortsatt en kampsak (Lønnå & Garvik, 2021). I USA fjernet høyesterett den føderale retten til abort i 2022. Dette betyr at det er opp til den enkelte delstaten å ta avgjørelsen om abortspørsmålet (Lindberg, 2022). Ifølge Amnesty International Norge fører ikke abortforbud til færre aborter, kun færre trygge aborter (Amnesty, u.å.). I Norden har abortrettigheter vært en langvarig kamp helt fra 1600-tallet. I Norge tok Katti Anker Møller opp kampen allerede i 1913 for at straff for fremprovosert abort burde fjernes (Lønnå & Garvik, 2021). Ikke før i 1975 ble lov om svangerskapsavbrudd med økte rettigheter for kvinnen, vedtatt på Stortinget (Abortloven, 1975). Tall i Norge viser at over 11 000 provoserte aborter ble utført i 2020 (Kristoff, 2022, s. 421).

Å gi omsorg til kvinner som gjennomgår selvbestemt abort er komplekst, da prosedyren kan være sosialt stigmatisert, og flere sykepleiere opplever å gi god abortomsorg som vanskelig (Basanta et al., 2022, s. 1135). Abortsøkende kvinner kan oppleve komplekse følelser knyttet til beslutningen (Jerpseth, 2021, s. 159). Kvinner kan bli henvist til et klinisk miljø, med hovedfokus på medisinske og fysiske akseptor, og mindre fokus på emosjonelle og eksistensielle områder (Stålhandske et al., 2011, s. 35). En viktig oppgave for sykepleiere er å yte individualisert omsorg med helhetlig tilnærming (Stålhandske et al., 2011, s. 40).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det forekommer stigmatisering av abortsøkende kvinner, og i ulike steder i verden er synspunktene og den politiske føringen meget polarisert i forhold til om abort skal være lovlig eller ikke. Det er begrenset med forskning på helsepersonell sin evne til å ivareta kvinner som gjennomgår provosert abort. Det finnes også lite forskning vedrørende kvinners

behov for ivaretagelse innen abortomsorg. Psykiske plager i ettertid av en provosert abort er mindre vanlig, men beslutningen og selve aborten kan føre til en kombinasjon av sterke følelser hos kvinner (Stålhandske et al., 2011, s. 38). Vi ønsker derfor å se nærmere på hvordan sykepleiere kan yte god abortomsorg til kvinner som gjennomgår provosert abort, og viktigheten av sykepleierens egne holdninger til temaet. Som fremtidige sykepleiere kan vi møte denne pasientgruppen i vår yrkesutøvelse og ønsker derfor å øke vår kompetanse om hvordan vi kan yte god omsorg til denne pasientgruppen.

1.2 Abort

Selvbestemt svangerskapsavbrudd er tillatt i Norge frem til utgangen av svangerskapsuke tolv (Abortloven, 1975, § 2). Årsakene til abortbeslutningen er ofte sammensatte og komplekse, og valget er ofte preget av ambivalens (Jerpseth, 2021, s. 159). Mange kvinner kan oppleve valget som svært vanskelig, og tvilen kan for noen være helt til selve inngrepet starter. Angst, sorg, skyld, men også lettelse av å ha tatt riktig valg er eksempler på følelser som kan forekomme under og etter abortprosessen. For flere kvinner kan det være vanskelig å skulle uttrykke lettelse etter abort, da de kan føle en forventning fra andre at de skal ha det vanskelig (Jerpseth, 2021, s. 161). Kvinner kan få langvarige psykiske plager ved gjennomførelse av provosert abort, dersom de nekter å snakke om hendelsen. Amatheia er en landsdekkende helsetjeneste som tilbyr oppfølging, rådgivning og informasjon før og etter abort (Amatheia, 2023). Abort er en stigmatisert prosedyre da det kan bryte med ideale projeksjoner av feminine sosiale konstruksjoner og motsier seksuelle og reproduktive normer (Basanta et al., 2022, s. 1147).

For å kunne iverksette en provosert abort må kvinnen ha en positiv graviditetstest og gjennomgå ultralyd for bekreftelse av svangerskapet (Kristoff, 2022, s. 421). Hvor langt svangerskapet er på vei og kvinnens helsetilstand avgjør valg av abortmetode. Medisinsk intervensjon ved hjelp av tabletter med progesteron-hemmende middel, er den mest benyttet metoden i Norge. To døgn etter at tablettene er tatt, gis kvinnen vagitorier med prostaglandin, som mykner opp og dilaterer livmor, med påfølgende kontrahering i uterusmuskulaturen. Dette fører til at foster og placenta støtes ut i løpet av timer eller døgn.

Kvinnene får smertestillende som profylakse og ved behov under inngrepet, da det oppstår sterke menstruasjonslignende smerter (Jerpseth, 2021, s. 160). De får informasjon om infeksjonstegn, generelle anbefalinger, når de skal kontakte sykehus, og hva som er normalt i tiden etter utført abort (Jerpseth, 2021, s. 162).

1.3 Sykepleierens funksjon

De internasjonale retningslinjene for sykepleiere beskriver hovedansvaret for å fastsette og innføre akseptable normer. Disse normene innebærer klinisk praksis, forskning, ledelse og utdanning innen faget. Sykepleieren skal sette i verk nødvendige tiltak for å beskytte mennesket, inkludert seg selv. Det vil si at sykepleieren skal ivareta sine helsemessige behov for at evnen til å yte pleie ikke degenereres (Norsk sykepleierforbund, 2007, s. 26). Sykepleiere skal også følge yrkesetiske retningslinjer hvor det presiseres at "Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene" (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Retningslinjene fremhever også sykepleiers ansvar til å ivareta den enkelte pasients verdighet, samt gi helhetlig omsorg uten opplevelse av krenking. Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette blir underbygget i helsepersonelloven §4 "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 for øvrig" (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sett i lys av ovenstående retningslinjer og lovverk ser man at profesjonell omsorg reguleres av fagkunnskap, etikk og juridiske forhold (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 93). Som sykepleier er det viktig å opprette en relasjon med pasienten for å få frem deres perspektiv. Dette innebærer at sykepleier lytter aktivt og forholder seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål (Eide & Eide, 2018, s. 33). Samtidig er det viktig å møte pasienten med et åpent sinn (Heyn, 2022, s. 19).

I løpet av de siste 30 årene har medisinsk abort erstattet kirurgisk abort i økende grad. Dette har ført til at ansvaret for abort-prosedyren er blitt overdratt fra legene til sykepleierne i

spesialisthelsetjenesten (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4193). Sykepleiers rolle og oppgaver i abortomsorg varierer ut fra omstendighetene og årsaken til inngrepet, men det er viktig at sykepleier støtter kvinnen, og at hun opplever å bli møtt med forståelse og respekt for hennes beslutning (Jerpseth, 2021, s. 161).

1.4 Kvinners opplevelse med abortomsorg

Statistikk viser at 10-18 prosent av abortsøkende kvinner opplever ambivalens rundt beslutningsprosessen. Abort har vanligvis ikke negative psykiske helseplager, men hos kvinner som er ambivalente ser en høyere risiko for dårlig psykologisk utfall, enn ikke-ambivalente kvinner (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4193). Det kan komme av at beslutningen om abort kan være motstridende og etisk problematisk for kvinnene (Kjelsvik, 2018b, s. 785-786). I forlengelsen av at abortvalget kan være preget av motstridende tanker og usikkerhet, kan man forvente at abortsøkende kvinner har ulike omsorgsbehov, noe også tidligere forskning viser. Noen kvinner ønsker å avstå fra all psykososial støtte, mens andre ønsker å uttrykke sine tanker knyttet til beslutningen (Stålhandske et al., 2011, s. 40). De fleste kvinner som søker abort blir imidlertid tilbudt mulighet for rådgivning uavhengig av ulike omsorgsbehov. En del kvinner opplever møtet med helsepersonell som viktig, og opplevelsen kan være sammensatt av forventning om respekt og tillit til å få god omsorg, men også en frykt for kritiske blikk og dømmende holdning. Følelser som skam kan være knyttet til abortspørsmålet som kan være et hinder for å uttrykke behovet for rådgivning og snakke om sin tvil (Kjelsvik, 2018b, s. 795-796). Norsk regjering støtter rådgivningstjenesten Amatheia, der kvinner kan henvende seg for rådgivning av dyktig helsepersonell (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4193).

1.5 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg omhandler samspillet mellom pasient og helsepersonell der fagkunnskap, pasientens behov og ønsker vektlegges like mye. Videre bygger det på at mennesker har lik verdi, og at helsepersonell må prøve å forstå hvordan pasienten opplever situasjonen. Med forankring i denne forståelsen, kan sykepleier skape en individuell tilpasset

omsorg og et støttende miljø (Ressursportalen, u.å.). Ifølge Kari Martinsens omsorgsfilosofi og etiske grunnsyn, er sykepleiers kjerne- og omsorgsverdier grunnleggende i møte med pasienten. Målet med sykepleiers omsorg er knyttet nært til pasienten sin subjektive opplevelse av velvære, helse og livsmot (Kristoffersen, 2019, s. 53). En viktig oppgave for sykepleiere er å yte individualisert omsorg, tett knyttet opp til en psykosomatisk og medmenneskelig tilnærming. Dette er med på å fremme pasienters individuelle behov (Stålhandske et al., 2011, s. 40). Omsorg er definert av faglig kunnskap og hensikter, likevel bør sykepleier være personlig involvert i omsorgen. På denne måten kan man yte helhetlig omsorg og opptre som en god sykepleier (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 92).

1.6 Sykepleieteoretiker: Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som rettet sin filosofi mot mellommenneskelige aspekter ved sykepleie (Kristoffersen, 2019, s. 26). Ifølge Travelbee er en sykepleier først og fremst et menneske som har egen kunnskap for å hjelpe andre. En sykepleier er i stand til å ta vare på og anvende sin kunnskap for å hjelpe andre mennesker med å forebygge, gjenvinne helse, finne mening i sykdom eller opprettholde en best mulig helsetilstand (Travelbee, 1999, s. 72). Noe som kjennetegner en sykepleier, er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Sykepleier kan bruke egen adferd bevisst og målrettet, og gjennom dette skapes en endring som fører til lindring hos pasienten (Travelbee, 1999, s. 44). All interaksjon med pasienten gir sykepleieren mulighet til å bli kjent med mennesket og ivareta den sykes behov, og dermed etablere et menneske-til-menneske-forhold for å oppnå sykepleierens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s. 171). Hun understreker at det er viktig å få etablert et slikt forhold for at mennesker kan nå inn til hverandre som individer, og ikke som sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 171).

Ifølge Travelbee er fokuset ofte rettet mot pasienten. Selv om sykepleieren yter omsorg til pasienten, må man ikke glemme at sykepleier også er et menneske med egne behov (Travelbee, 1999, s. 177). Sykepleieren vil kunne ha vanskeligheter for å ivareta den sykes behov dersom egne behov ikke blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 178). Travelbee mener begrepet "ikke-dømmende holdning" er en myte da alle mennesker har en tendens til å

bedømme andres atferd. Hun setter søkelys på at sykepleier heller bør gå inn for å bedømme de syke på en positiv måte. I noen tilfeller er det ikke mulig å endre den bedømmingen man gjør overfor ulike pasienter, på grunn av ubevisste faktorer som styres ens egen atferd. Sykepleier kan i midlertidig anstrenge seg for at eventuelle negative holdninger skal ha minst mulig innvirkning på omsorgen til den syke (Travelbee, 1999, s. 198).

1.7 Moral og etikk i sykepleien

Noen argumenterer for at moral og fag ikke kan blandes sammen når man utøver sykepleie. Dette kommer av at faglige vurderinger har sin egen kunnskapsbase og egne tenkemåter. Evnen til medfølelse gir ikke kompetanse til å utføre en prosedyre (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 93). Moral er oppfatninger om hvordan man bør oppføre seg i ulike situasjoner. I en vanskelig situasjon kan man oppleve tvil om hva som faktisk er det beste og rette (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 17). Etisk refleksjon og de fire moralske prinsippene, å gjøre godt, å respektere selvbestemmelse, å ikke skade og å være rettferdig er viktige element for å komme frem til gode handlingsmåter (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 34; Ursin, 2021). Samtidig påvirker sykepleierens egne verdier hva hen tenker og gjør, og hvilken omsorg som utøves. Omsorg har også en moralsk side, da mennesket er mottakelig for lidelse og sårbarhet. Med utgangspunkt i menneskers sårbarhet er det viktig å vise omsorg til dem som trenger det (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 98). Man må kunne handle med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte. I situasjoner hvor man ikke føler særlig trang til å være omsorgsfull skal man likevel bygge opp tillit, være tålmodig og forståelsesfull. Dette kan ansees som kjernen i sykepleiers profesjonalitet (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 91).

1.8 Hensikt med oppgaven

Med bakgrunn i sykepleiers faglige forpliktelser i møte med abortsøkende kvinner, skal kvinnene møtes på en omsorgsfull måte. Kvinner kan gi uttrykk for ulike behov som kan medføre utfordringer i omsorgen, derfor er oppgavens hensikt å besvare følgende problemstilling:

1.9 Problemstilling

Hvilke omsorgsbehov har kvinner som gjennomgår provosert abort, og hvordan kan sykepleier yte god omsorg til disse kvinnene?

1.10 Avgrensning av problemstillingen

Fokuset i oppgaven er kvinner som tar selvbestemt provosert abort innen utgangen av svangerskapsuke tolv, der inngrepet utføres i spesialisthelsetjenesten. Nærmere avgrensning blir medikamentell utført abort, da dette er den mest benyttede metoden i Norge (Kristoff, 2022, s. 420). Litteraturstudien vil fokusere på forskningsartikler som belyser både sykepleierens perspektiv og kvinnens opplevelser, for å best mulig finne ut hvordan sykepleiere kan imøtekomme abortsøkende kvinners behov på en god måte.

2.0 Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten som benyttes for å samle inn kunnskap for å belyse en problemstilling. Metodekapittelet går ut på å vise hvordan en har gått frem i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 74).

2.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven benytter litteraturstudie som metode da den egner seg godt for å kunne belyse problemstillingen. Litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere betyr å samle inn relevant litteratur, gå kritisk gjennom den og sammenfatte all litteratur til slutt (Thidemann, 2019, s. 77). Oppgaven bygger på sekundærdata, eksempelvis fra databaser, bøker, og annet lignende. Hensikten med valg av litteraturstudie som metode er å kunne legge frem oppdatert kunnskap og vise god forståelse av funn innen området som ønskes undersøkt, samt systematisk vise hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 78).

2.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ metode har fokus på å fange opp meninger og opplevelser (Dalland, 2021, s. 54). Den kvalitative metoden kjennetegnes med dybdekunnskap, og data innsamlet med denne metoden kalles myke data (Thidemann, 2019, s. 76). Kvantitativ metode gir tall i form av målbare enheter (Dalland, 2021, s. 54). Det vil si eksakt faktakunnskap, også kalt harde og objektive data (Thidemann, 2019, s. 75). I denne oppgaven er både kvalitative og kvantitative forskningsartikler inkludert. Det er primært benyttet kvalitative artikler da forfatterne av oppgaven var ute etter dybdeforståelse av kvinners og sykepleier opplevelse.

2.3 Inklusjon og eksklusjonskriterier

I forkant av litteratursøk ble inklusjons- og eksklusjonskriterier identifisert (se tabell 1), for å kunne begrense omfanget av treff, samt øke både nøyaktigheten og relevansen for oppgaven.

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Tidsbegrensing	Forskning mellom 2013-2023.	Forskning før 2013.
Sektor	Omhandler selvbestemt provosert abort som blir gjort medisinsk i spesialisthelsetjenesten.	Kirurgisk abort. Andre årsaker til gjennomførelse av abort enn selvbestemt abort.
Personell	Sykepleier, jordmor uavhengig av kjønn, nasjonalitet og alder.	Pårørende, leger, helsefagarbeidere og assistenter.
Språk	Norsk, svensk, dansk og engelskspråklige studier.	Andre språk enn de inkluderte.
Studiedesign	Systematiske oversikter, Metaanalyser, enkeltstudier.	Rapporter, kronikker, kommentarer og andre uttalelser som ikke følger et strengt forskningsdesign.

2.4 Søkeprosessen

Det ble foretatt innledende søk i Cinahl og Google Scholar for å undersøke volum av forskning som kunne være av relevans for oppgavens problemstilling. I hovedsøk ble søkeordene *nurse*, *induced abortion*, *women*, *hospital*, *registered nurse*, *experience* og *first trimester* benyttet. Emneordsystemet MeSH (se tabell 2) ble benyttet for å oversette norske søkeord til engelske emneord for å sikre mer relevante treff, synonymer og slik at ulike stavemåter blir inkludert i søket (Helsebiblioteket, 2016). Databasene Cinahl og Medline

Ovid ble benyttet for å finne relevante artikler. Cinahl inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, samt en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Medline Ovid er relevant for sykepleie og annet helsefaglig (Helsebiblioteket, u.å.). Overskriftene på artiklene ble lest og de aktuelle for oppgaven ble lagret. Abstraktene ble lest nøye, og de som ble oppfattet som relevant ble skimlest i fulltekst. Søkestrategien i databasene gav mellom 4 til 43 treff (se vedlegg 1). Både Cinahl og Medline Ovid gav treff på flere like resultat på de samme søkeordene. Etter kritisk vurdering og endt søkeprosess ble fire artikler med mest relevans for problemstillingen inkludert (se tabell 3).

Tabell 2: Mesh ord

Søkeord:	Emneord:
Abort	Induced, abortion
Kvinner	Women
Sykehus	Hospital
Sykepleier	Nurses, registered nurse
Første trimester	First trimester
Erfaring	Experience

Tabell 3: Inkluderte artikler

Database	Tittel/forfatter	Metode	Deltakere/informanter/ land
Cinahl	“Moral experiences in caring for voluntary pregnancy losses: A meta-ethnography”, Basanta et al., 2022.	Meta-etnografi.	11 kvalitative artikler.
Cinahl	“The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review”, Mainey et al., 2020.	Scoping review.	74 artikler som omhandlet sykepleier og jordmødre i abortomsorgen.
Medline	“The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study”, Mauri & Squillace, 2017.	Semistrukturert intervju.	22 sykepleiere og 2 jordmødre.
Cinahl	“Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers”, Kjelsvik et al., 2019.	Individuelle intervjuer og analysert med dialogisk narrative analyser.	13 kvinner i alderen 18-36 år.

2.5 Metodekritikk

For å finne relevante forskningsartikler benyttet forfatterne av oppgaven seg av litteratursøk i to ulike forskningsdatabaser. Databasene er godkjent av Høgskulen på Vestlandet som gjør at de anses som svært relevante for litteratursøk. En svakhet ved å kun ha benyttet to databaser, er at relevante artikler i andre databaser kan ha uteblitt. Søket ble avgrenset med tidsbegrensning på ti år. Styrken med dette er at artiklene er relevant i nåtid, men svakheten

er at man ekskluderer eldre artikler som kan være relevant for å underbygge oppgavens problemstilling. Hver av forfatterne av denne oppgaven analyserte artiklene med fargekoder ut fra relevans og temaer, for deretter å kunne sammenligne de individuelle vurderingene. Artiklene belyser både kvinners og sykepleiers erfaringer, noe som anses som en styrke for å finne ut hva kvinnene trenger av omsorg og hvordan sykepleier kan yte dette.

2.6 Kildekritikk

Ikke alle kilder som presenterer kunnskap er holdbare. Dermed er det viktig at alle kilder kvalitetssikres for å kontrollere troverdigheten og gyldigheten (Dalland, 2021, s. 140). I tillegg er det viktig å vurdere om kildens relevans er i tråd med og svarer på problemstillingen (Dalland, 2021, s. 143). Helsebiblioteket (2021) sine sjekklister ble benyttet for å kvalitetssikre artiklene. To av fire sjekklister er lagt ved i oppgaven (se vedlegg 2 & 3). I tillegg er det utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier på forhånd for å utelukke artikler samt vurdere artiklenes relevans for oppgaven. Vi har vurdert artiklene kritisk og inkludert fire av dem fra hovedsøk. Alle inkluderte artikler er engelskspråklige, feiltolkninger og misforståelser kan dermed forekomme, da engelsk ikke er morsmålet til forfatterne av oppgaven.

Tre av fire artikler er gjennomført i andre land og rammene for sykepleien kan derfor avvike fra norske retningslinjer og lovverk. En italiensk artikkel skrevet av Mauri & Squillace (2017) er inkludert, da det underbygges i en annen artikkel av Mainey et al., (2020) at Italias abortlov har mange likhetstrekk som abortloven i Norge når det gjelder provosert abort. En norsk artikkel av Kjelsvik et al., (2019) ble inkludert for å underbygge kvinners erfaringer i møte med abortomsorgen i Norge. Alle inkluderte artikler tar for seg intervjuobjektene personlige opplevelse. Dette kan påvirke overførbarheten til den generelle populasjonen. Dette gjelder imidlertid kvalitativ forskning generelt. I tillegg er det viktig å huske at forskere har sine subjektive opplevelser, fordommer og erfaringer med i forskningsarbeidet (Dalland, 2021, s. 62). Artikkelen av Basanta et al., (2022) skriver om fosteravvik som er utenfor oppgavens inklusjonskriterier. Likevel er den inkludert, da den presenterer generell kunnskap om abortomsorg og tar for seg utfordringer sykepleiere står overfor når de utøver

abortomsorg. Andre kilder som er benyttet er kritisk vurdert som troverdige kilder. Alle bøker som er inkludert er av oppdatert dato, samt fra pensumliste eller annen relevant litteratur. Nettsider som er benyttet er blitt kritisk vurdert som.

2.7 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikk er definert som “verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet” (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). I 2014 utviklet de generelle forskningsetiske retningslinjer, som legger frem forskningsetiske prinsipper og hensyn som må tas stilling til i alt forskningsarbeid. Forskningsartiklene benyttet i denne oppgaven er funnet i databaser som kvalitetssikrer artikler før utgivelse. Forfatterne av oppgaven har også vurdert at forskningsetiske retningslinjer og lover blir overholdt i de inkluderte artiklene.

3.0 Analyse

Analyse handler om å vurdere og sortere valgt litteratur opp mot hverandre, for å deretter sette de i en sammenheng (Persson, 2021, s. 86). På denne måte kan oppgavens problemstilling besvares: "Hvilke omsorgsbehov har kvinner som gjennomgår provosert abort, og hvordan kan sykepleier yte god omsorg til disse kvinnene?". En analyse skaper oversikt over forskjellige perspektiver som valgt litteratur tar utgangspunkt i (Persson, 2021, s. 86).

3.1 Presentasjon av analysemetode

Analysearbeidet på de fire inkluderte artiklene ble gjort ved bruk av ulike fargekoder (Thidemann, 2019, s. 93). Arbeidet startet ved å dele inn i aktuelle temaer for å skape oversikt over litteraturen. Deretter ble fargekoder delt inn i koder for relevans for problemstilling, likheter og ulikheter, argument og motargument, samt styrker og svakheter i studien. Gjennom analysearbeidet ble problemstillingen for oppgaven satt fokus på, for å sikre at relevante meningsbærende enheter ble markert (Thidemann, 2019, s. 93). Etter grundig analysearbeid, kunne en dele litteraturen inn i fire temaer: sykepleie ved abort, kvinnens opplevelse, moral og etikk ved abort og utfordringer i abortomsorg. Temaene ble satt inn i en analysematrise (se tabell 4) for å danne et analytisk bilde av de inkluderte studienes sammenfallende tematikker.

Tabell 4: Analysematrise

Artikkel	Sykepleie ved abort	Kvinnens opplevelse	Moral og etikk ved abort	Utfordringer i abortomsorg
Basanta et al., 2022	X	X	X	X
Mainey et al., 2020	X			X
Mauri & Squillace, 2017	X		X	X
Kjelsvik et al., 2019	X	X		X

4.0 Presentasjon av hovedfunn

I dette kapitlet blir relevante hovedfunn fra inkluderte artikler fremstilt, samt hensikt, konklusjon og relevans for problemstillingen i oppgaven.

4.1 Moral experiences in caring for voluntary pregnancy losses: A meta-ethnography

Tabell 5: Basanta et al., 2022

<p>Hensikt: Å analysere tilgjengeligheten av kvalitativt arbeid gjeldende de moralske erfaringene til sykepleiere og jordmødre i abortomsorg.</p> <p>Funn: Abortomsorg er komplekst og forbundet med en stor følelsesmessig kostnad for sykepleiere, noe som kunne føre til følelsesmessig distansering fra arbeidet. Det kan være økt vanskelighet ved friske fostre, ufrivillig graviditet, eller ved gjentatte aborter. Omsorgstilbudet kunne være i strid med sykepleiers moralske prinsipper og egen samvittighet. De benyttet løsrivelse for å takle de følelsesmessige påkjenningene. Moralsk nød kan oppstå som et resultat av de emosjonelle og psykologiske påkjenningene sykepleiere opplever når de blir tvunget til å handle på måter som ikke samsvarer med deres egne etiske verdier. Noen sykepleiere var i bedre stand til å føle med kvinnene og engasjere seg i omsorgen dersom de la sine personlige fordommer til side og fulgte sin faglige plikt. Abortomsorg krever at sykepleier støtter kvinners individuelle situasjon, til tross for at prosedyren er sosialt stigmatisert. Sykepleierne ønsket å fremstå som ikke- dømmende. De innså at omsorgen må strekke seg utover å gi god smertelindring, og inkludere emosjonelle behov.</p> <p>Konklusjon: Studien tar for seg sykepleiers og jordmødres erfaringer innen abortomsorg. Å ta vare på abortsøkende kvinner var et etisk dilemma grunnet konflikt mellom sykepleiers profesjonelle plikter og deres moralske prinsipper. Arbeidet krevde en betydelig følelsesmessig kostnad som ikke var sosialt anerkjent og ofte stigmatisert. De opplevde at de ikke var tilstrekkelig forberedt eller hadde tilstrekkelige ressurser til å yte helhetlig omsorg. Dette endte i løsrivelse og oppgavesentrert omsorg. Derimot var noen sykepleiere og jordmødre i bedre stand til å føle med kvinnen dersom de la sine personlige fordommer til side og fulgte sin faglige plikt. Resultatene informerer om at sykepleie- og jordmor vitenskapene bør oppmuntre til endring i praksis noe som krever etisk opplæring. Fremtidig forskning bør rettes mot å fremme helhetlig omsorg i slike situasjoner.</p> <p>Relevans for litteraturstudiens problemstilling: Belyser moralske erfaringer til sykepleiere og jordmødre i abortomsorg.</p>

4.2 The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review

Tabell 6: Mainey et al., 2020

<p>Hensikt: Å definere rollen og omfanget til sykepleiere og jordmødre innenfor den globale konteksten av abortomsorg.</p>
<p>Funn: Sykepleiere benyttet ikke dømmende holdning og mellommenneskelige ferdigheter. Dette kunne bli utfordrende dersom kvinnen meldte seg for flere aborter. Omsorgen sykepleier gir i tråd med psykososiale aspekter er et sentralt element ved abort. Dette er ikke overraskende med tanke på prosedyrens stigmatiserende karakter i samfunnet.</p>
<p>Konklusjon: Litteratur på området har et stort fokus på oppgavebasert omsorg, men flere studier utforsket sykepleiepraksis utover oppgavebasert omsorg. Praksis relatert til abort er potensielt overregulert. Studien belyser at fremtidig forskning bør rettes mot utdanning innen abortomsorg, sykepleiepraksis innenfor den helhetlige omsorgsmodellen og ledende omsorgsmodeller innen sykepleie.</p>
<p>Relevans for litteraturstudiets problemstilling: Handler om hvordan sykepleiere kan gi god psykososial omsorg til abortsøkende kvinner.</p>

4.3 The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study

Tabell 7: Mauri & Squillace, 2017

<p>Hensikt: Å gi innsikt i erfaringene til sykepleiere som jobber i den italienske abort tjenesten og anerkjenne viktigheten av vanskene sykepleier opplever, og vise til strategier de benytter ved abortomsorg. Gjennom dette kan man foreslå hvordan omsorgen knyttet til frivillig svangerskapsavbrudd før uke tolv kan forbedres.</p>
<p>Funn: Belyser at abortomsorg og de psykologiske aspektene ved abortomsorg er svært krevende. Fysisk smerte er ofte lett å kontrollere, mens psykologisk hjelp krever mer tid. Sykepleier er mindre disponibel til å hjelpe ved frivillig svangerskapsavbrudd, hvis det er gjentatte aborter eller hvis sykepleier mener beslutningen blir tatt lett på. Sykepleier kunne også oppleve at ved flere aborter, ble prosedyren benyttet som et prevensjonsmiddel. De var mer disponert til å hjelpe med abort hvis kvinnen hadde vært utsatt for voldtekt. Det ble benyttet teknikker som løsrivelse og mekanisk utførelse av prosedyren, for å beskytte seg mot følelsesmessige påvirkninger ved abortomsorg. Dette kunne føre til automatisert arbeid. Sykepleiere har rapportert om etiske dilemmaer ved å støtte ambivalente kvinner i</p>

abortomsorgen.

Konklusjon: Det er tydelig at tjenesten må forbedres når det kommer til faglig opplæring, for å unngå at personalet blir mekanisk i tilnærmingen, samt å gjøre dem i stand til å holde seg oppdatert. Målet er å øke faglig kompetanse og organisasjonseffektivitet for å forbedre kvaliteten på tjenesten.

Relevans for litteraturstudiets problemstilling: Belyser erfaringen til sykepleiere og jordmødre knyttet til provosert abort før svangerskapsuke tolv og deres emosjonelle reaksjoner knyttet til dette.

4.4 Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers

Tabell 8: Kjelsvik et al., 2019

Hensikt: Å utforske ambivalens blant abortsøkende kvinner og deres erfaringer i møte med helsepersonell.

Funn: Rådgivningsbehovene til kvinnene som søker aborttjenester er individuelle, noe som krever at sykepleiere må individualisere omsorgen. Kvinnene uttrykte misnøye på grunn av manglende anerkjennelse av emosjonelle og eksistensielle behov. Kunnskap om kvinners erfaringer er avgjørende for kvaliteten på omsorgen. I møte med helsepersonell ønsket kvinnene å ta valget selvstendig men håpet å bli møtt og behandlet omsorgsfullt. Sykepleiere gav uttrykk for at det var etisk vanskelig å avdekke kvinnens ambivalens uten å påvirke hennes autonomi. Sykepleierne bør møte kvinnene med en moralsk sensitivitet, noe som krever tid, tilstedeværelse og engasjement.

Konklusjon: Kvinnene anså seg selv som autonome og ansvarlige for beslutningen. De håpet å bli møtt med tillit og at helsepersonell skulle være involvert i situasjonen deres, da det kunne oppleves komplekst. Retningslinjer bør understreke viktigheten av å være følsom overfor ambivalente kvinner. Det er nødvendig med mer forskning for å utvikle opplæringsprogrammer og retningslinjer for helsepersonell.

Relevans for problemstilling: Omhandler kvinners autonomi knyttet til abortvalget og kvinners erfaringer i møter med helsepersonell.

5.0 Diskusjon

Følgende problemstilling vil bli diskutert: "Hvilke omsorgsbehov har kvinner som gjennomgår provosert abort, og hvordan kan sykepleier yte god omsorg til disse kvinnene?". Gjennom analyse av forskningsartiklene er besvarelsen delt opp i fire temaer for å svare på problemstillingen. Hovedfunn fra resultater blir drøftet opp mot valgt litteratur, forskning, lovverk, teoretisk perspektiv og annen teori.

5.1 Hvordan kan sykepleier yte god omsorg til abortsøkende kvinner?

Resultatene fra flere studier tilsier at abortomsorg for sykepleiere er svært krevende (Mauri & Squillace, 2017, s. 229; Mainey et al., 2020, s. 1520; Basanta et al., 2022, s. 1145). Grunnet kompleksiteten og de følelsesmessige utfordringene i arbeidet, kan det føre til distansert og automatisert arbeid. Dette oppstår når sykepleier benytter løsrivelse og oppgavebasert utøvelse for å beskytte seg selv mot følelsesmessige påkjennelser (Basanta et al., 2022, s. 1145; Mauri & Squillace, 2017, s. 230). Det ble videre oppfattet som grunnleggende av sykepleiere å ikke legge ansvaret over på seg selv ved svangerskapsavbrudd (Mauri & Squillace, 2017, s. 230). Yrkesetiske retningslinjer tilsier at sykepleier skal yte omsorg i yrket sitt (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette er noe som viser seg å være en krevende balanse i tråd med utfordringene i arbeidet. Når distansering blir resultatet av for krevende arbeid, blir gode omsorgsverdier vanskelig å utføre (Stålhandske et al., 2011, s. 38). Ifølge internasjonale retningslinjer for sykepleiere, skal de ivareta sine egne helsemessige behov for å kunne yte god pleie (Norsk sykepleierforbund, 2007, s. 26). Dette underbygges av Travelbee sin sykepleierteori, da sykepleier ikke må glemme at en selv er et menneske med egne behov. Dette vil si at dersom sykepleiers egne behov ikke blir dekket, blir det vanskeligere å ivareta pasientens behov (Travelbee, 1999, s. 177-178). Slik forskningen tilsier ivaretar sykepleiere i abortomsorgen sin emosjonelle helse, men det er ved å lukke seg for følelsesmessig engasjement i arbeidet med kvinnene (Basanta et al., 2022, s. 1135; Mauri & Squillace, 2017, s. 230; Stålhandske et al., 2011, s. 38).

Abortsøkende kvinner har varierende oppfatning av sykepleiers arbeid i abortomsorgen (Kjelsvik et al., 2019, s. 2139; Stålhandske et al., 2011, s. 40). Noen kvinner er fornøyd med

nøytraliteten, men de fleste føler ikke at deres psykososiale behov blir dekket (Stålhandske et al., 2011, s. 37). Kvinners emosjonelle og eksistensielle behov varierer, og de kan derfor bli skuffet eller føle på misnøye grunnet manglende anerkjennelse på psykososiale aspekter i møte med et nøytralt personell (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137; Stålhandske et al., 2011, s. 37). Abortsøkende kvinner har individuelle behov, noe som krever at sykepleier må individualisere omsorgen (Kjelsvik et al., 2019, s. 2139; Stålhandske et al., 2011, s. 39). Videre vil dette bety at omsorgen ikke kan være automatisert og generell. Tidligere forskning belyser at sykepleiere ikke tar hensyn til kvinnens individuelle og emosjonelle behov (Stålhandske et al., 2011, s. 35). Likevel underbygger samme artikler at den viktigste oppgaven for abortpersonell ved psykosomatisk tilnærming er å forholde seg til kvinnene mer som mennesker. Imidlertid stiller dette krav til personellet om å skreddersy individuell pleie (Stålhandske et al., 2011, s. 39-40). Dette underbygges av Kari Martinsens teori, som sier at omsorg er sykepleiers kjerne og er grunnleggende i møte med pasienter (Kristoffersen, 2019, s. 53). Det er også viktig å anerkjenne den enkelte kvinnes situasjon, som utgangspunkt for omsorgen (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4199). I tråd med dette og ved forståelse av personsentrert omsorg, kan sykepleiere skape en individuell tilpasset omsorg for abortsøkende kvinner og gi et støttende miljø for dem (Ressursportalen, u.å.). Videre er dette med på å fremme kvinners individuelle behov (Stålhandske et al., 2011, s. 39). Likevel er det få artikler som gir et rammeverk for personsentrert abortomsorg (Mainey et al., 2020, s. 1522).

En ikke-dømmende holdning var sentralt i møte med abortsøkende kvinner (Basanta et al., 2022, s. 1146; Mainey et al., 2020, s. 1520). Videre var sykepleiere bevisst på å benytte mellommenneskelige ferdigheter (Mainey et al., 2020, s. 1520). Dette kunne imidlertid bli utfordrende for sykepleiere ved frivillig svangerskapsavbrudd av friske fostre, ved ufrivillig graviditet eller hvis beslutningen ble oppfattet som lett (Basanta et al., 2022, s. 1143-1144; Mauri & Squillace, 2017, s. 227). Videre økte grad av kompleksitet og vanskelige følelser hos sykepleier dersom kvinner kom inn for gjentatte aborter og brukte abort som et prevensjonsmiddel (Mauri & Squillace, 2017, s. 231; Mainey et al., 2020, s. 1520). Slike kompliserte tanker og holdninger kan underbygges som naturlig med Travelbee sin teori om at begrepet "ikke-dømmende holdning" er en myte, da mennesker naturlig har en tendens å bedømme andre. Likevel kan sykepleier som har fordommer i arbeidet, anstrenge seg for at

de negative holdningene har minst mulig innvirkning på omsorgen (Travelbee, 1999, s. 198). På den andre siden var sykepleier mer disponert til å hjelpe kvinnen dersom hun hadde blitt gravid grunnet voldtekt (Mauri & Squillace, 2017, s. 227). Videre var også sykepleiere mer disponibel til å hjelpe og mer følelsesmessig engasjert om de la sine personlige fordommer til side, og fulgte sin faglige plikt (Basanta et al., 2022, s. 1148).

Det kan oppstå etiske dilemmaer ved å støtte ambivalente kvinner i abortomsorgen (Kjelsvik et al., 2019; Mauri & Squillace, 2017). Det er viktig at kvinner som opplever ambivalens blir oppdaget, lyttet til og at sykepleier skaper tillit og trygghet slik at kvinnen kan uttrykke sine tanker (Kjelsvik et al., 2019). Viktigheten av dette underbygges av at ambivalente kvinner er mer utsatt for psykiske helseplager etter en abort enn ikke-ambivalente kvinner (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4193; Kjelsvik et al., 2019, s. 2136). På den andre siden beskriver sykepleiere vanskeligheten med å identifisere kvinner som er ambivalente (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4193). Sykepleier må ikke overskride sin profesjonalitet og risikere å påvirke valget til kvinnene (Kjelsvik et al., 2019, s. 2142-2143; Kjelsvik et al., 2018a, s. 4199-4200). Dette kan være risikabelt da abortsøkende kvinner kan være lett påvirkelig i en slik situasjon (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4196). Ifølge abortloven har kvinnen krav på rådgiving, informasjon og veiledning for å kunne ta den endelige beslutningen (Abortloven, 1975, § 2). Norsk regjering støtter rådgivningstjenesten Amatea, der usikre kvinner kan henvende seg for rådgiving av dyktig helsepersonell (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4193). Når kvinnen har fattet beslutning om abort, er det svært viktig at sykepleier støtter henne i avgjørelsen, og at kvinnen opplever å bli møtt med forståelse og respekt (Jerpeseth, 2021, s. 161). Utøvelsen krever at sykepleier støtter kvinnen i sin individuelle situasjon, selv om dette kan være utfordrende (Basanta et al., 2022, s. 1135).

Studier viser at det er for lite fokus på de psykologiske aspektene i abortomsorg (Mauri & Squillace, 2017; Basanta et al., 2022). Det er derimot et stort fokus på fysisk smerte under prosedyren, da dette er lettere å kontrollere. Sykepleiere rapporterte at omsorgen bør strekke seg utover god smertelindring og inkludere psykologiske aspekter, selv om dette krever mer tid (Mauri & Squillace, 2017, s. 229; Basanta et al., 2022, s. 1146). Omsorgen sykepleier gir skal ha psykologiske aspekter som et sentralt element (Mainey et al., 2020, s. 1522). Samtidig som abortomsorg er krevende og komplekst, belyser artiklene fordelene med

medisinsk abort da dette er mer tidsbesparende enn kirurgisk abort og krevde mindre følelsesmessig engasjement for sykepleierne (Mauri & Squillace, 2017, s. 231).

5.2 Hvilke omsorgsbehov har kvinner som gjennomgår provosert abort?

Kvinner har uttrykt misnøye grunnet manglende anerkjennelse av emosjonelle og eksistensielle behov i møte med abortomsorgen (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137). I svensk helsevesen blir abortsøkende kvinner henvist til et klinisk miljø der fysiske aspekter dominerer over psykososiale aspekter (Stålhandske et al., 2011, s. 35). Videre har noen kvinner rapportert at personalet unngikk å ta opp eksistensielle aspekter ved situasjonen, noe som gav inntrykk av et distansert personell (Stålhandske et al., 2011, s. 37). I tillegg ble aborttjenesten oppfattet som upersonlig med manglende følelsesmessig respons under hele abortprosessen (Stålhandske et al., 2011; Kjelsvik et al., 2019). Møte med abortomsorgen ble beskrevet som rasjonelt, nøytralt og effektivt (Stålhandske et al., 2011, s. 35). Man kan anta at abortomsorgen i Norge har likhetstrekk med Sverige på flere områder grunnet landets beliggenhet. Ifølge Kjelsvik et al., (2019) har abortsøkende kvinner ulike omsorgsbehov (s. 2137). Dette blir understøttet av tidligere forskning (Stålhandske et al., 2011, s. 39). Grunnet ulike behov for emosjonell støtte, kan noen kvinner bli skuffet over personalets evne til å reagere og respondere på deres tanker knyttet til situasjonen (Stålhandske et al., 2011, s. 40). På den andre siden satt noen pris på nøytraliteten, og så på dette som noe positivt da de hadde forventet en mer dømmende holdning fra sykepleier. Noen av kvinnene satt pris på at personalet ikke spurte om emosjonelle eller moralske aspekter (Stålhandske et al., 2011, s. 37).

Yrkesetiske retningslinjer fremhever sykepleiers ansvar for å ivareta pasientens verdighet og yte helhetlig omsorg (Norsk sykepleieforbund, u.å.). Som tidligere nevnt føler ikke alle kvinner at deres helhetlige behov blir dekket, da de opplever et distansert personell når det gjelder psykososiale aspekter. På dette grunnlaget kan man diskutere om sykepleier i de tilfellene utfører sin faglige plikt, slik det står nedfelt i helsepersonelloven §4 (Helsepersonelloven, 1999, §4). Man kan også argumentere for at sykepleier bør være oppdatert på teori og forskning om kvinners opplevelse rundt abort, og med bakgrunn i

denne kunnskapen kunne individualisere utøvelsen. På den andre siden belyser forskning at abortomsorg kun er et smalt aspekt av arbeidsområdet til sykepleiere, noe som kan bety at det kan være utfordrende å holde seg oppdatert (Mainey et al., 2020, s. 1516).

Mange kvinner opplever beslutningsambivalens samt motstridene tanker og følelser rundt abort (Kjelsvik et al., 2019, s. 2135; Stålhandske et al., 2011, s. 35). Noen opplevde at deres ambivalens ikke ble tatt opp av helsepersonell og satt igjen med at behovet for dialog ikke ble dekket (Kjelsvik et al., 2019, s. 2140). En omsorgsfull holdning fra helsepersonell kan gi større rom for refleksjon og dialog mellom kvinnen og sykepleier (Kjelsvik et al., 2019, s. 2142). Dette er svært viktig, da det er vist at kvinner som er ambivalente når de tar avgjørelsen om abort, kan ha større sjanse for å utvikle psykiske problemer i etterkant av aborten (Kjelsvik et al., 2019, s. 2136). Videre viser teori til at kvinner kan få langvarige plager ved gjennomførelsen av en provosert abort, dersom de ikke snakker om sine utfordringer eller forneker følelser (Jerpeseth, 2021, s. 161). Sykepleiere har beskrevet sitt ansvar for å involvere seg i kvinnens ambivalens, med grunnlag i kvinnens ensomhet i situasjonen som kan forekomme av stigmatisering. Derfor kan en samtale mellom sykepleier og kvinnen være svært viktig for å forebygge psykiske ettervirkninger av aborten (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4199). Dette kan underbygges som en del av sykepleiers mål og hensikt, som ifølge Travelbee er å skape et menneske-til-menneske forhold med pasienten for å kunne nå inn til hverandre (Travelbee, 1999, s. 171). Noen kvinner uttrykte ønske om at personalet skulle stille spørsmål til avgjørelsen, slik at de kunne uttrykke sine blandede følelser og oppleve støtte i situasjonen (Stålhandske et al., 2011, s. 37). Et intervjuobjekt beskriver at hun følte seg på en produksjonslinje, ikke forsømt, men forlatt og overlatt til seg selv. Dette til tross for at hun hadde et ønske om at noen tok initiativ til å snakke med henne (Kjelsvik et al., 2019, s. 2141). Kvinnene var klar over at helsepersonell ikke aktivt kan løse problemområdene eller gi råd knyttet til situasjonen (Kjelsvik, 2018b, s. 796). De anså seg selv som autonome og ansvarlige for beslutningen (Kjelsvik et al., 2018b, s.801). Likevel ønsket de at helsepersonell skulle vise at de bryr seg og være involvert i situasjonen (Kjelsvik et al., 2019, s. 2135).

Kvinner med udekket rådgivningsbehov har uttrykt misnøye på grunn av manglende anerkjennelse av deres emosjonelle og eksistensielle behov (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137).

Dette viser også tidligere forskning, der kvinners ulike behov for rådgivning er belyst. Noen kvinner krever intensiv psykososial rådgivning, mens andre krever kun grunnleggende informasjon om prosedyren. De fleste opplever å få tilbud om rådgivning (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137). Med sykepleiers faglige forståelse av personsentrert omsorg og kvinners rådgivningsbehov, kan de skape en individualisert tilpasset omsorg (Ressursportalen, u.å.). Imidlertid opplevde sykepleierne det vanskelig å stille kvinnen direkte spørsmål om valget da de var redd for å påvirke kvinnens valg eller påføre henne skam. Det å stille spørsmål kunne derimot åpne for samtale, og sykepleier kunne da lettere vise omsorg og støtte til kvinnen (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4197). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren respektere pasientens valg uten å påvirke det (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Samtidig er det viktig å huske på at kvinner har rett til informasjon og rådgivning for å kunne fatte det endelige valget (Abortloven, 1975, §2). Denne retten underbygges også i forskning (Kjelsvik et al., 2019, s. 2144). WHO anbefaler at kvinners informasjons- og rådgivningsbehov blir dekket samt at autonomien deres blir ivaretatt (Kjelsvik et al., 2019, s. 2136). Sykepleiere har beskrevet samtaler med kvinner som en balansegang mellom å være aktivt involvert og holde tilbake (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4196). Noen sykepleiere forholdt seg tause og lyttet aktivt til kvinnens historie (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4197). Dette var på grunn av at personalets ord ofte ikke betydde så mye, da det heller var stillheten som ga kvinnen mulighet til refleksjon (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4199). Aktiv lytting underbygges som en viktig del av sykepleien ifølge Eide & Eide (2018, s. 33).

Abortsøkende kvinner ønsker å bli møtt med en ikke-dømmende holdning (Kjelsvik et al., 2019, s. 2143). Som sykepleier er det viktig å ha et åpent sinn i møte med enhver pasientsituasjon (Heyn, 2022, s. 19). Imidlertid belyser Travelbee hvor vanskelig det er for et menneske å ikke dømme. Sykepleier bør heller gå inn for å dømme pasienten med en positiv holdning (Travelbee, 1999, s. 199). Slik tidligere nevnt, opplever sykepleier utfordringer i ulike situasjoner ved abort som kunne medføre at sykepleier ble mindre disponibel for å hjelpe kvinnen. Tvert imot ble sykepleiere bedre rustet til å forstå kvinnene og vise omsorg dersom de la vekk sine personlige fordommer og utøvde sin faglige plikt (Basanta et al., 2022, s. 1146). I tillegg til ikke-dømmende holdning, uttrykker kvinner også et behov for støtte og respekt for deres avgjørelse. De som opplevde støtte fra sykepleiere, rapporterte

at de ble lyttet til, behandlet på en omsorgsfull måte og at helsepersonellet anerkjente kvinnens mange vanskeligheter (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137).

5.3 Moral og etikk i møte med abort

Sykepleierne opplevde etiske dilemmaer fordi deres moralske prinsipper, personlig standpunkt og profesjonelle identitet ofte var i strid når de utførte omsorg ved provosert abort (Basanta et al., 2022, s. 1146). Ifølge Kristoffersen & Nortvedt (2019) kan ikke fag og moral blandes når man utøver sykepleie. Dette kommer av at fag har sin egen kunnskap, og at moral er oppfatninger om hvordan man bør opptre i ulike situasjoner (s. 93). Videre inkluderer omsorg en moralsk side, da mennesker er mottakelige for lidelse og sårbarhet, samtidig som det er viktig å vise omsorg til de som trenger det (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 98). Under abortprosessen får kvinnene smertestillende som behandling (Jerpseth, 2021, s. 160). Ifølge Basanta et al., (2022) bør omsorgen strekke seg utover smertelindring og ha fokus på helhetlig omsorg, selv om det krever mer tid (s. 1146). Likevel benytter sykepleierne oppgavebasert omsorg for å beskytte seg selv mot den følelsesmessige påkjenningen de opplever når de gir omsorg ved frivillige svangerskapsavbrudd (Basanta et al, 2022, s. 1148; Mauri & Squillace, 2017, s. 230).

De psykologiske aspektene ved abortomsorg kan være utfordrende for sykepleieren, da omsorgen krever en betydelig følelsesmessig kostnad (Basanta et al, 2022; Mauri & Squillace, 2017). Samtidig innebar omsorgen følelsesmessige utfordringer grunnet de etiske konfliktene som kunne oppstå (Basanta et al., 2022; Mauri & Squillace, 2017). Videre er det viktig at sykepleiere bruker etisk refleksjon for å komme frem til gode handlingsmåter (Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 93). Dersom sykepleiere blir tvunget til å handle på måter som ikke samsvarer med deres etiske verdier og tro, kan moralsk nød oppstå som et resultat av den emosjonelle og psykologiske påkjennelsen (Basanta et al., 2022, s. 1147). Ifølge abortloven § 14 kan helsepersonell søke om fritak for å utføre eller assistere ved provosert abort (Abortloven, 1975, §14). På den andre siden er det å håndtere døden en del av sykepleiers vide aspekt (Basanta et al., 2022, s. 1143). Det er viktig at sykepleier tilstreber å

følge de yrkesetiske retningslinjene og at sykepleien er regulert av etikk, fagkunnskap og juridiske rettigheter (Norsk sykepleierforbund, u.å.; Kristoffersen & Nortvedt, 2019, s. 98)

5.4 utfordringer knyttet til abort

Tre av fire inkluderte artikler belyser ulike utfordringer knyttet til abortomsorgen (Mauri & Squillace, 2017; Basanta et al., 2022; Mainey et al., 2020). Provosert abort innen svangerskapsuke tolv, kan være et omstridt spørsmål for helsepersonell og det forekommer tilfeller der sykepleiere nekter å delta på prosedyren. Dette kan komme av egen samvittighet, moral og følelse av at dette er motstridende for deres personlige prinsipper og tro (Basanta et al., 2022, s. 1143). På bakgrunn av dette kan sykepleiere søke om fritak fra å delta på utførelsen av prosedyren (Basanta et al., 2022, s. 1147). Dette er også nedfelt i lov om svangerskapsavbrudd (Abortloven, 1975, § 14). Sykepleiers egne behov kan dermed bli ivaretatt ved å søke om fritak fra prosedyren. Både Joyce Travelbee og internasjonale retningslinjer for sykepleiere, sier at å ta vare på seg selv og sine behov som sykepleier er et viktig moment i omsorgen, da yrkesutøvelsen ellers kan bli preget av det negative (Travelbee, 1999, s. 177; Norsk sykepleierforbund, 2007, s. 26). På den ene siden belyser forskning hvordan sykepleier prøver å ivareta sine egne behov i abortomsorgen ved å distansere seg fra de følelsesmessige utfordringene (Basanta et al., 2022, s. 1145). På den andre siden preges omsorgen til det negative, da noen kvinner oppfatter personalet som distansert, som medfører at de uttrykker misnøye, da de ikke får dekket sine helhetlige behov i møte med helsepersonell (Stålhandske et al., 2011, s. 38).

Å gi omsorg til kvinner som utfører frivillig svangerskapsavbrudd kan være vanskelig, smertefullt og innebære følelsesmessig utmattelse, noe som kan påvirke sykepleier personlig (Basanta et al., 2022, s. 1143; Mauri & Squillace, 2017, s. 229). Sykepleiere forteller at de mestrer tekniske prosedyrer og oppgaver, men føler de mangler ferdigheter og kompetanse i å håndtere de emosjonelle og moralske utfordringene (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4197). Sykepleiere har rapportert trygghet når de engasjere seg følelsesmessig med kvinner, dersom de har nok kunnskap (Basanta et al., 2022, s. 1144). Emosjonelle reaksjoner som sorg og tristhet kan knyttes til arbeidet ved provoserte aborter (Mauri & Squillace, 2017, s.

229). Som nevnt tidligere, hender det at sykepleiere benytter seg av automatisert arbeid og løsrivelse fra de emosjonelle aspektene for å takle de følelsesmessige utfordringene. Videre kan dette føre til emosjonell distansering i arbeidet med kvinnene. Dersom kvinnene blir møtt med en avvisende holdning, kan dette gjenspeile en dominerende måte å tenke på som videre kan komplisere opplevelsen for kvinnene (Kjelsvik et al., 2019, s. 2142).

Sykepleiere gav uttrykk for at det kan være etisk vanskelig å avdekke kvinnens ambivalens uten å påvirke hennes autonomi (Kjelsvik et al., 2019, s. 2142) Sykepleiere forsøkte å avklare om deres intuisjon var riktig ved å stille kvinnene direkte og indirekte spørsmål. De var klar over at noen av kvinnene ikke ønsket å involvere dem og at det å spørre direkte kunne bidra til skam eller usikkerhet hos kvinnen. Andre ble stilt spørsmålet: «Er du sikker?», som kunne medføre at noen kvinner ble mer usikker på valget, og noen utsatte også beslutningen grunnet dette (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137; Kjelsvik, 2018b, s. 796). Samtidig som kvinnen har ansvaret for sin beslutning følger også skyldfølelsen med, noe som er beskrevet som et tøft og enormt ansvar (Kjelsvik et al., 2019, s. 2141). Derfor må sykepleiere i tråd med egen bevissthet, finne en balansegang knyttet til å avsløre, håndtere og involvere seg i kvinnens mulige usikkerhet, uten at beslutningsprosessen oppleves vanskeligere (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4192). På den andre siden kan en slik balansegang være krevende, da noen kvinner trenger intensiv rådgivning, mens andre kun trenger grunnleggende informasjon om prosedyren (Kjelsvik et al., 2019, s. 2137).

Å gå gjennom en provosert abort er ofte sammensatt og komplekst, og mange kvinner opplever valget som følelsesmessig krevende (Kjelsvik et al 2019; Kjelsvik et al., 2018a; Kjelsvik et al., 2018b; Stålhanske et al., 2011). Dette underbygges også av teori (Jerpeseth, 2021, s. 159). På den andre siden har kvinner ulik opplevelse av abortprosessen da noen ikke tar beslutningen like tungt, men synes det er vanskelig å uttrykke lettelse for valget. Dette kan komme av forventinger om at det skal være følelsesmessig krevende, som igjen kan komme av det sosiale stigmaet rundt prosedyren (Jerpeseth, 2021, s. 16; Basanta et al., 2022, s. 1134). Stigmatiseringen kan videre bidra til en moralsk konflikt ved beslutningsprosessen og forsterke kvinners følelsesmessige påkjenning (Basanta et al., 2022, s. 1135). Ved å stille direkte eller indirekte spørsmål til abortsøkende kvinner, kan det oppstå utfordringer da en ikke skal påvirke hennes autonomi, samtidig som sykepleier kan avdekke eventuell

ambivalens (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4198). Videre kan avdekking av ambivalens forebygge psykiske helseplager for kvinner (Kjelsvik et al., 2018b, s. 786).

Det ble oppfattet forskjeller i omsorgen til kvinner, avhengig av årsak til abort (Basanta et al, 2022, s. 1143). Som tidligere nevnt hadde sykepleiere utfordringer med provosert abort av friske fostre, ved gjentatte aborter, eller hvis beslutningen ble oppfattet som lett (Mauri & Squillace, 2017, s. 227). I slike situasjoner har det vist seg at sykepleiere ofte er mindre disponert for å hjelpe kvinnene (Mauri & Squillace, 2017, s. 227). Dette kan ha noe med sykepleiers egen moral og personlige prinsipper å gjøre (Basanta et al., 2022, s. 1143). Derimot var sykepleier mer disponibel for å hjelpe til med abort dersom kvinnen har blitt gravid som følge av voldtekt (Mauri & Squillace, 2017, s. 227). Ved fosteravvik som årsak til abort ble sykepleier mer engasjert og mindre motvillig (Basanta et al., 2022, s. 1144-1146). Videre ble også sykepleier mer disponibel til å hjelpe dersom de la sine personlige fordommer til side, og fulgte sin faglige plikt (Basanta et al., 2022 s. 1148; Mauri & Squillace, 2017, s.230). Ved å gjøre dette ble det lettere å vise medfølelse og engasjere seg i omsorgen (Basanta et al., 2022, s. 1148). Derimot risikerte sykepleiere å bli konfrontert med egne sårbarheter og verdier dersom de ble emosjonelt involvert med kvinnene (Kjelsvik et al., 2018a, s. 4198). Likevel er psykososial omsorg et sentralt element i abortomsorgen, noe som ikke er overraskende med tanke på prosedyrens stigmatiserende karakter i samfunnet (Mainey et al., 2020, s. 1522). Med dette i betraktning og kvinners behov, er det viktig at sykepleier legger til rette for å dekke kvinnens emosjonelle og eksistensielle behov. Kvinner uttrykker at det er behov for et større fokus på dette aspektet (Stålhandske et al., 2011, s. 39). Når kvinnen har fattet sin beslutning er det videre svært viktig at sykepleier møter kvinnene med god omsorg, og respekt for beslutningen hennes (Jerpseth, 2021 s. 161). Samtidig er det viktig at sykepleier tar utgangspunkt i de fire moralske prinsippene (Kjelsvik et al., 2019, s. 2143; Ursin, 2021).

6.0 Avslutning/konklusjon

6.1 Avslutning

Litteraturstudiets hovedmål var å undersøke hvilke omsorgsbehov abortsøkende kvinner har og hvordan sykepleier kan gi god omsorg til disse. Kunnskap om kvinners erfaringer i abortomsorgen og deres behov, er avgjørende for å bedre kvaliteten i omsorgen. Samtidig har det vært viktig å se sykepleiers side, da det legger et grunnlag for måten omsorgen blir utøvd på. Litteraturstudiet viser at kvinner har blitt møtt ulikt, samt at en del kvinner blir møtt med et svært klinisk miljø, der det er lite fokus på emosjonelle og eksistensielle behov. Kvinner har ulike omsorgs- og rådgivningsbehov, i tillegg til ulik opplevelse av selve aborten. Omsorgen som blir utøvd i nåtid er muligens for generell. Fra sykepleiers side kan abortomsorg oppleves som følelsesmessig krevende og komplekst. Abortpersonell beskyttet sine emosjonelle behov ved å være følelsesmessig isolert fra det som blir gjort, og utfører arbeidet mekanisk, som igjen medførte at kvinnene opplevde distansering. For å oppsummere må sykepleier tilpasse omsorgen med bakgrunn i kvinners helhetlige behov og tilpasse omsorgen til den enkelte, uavhengig av abortårsak. Sykepleierne må også legge vekk eventuelle fordommer, og bli mer følelsesmessig engasjert i omsorgen. Dette kan medføre at personalet oppleves som mindre distansert. Ved å dekke kvinners psykososiale behov, åpnes også muligheten for rådgivning og samtale.

6.2 Konklusjon

Funnene i denne litteraturstudien viser at sykepleier må ha kunnskap om kvinners erfaringer i abortomsorgen og deres behov, for å sikre kvaliteten i omsorgen. Kvinnene har imidlertid ulike behov, noe som medfører at omsorgen må individuelt tilpasses. Omsorgsbehovene er i stor grad rettet inn mot psykososiale behov som emosjonelle og eksistensielle forhold. For å kunne bli følelsesmessig engasjert må sykepleier legge sine fordommer og personlige prinsipper til side. Imidlertid må sykepleiere også ivareta sin egen emosjonelle helse, slik at man evner å utøve arbeidet på en profesjonell og engasjert måte. Abortsøkende kvinner kan slik få dekket sine helhetlige behov og oppleve omsorgen som god.

7.0 Referanser

Abortloven. (1975). *Lov om svangerskapsavbrudd (LOV-1975-06-13-50)*. Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1975-06-13-50>.

Alvsvåg, H. & Adland, E. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Det norske samlaget.

Amathea. (2023). *Om Amathea*. Hentet 19. mars 2020 fra

<https://amathea.no/om-amathea/>

Amnesty. (u.å.). *USAs abortlover*. Hentet 30. januar 2023 fra

<https://amnesty.no/usas-abortlover>

Basanta, S. F., Gonzalez, I. B., Cornado, C., Fernandez, M. M. J. (2022). Moral experiences in

caring for voluntary pregnancy losses: A meta-ethnography. *Nursing Ethics*, 29(5),

1134-1151. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/09697330221085769>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving (7.utg.)*. Gyldendal.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*.

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjon (3.utg.)*. Gyldendal

Helsebiblioteket. (2016, 24. oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/ MeSH på norsk og*

engelsk. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelakt>

[uelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelakt)

Helsebiblioteket. (u.å.). *Medline (Ovid)*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/medline>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Heyn, L. G. (Red.). (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Cinahl*.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/cinahl/>

Jerpseth, H. (2020). Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (2. utg., s. 133-165). Gyldendal Akademisk.

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., & Gjengedal, E. (2018a). Walking on a tightrope- caring for ambivalent women considering abortions in the first trimester.

Journal of clinical nursing, 27, 4192-4202. <https://doi.org/10.1111/jocn.14612>

Kjelsvik, M., Sekse, R. J. T., Moi, A. L., Aasen, E. M., Chesla, C. A., Gjengedal, E. (2018b).

Womens 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>

Kristoff, A. (2022). Sykdommer knyttet til svangerskap og fødsel. I E. B. Gansmo (Red.),

Sykdom og behandling (3.utg., s. 420-437). Gyldendal Akademisk

- Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: En historisk reise. I G.-H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-76). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, P. (2019). Pasient og sykepleier- verdier og samhandling. I G.-H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie-fag og funksjon* (3.utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal.
- Lindberg, A. B. (2022, 24. juni). USAs høyesterett fjerner den føderale retten til abort. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/verden/i/jaG9me/usas-hoeyesterett-fjerner-den-foederale-retten-til-abort>
- Lønnå, E. ,Garvik, O. (2021, 5. mai). Abortkampen. *Store norske leksikon*
<https://snl.no/abortkampen>
- Mainey, L., O'Mullan, C., Reid-Searl, K., Taylor, A., & Baird, K. (2020). The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: a scoping review. *Journal of clinical nursing*, 29(9-10), 1513-1526. <https://doi.org/10.1111/jocn.15218>
- Mauri, P. A. & Squillace, F. (2017). The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 22(3), 227-232.
<https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1318846>
- Norsk Sykepleieforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk sykepleierforbund. (2007). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*
<https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>

Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang: En praktisk guide*. Universitetsforlaget.

Ressursportalen. (u.å.). *Personsentrert omsorg*.

<https://www.ressursportal.no/trygghetsstandard/trygghetsstandard-i-sykehjem/personsentrert-omsorg#step-815>

Stålhandske, M. L., Ekstrand, M., Tyden, T. (2011). Women's existential experiences within Swedish abortion care. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 32:1, 35-41. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2010.545457>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Ursin, L. (2021, 20.november). De fire prinsipper. *Store norske leksikon*. https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper

8.0 VEDLEGG

Vedlegg 1: Utfyllende søkestrategi

Database og dato for søk	Søkeord og kombinasjoner	Søke spesifikasjoner	Treff	Inkluderte artikler
Medline 04.02.23	Abortion OR induced, AND nurses AND hospital	År: 2013-2023	4	0 inkludert
Cinahl 06.01.23	Abortion OR induced, AND nurse OR registered nurse AND hospital	År: 2013-2023 Språk: Engelsk Peer reviewed Research article	13	1 inkludert "Moral experiences in caring for voluntary pregnancy losses: A meta-ethnography" Basanta et al., 2022.
Cinahl 02.02.23	Induced OR abortion AND women AND nurse	År:2013-2023 Språk: Engelsk Peer reviewed Research article	43	1 inkludert "The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: A scoping review" Mainey et al., 2020.
Medline 02.02.23	Abortion OR induced AND women AND nurse AND Experience	År: 2013-2023 Språk: Engelsk	12	1 inkludert "The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study" Mauri & Squillace, 2017.
Cinahl 02.02.23	Abortion OR induced AND Nurse or registered nurse AND	År: 2013-2023 Språk: Engelsk Peer reviewed,	13	0 inkludert

	experiences AND women	research article		
Cinahl 09.02.23	Abortion OR induced AND women AND hospital AND experience AND first trimester	År: 2013-2023 Språk: Engelsk Peer reviewed, research article	8	1 inkludert "Beyond autonomy and care: Experiences of ambivalent abortion seekers" Kjelsvik et al, 2019.

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ artikkel

Kristisk vurdering av: The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Funnene fra studien er relevante for å svare på problemstillingen til oppgaven.

Studien har avdekket behov for videre forskning.

Hentet fra: (Kunnskapsbasert praksis, 2021)

Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ artikkel

Kristisk vurdering av: The experience of Italian nurses and midwives in the termination of pregnancy: a qualitative study, Mauri & Squillace, 2017.

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Funnene fra studien er relevante for å svare på problemstillingen til oppgaven samt at den gir innsyn i sykepleiers erfaringer i avslutning av svangerskap. Studien har avdekket behov for videre forskning.

Hentet fra: (Kunnskapsbasert praksis, 2021)