



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Sykepleie ved provosert abort/Nursing during induced abortion

Berge, Julie Vestavik og Enoksen, Therese Berg

Totalt antall sider inkludert forsiden: 57

Molde, 01.04.17



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <u>Universitets- og høgskoleloven</u> §§4-7 og 4-8 og <u>Forskrift om eksamen</u> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <u>Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <u>retningslinjer for behandling av saker om fusk</u>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <u>kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</u>	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingeborg Ulvund

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 12.12.16

Antall ord: 11.027

Forord:

Utdrag fra tidsskriftet "Magasinet Plot":

22 uker og seks dager inn i et svangerskap kan livet til et for tidlig født foster reddes.

22 uker og seks dager inn i et svangerskap veier det rundt 500 gram.

Det nærmer seg 30 centimeter. Det begynner å ligne et menneske.

Men fosteret som lå i magen til kvinnen på Universitetssykehuset i Stavanger den vinterdagen skulle fjernes. Hun hadde fått innvilget senabort av abortnemnda i Stavanger. To døgn før hadde kvinnen svelget en tablett som stanser næringstilførselen og får morkaka til å svikte. Den natta på sykehuset hadde hun, som vanlig er, fått flere tabletter. Riene hadde begynt å komme tettere nå. Det var morgen, og aborten var i gang.

Noen av de ansatte ved fødeavdelingen begynte å snakke om hvor grensene går for hva som er lov. En mente det var idet svangerskapets 23. uke begynner. 22 uker og seks dager var greit, dagen etter var det for sent. Det var i alle fall det legene hadde sagt. Flere måneder etter at denne aborten var over skulle de alle finne ut hvor feil de tok. Det var uansett for sent å stille spørsmål nå, for plutselig lå fosteret og morkaka i bekkenet. Det var over.

Jordmoren tok lokket på og gikk inn på skyllerommet. Og det var da hun sto der inne og løftet på lokket hun oppdaget at det var et levende vesen som lå der. Det var større enn hun hadde ventet. Det hadde bein og armer, og armene bevegde seg. Det lå og kastet etter luft. Hjertet slo. Det pustet. Det var en abort på overtid i Norge i 2011. Et liv som lå der og kjempet.

Olsen 2012, 68

Sammendrag:

Bakgrunn:

Det kan være en stor påkjenning å jobbe med provosert abort, spesielt ved aborter i andre trimester. I 2015 ble det utført over 14.000 aborter bare i Norge, 4% av disse ble gjort i andre trimester. Man hører ofte om kvinnens opplevelse av å gjennomføre en provosert abort, men man hører sjeldent om sykepleierens opplevelse av dette.

Hensikt:

Hensikten med studien var å belyse hvordan sykepleiere opplever å delta under en provosert abort i andre trimester.

Metode:

Litteraturstudie med systematisk søk basert på 11 kvalitative forskningsartikler, samt en forskningsartikkel som er både kvalitativ og kvantitativ.

Resultat:

Å delta under en provosert abort i andre trimester kan for sykepleierne oppleves som en stor påkjenning, både psykisk og fysisk. Å se fosteret vekker mange negative følelser hos sykepleierne. Hvordan en sykepleier opplever det kan påvirkes av blant annet støtte og erfaring. Ved at sykepleierne støtter og hjelper hverandre, kan man lette påkjenningen. Dette kan man også gjøre ved å jobbe sammen med mer erfarne sykepleiere.

Konklusjon

Sykepleierne opplever provosert abort i andre trimester som et etisk og faglig dilemma. De må være der for å støtte kvinnen, selv om de synes det er ukomfortabelt og de kjenner på den dårlige samvittigheten. Jo mer erfaring de har, desto lettere blir det å gjennomføre en abort i andre trimester på en profesjonell og tilfredsstillende måte. Sykepleierne støtter hverandre, og mener at et godt team er en blanding av erfarne og uerfarne sykepleiere, som kan lære av hverandre.

Nøkkelord

Provosert abort, sykepleier, opplevelse, andre trimester, støtte

Abstract:

Background:

It can be both physical and mentally exhausting to work with induced abortion, especially with abortions at second trimester. In 2015 it was performed over 14.000 abortions in Norway, 4% of these was in the second trimester. You often hear about the women's experience, but rarely about the nurse's experience.

Aim:

The purpose of this study was to elucidate the nurse's experience on participating during an induced abortion in the second trimester.

Method:

Litterature study with systematic searches based on 11 qualitative research articles, and one research article that's both quantitative and qualitative.

Result:

Participating during an induced abortion in the second trimester can take a toll, both mentally and physically, on the nurse. It can lead to a lot of negative feelings when a nurse sees a fetus. Support from colleagues and personal experience can affect this experience. By supporting and helping each other, the nurses can ease the strain. This can also be achieved by working with more experienced nurses.

Conclusion:

Induced abortion in second trimester is experienced by the nurse as a dilemma, both ethically and professionally. They must be supportive of the patient, despite feeling uncomfortable and guilty. With more experience the nurse has an easier time participating during an induced abortion in second trimester, in a professional and satisfactory manner. The nurses are supportive of each other, and feel that a good team is a mix between experienced and inexperienced nurses. This way they can learn from each other.

Keywords:

Induced abortion, nurse, experience, second trimester, support

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt.....	1
2.0 Teoribakgrunn.....	2
2.1 Provosert abort	2
2.1.1 Medisinsk abort.....	2
2.1.2 Kirurgisk abort	3
2.2 Fosterutvikling.....	3
2.3 Lovverk	4
2.3.1 Abortloven i Norge	4
2.3.2 Abortlover i verden	5
2.4 Etisk og faglig dilemma	5
2.5 Støtte.....	7
3.0 Metodebeskrivelse	8
3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.2 Datainnsamling.....	9
3.3 Kvalitetsvurdering	12
3.4 Etske hensyn.....	12
3.5 Analyse.....	13
4.0 Resultat.....	14
4.1 Etske dilemma	14
4.2 Reaksjoner på fosteret	15
4.2.1 Psykiske reaksjoner	15
4.2.2 Fysiske reaksjoner.....	17
4.3 Indirekte og direkte støtte.....	17
4.3.1 Psykisk støtte.....	17
4.3.2 Organisering og avlastende støtte	19
4.4 Erfaringens betydning	20
5.0 Diskusjon	22
5.1 Metodediskusjon	22
5.1.1 Datainnsamling	22
5.1.2 Kvalitetsvurdering og etske hensyn	24
5.1.3 Analyseprosessen	25

5.2	Resultatdiskusjon.....	26
5.2.1	Etiske dilemma krever refleksjon.....	26
5.2.2	Forbudte følelser	27
5.2.3	Støtte	28
5.2.4	Økt erfaring, bedre sykepleie?	29
6.0	Konklusjon	31
6.1	Av litteraturstudie.....	31
6.2	Anbefalinger til videre forskning	32
	Referanseliste.....	33
	Vedlegg.....	1
	Vedlegg 1: PICO-skjema	1
	Vedlegg 2 a: søkehistorikk i database	2
	Vedlegg 2 b: søkehistorikk i manuelle søk	6
	Vedlegg 3: artikkeloversikt.....	7

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2015 ble det utført over 14.000 aborter i Norge, og selv om de aller fleste provoserte abortene ble utført tidlig i svangerskapet, skjedde 4 % etter 12. svangerskapsuke (Folkehelseinstituttet 2015). Abort er lovlig i de fleste land, av enten helsemessige årsaker eller ved fare for kvinnens liv (Nesheim 2015)

Man får ofte høre om kvinnens opplevelse av å gjennomføre en provosert abort i andre trimester, men man hører sjeldent om sykepleiernes side av samme sak. Vi synes at det er sentralt at man som sykepleier har kunnskap om provosert abort i andre trimester, da abort er et tabubelagt tema som kan utløse ulike følelser og reaksjoner. Sykepleiere kan kjenne på både gode følelser som glede, og vonde følelser som sinne. Vi synes det er viktig at en sykepleier har kunnskap om at slike følelser forekommer. Dette gjelder spesielt dersom aborten skjer i andre trimester, når fosteret har kommet relativt langt i utviklingen.

Med tanke på at det stadig utvikles nye måter for å undersøke om barnet har sykdommer eller misdannelser, er abort i andre trimester av økende forekomst. Mange av testene som utføres, utføres så sent at grensen for selvbestemt abort er overskredet, og fosteret kan være levedyktig. Gjennom vår praksis har det vært begrenset med erfaring med tanke på abort, og for sykepleiere kan det være viktig å vite hvordan det oppleves å delta under en slik prosedyre. Vi tror det kan oppleves som utfordrende, spesielt dersom man stiller seg kritisk til provosert abort i utgangspunktet. Uavhengig av dette er det vår oppgave å ivareta pasienten på best mulig måte. Vi ønsker å belyse de ulike reaksjonene man kan oppleve dersom man deltar i en slik prosedyre, og hva som eventuelt vil kunne påvirke opplevelsen.

1.2 Hensikt

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse hvordan sykepleiere opplever å delta under en provosert abort i andre trimester.

2.0 Teoribakgrunn

I denne delen vil vi presentere teori relatert til provosert abort i andre trimester, fosterutvikling, lovverk, etikk og støtte.

2.1 Provosert abort

En provosert abort, defineres som når en kvinne får avbrutt svangerskapet. Det går ut på at fosteret i livmorhulen blir fjernet eller utstøtes, og det kan skje enten kirurgisk eller medisinsk. Alle kvinner kan søke om abort, og trenger ikke gå til lege for å underskrive begjæring om abort, men kan oppsøke helsesøster, jordmor eller henvende seg direkte til sykehuset (Jettestad 2010). Kvinnen bør få prevensjonsveiledning, for å forebygge ny abort. Helsepersonell er pliktig til å gi grundig og nøytral informasjon for å hjelpe kvinnen til å gjøre det endelige valget (Jettestad 2010).

For mange kvinner kan det å gjennomføre en provosert abort være vanskelig. Det kan være mange ulike grunner til at en kvinne gjennomfører en abort, og det er viktig at kvinner som trenger oppfølging i etterkant får dette tilbudet (Jettestad 2010).

2.1.1 Medisinsk abort

Medisinsk abort gjennomføres i to trinn. Først får kvinnen antiprogesterontablett peroralt som gjør at livmoren ikke reagerer på kroppens graviditetsbevarende hormon. To døgn senere settes prostaglandintabletter i skjeden, som fremprovoserer kontraksjoner av livmoren og påfølgende blødning (Nesheim 2015). Medisinsk abort kan være smertefullt, og tar ca. fire til seks timer, men anses som en mer skånsom metode med lavere infeksjonsrisiko enn den kirurgiske metoden. Derfor utføres medisinsk abort i andre trimester oftere (Jettestad 2010).

2.1.2 Kirurgisk abort

Kirurgisk abort er ikke vanlig i andre trimester i Norge. Det er derimot vanligere i enkelte andre land. Ved kirurgisk abort, er kvinnen i en kortvarig narkose, og fosteret fjernes gjennom et vakuumsug som settes inn i livmorhulen (Nesheim 2015). Inngrepet tar ikke mer enn fem til ti minutter, og det er ingen rutinemessig kontroll i ettertid. Det er sjeldent komplikasjoner i forbindelse med abort, og det skyldes da i så fall inkomplett abort eller infeksjon (Jettestad 2010).

2.2 Fosterutvikling

Første trimester i et svangerskap er ut 12. svangerskapsuke, i løpet av denne perioden utvikler embryoet seg mye. Blant annet starter hjertet å slå allerede fem uker etter befruktning. Andre trimester varer fra 13. til 28. svangerskapsuke. Ved 14 svangerskapsuker er det oftest mulig å avgjøre kjønn, fosteret åpner og lukker hendene, og bøyer og strekker armer og ben. Ved 16 svangerskapsuker styrer fosteret bevegelsene sine stadig bedre, utforsker omgivelsene med hendene og reagerer på skarpe lyder utenfor livmor (Nylander 2011).

Nylander (2011) skriver at fosterets lunger puster så smått i 22. svangerskapsuke, og ved 24 svangerskapsuker er fosterets hørsel velutviklet, og det har hjerneaktivitet som ved drømmesøvn. Både øyebryn og vipper begynner å bli synlige. Fosteret er ved 24 svangerskapsuker 30 cm lang og veier ca. 600-700 gram. Tidligste overlevelse ved prematur fødsel er fra 23-24 svangerskapsuker. Ved 28 svangerskapsuker er vekten rundt 1100g gram og fosteret er ca. 35 cm langt. Øynene er delvis åpne, vipper og hodehår kan tydelig ses. De fleste som blir født nå, overlever skadefritt (Nylander 2011).

2.3 Lovverk

Vi har valgt å begrense litteraturstudien vår til artikler fra den vestlige verden. Siden abortlovene er noe ulike fra land til land, kommer vi kun til å nevne lovverket fra de landene som artiklene vi har brukt kommer fra.

2.3.1 Abortloven i Norge

I Norge sier Abortloven at dersom et svangerskap fører til vansker hos kvinnen har hun krav på råd, informasjon og veiledning. Dersom hun bestemmer seg for ikke å gjennomføre svangerskapet, tar hun den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd. Svangerskapsavbruddet kan gjennomføres så lenge prosedyren kan skje før utgangen av 12. svangerskapsuke, og medisinske årsaker ikke taler mot det. Etter utgangen av 12. svangerskapsuke må det være mer tungtveiende grunner for å få utført en abort. Grunnene kan blant annet være at kvinnens fysiske eller psykiske helse står i fare, eller at det er fare for at barnet får en alvorlig sykdom (Abortloven 2015).

I Norge kan ikke et svangerskap avbrytes etter utgangen av 18. svangerskapsuke med mindre det er særlig tungtveiende grunner for det. Om det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan ikke tillatelse til svangerskapsavbrudd gis, med mindre svangerskapet fører til overhengende fare for kvinnens liv eller helse (Abortloven 2015).

§ 14 i Abortloven sier noe om reservasjonsretten. Ved organisering skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep (Abortloven 2015). Det er bare selve inngrepet man kan fritas for å utføre eller assistere ved. Man kan blant annet reservere seg mot å gi prostaglandintabletten, eller å assistere legen ved kirurgisk inngrep. Selve behandlingen, som mottak, journalskriving, før- og etterbehandling, samt vanlig pleie og stell, kan man ikke fritas for å delta i (Jettestad 2010).

2.3.2 Abortlover i verden

Abort er lovlig i de fleste land, av enten helsemessige årsaker eller ved fare for kvinnens liv. Også i land med restriktive abortlover, kan abort utføres hos private leger (Nesheim 2015).

I Danmark og Sveits er det selvbestemt abort til 12. svangerskapsuke, etter det må kvinnen søke om abort (Pasienthåndboken 2015) (Migraweb 2016). I Italia, kan abort utføres frem til 12. svangerskapsuke, men ikke selvbestemt, så kvinnen må altså uansett søke (Angloinfo 2017). I England og New York kan abort utføres opp til 24. svangerskapsuke, men kun for å berge kvinnens liv, eller ved økonomiske, sosiale eller andre helsemessige årsaker (Omland og Svendsen 2014) (FindLaw 2017).

2.4 Etisk og faglig dilemma

En provosert abort kan ofte oppleves som et etisk dilemma for sykepleiere. Slettebø (2013) skriver at det er sentralt at man løser etiske og faglige dilemma på en tilfredsstillende måte. Sykepleiere og annet helsepersonell har ansvar for en etisk forsvarlig behandling av pasienten.

Etiske dilemmaer er valgsituasjoner mellom to eller flere verdier, der det kan oppleves som om løsningen ikke er tilfredsstillende. Verdier kan bli stilt opp mot hverandre, og man må ta et valg mellom to eller flere alternativer som kan gi uønskede konsekvenser. Det profesjonelle og etiske kan stå i konflikt med verdier (Slettebø 2013). Videre skriver Slettebø (2013) at flere studier viser at utdanningsnivå har betydning for hvordan man tenker og takler ulike etiske dilemmaer. Sykepleiere er ofte bevisste på pasientens rett til å være delaktig i sin egen behandling.

Faglige dilemmaer handler om hva som faglig sett gir best eller riktigst resultat i møte med et faglig problem. Det krever faglige kunnskaper og teoretiske overveielser. Dette blir vanskelig i praksis, fordi da vil man i tillegg få etiske overveielser fra pasientens side, og disse vil gjensidig påvirke hverandre. Pasienten har rett til å uttale seg om sine verdier og ønsker. Som sykepleier kan man ikke kun ta hensyn til det faglige, man må alltid tenke på hva pasienten anser som viktig for å bevare verdiene (Slettebø 2013).

Etikk handler om verdier. Disse verdiene omhandler menneskers ve og vel, om det gode og vonde, og om eksistens og det gode liv. Autonomiprinsippet og ikke skade-prinsippet er eksempler på slike verdier (Slettebø 2013). Autonomiprinsippet handler om pasientens rettighet til selvbestemmelse og informasjon. Pasientautonomi ses på som et sentralt etisk og juridisk prinsipp, og pasienten skal kunne ta et selvstendig valg etter at informasjonen om de ulike alternativene er kommet klart fram. Vurdering av pasientens kompetanse er en del av det etiske og kliniske skjønnet (Brinchmann 2013).

Helsepersonell skal være oppmerksomme på forholdet mellom autonomi, sårbarhet og integritet hos pasientene. Pasienten må kunne foreta et begrunnet valg, men valget skal ikke baseres på ytre press fra helsepersonell eller pårørende (Brinchmann 2013). Selv om sykepleiere og annet helsepersonell har personlige meninger, skal man ikke være paternalistiske eller manipulerende. Pasientens egne ønsker må komme frem, og man skal ikke indirekte umyndiggjøre pasienten. Noen ganger er pasienten åpenbart ute av stand til å vurdere selv, ofte på grunn av sårbare situasjoner, og da kan det være nødvendig med ”svak paternalisme”. Målet er likevel å gjøre dette uten å krenke pasientens identitet (Brinchmann 2013).

Ikke skade-prinsippet går ut på å ikke påføre pasienten unødvendig skade. Dette gjelder både fysisk og psykisk. Sykepleiere skal gjøre alt for å handle godt for pasienten, og beskytte liv og helse mot behandling eller omsorg som kan føre til skade (Brinchmann 2013).

I praksis kan det være vanskelig å skille mellom etisk og faglig dilemma, fordi når fagligheten svikter, vil verdiene ofte stå på spill (Slettebø 2013). Et eksempel på et etisk og faglig dilemma kan være i forhold til fosterdiagnostikk. Et foster får påvist en sykdom, og selv om det vil bli krevende for pårørende, kan det være mulig for barnet å leve et godt liv med denne sykdommen. En av oppgavene til helsepersonellet er å redde liv, derfor vil nok mange mene at det som faglig sett gir best resultat er å gjøre alt for at fosteret skal leve. Men foreldrene ønsker kanskje ikke det. Foreldrene føler seg ikke kapable til å ivareta et sykt barn, og de ønsker en abort. Her vil det faglige gå over i det etiske. Man må ta hensyn til autonomiprinsippet, og man må tenke på hvordan barnets liv vil bli. Om det er etisk riktig å redde det. I boken “Etikk i sykepleie” står det ”For å gjøre et analytisk skille mellom faglige

og etiske spørsmål kan en si at faglig kunnskap er underordnet et etisk hensyn: hensynet til pasientens beste, der faget tjener etiske hensikter” (Slettebø 2013, s.45).

2.5 Støtte

Å støtte noen innebærer at sykepleier engasjerer seg og deltar i personens anstrengelse for å nå et mål. Gjennom å støtte hverandre gir man oppmuntring og hjelp. Dette minsker risikoen for at den som støttes skal feile eller mislykkes. Formålet med å støtte er å sette hverandre i stand til å kontrollere og gjennomføre bestemte handlinger (Kristoffersen 2016), som for eksempel å utføre abort i andre trimester.

Å jobbe med aborter i andre trimester kan ofte være utmattende både fysisk og psykisk. Det blir derfor ifølge Kalfoss (2016) sentralt at man har et godt arbeidsmiljø og gode grunnlag for å støtte hverandre. På den måten kan man hjelpe hverandre til å mestre vanskelige situasjoner og opplevelser (Kalfoss, 2016).

Ifølge Eide og Eide (2007) gjenkjennes en god gruppe, eller i dette tilfellet et godt samarbeid, at sykepleierne jobber mot et felles mål, og at de opplever støtte fra hverandre. Gruppen må da være preget av åpenhet, tillit og gjensidig interesse for hverandre og det bidraget hver enkelt kan gi. Videre er sjenerøsitet, rom for ulikheter, anerkjennelse og at sykepleierne gir hverandre ros og oppmuntring viktig for at et godt samarbeid kan oppstå (Eide og Eide, 2007).

Både forskning og intuisjon peker, ifølge Kalfoss (2016), på at det beste i belastende situasjoner er å kunne ha et sted der en kan være åpen om sine følelser. For å øke egen selvinnsikt bør man ha muligheten til å støtte hverandre ved hjelp av god kommunikasjon og tid med andre. Om man ikke har muligheten til å uttrykke sine tanker og følelser øker risikoen for at man blir hengende fast i disse hendelsene. Noe som vil si at om man ikke støtter hverandre, vil uvelkomne forestillinger og vanskelige mentale bilder kunne tvinge seg fram i bevisstheten uten at en ønsker det. Å la være å snakke med noen om vanskelige situasjoner, vil kunne skade mer enn selve hendelsen, og eventuelt føre til utmattelse (Kalfoss 2016).

Tid, rom og refleksjon må til for å bearbeide vanskelige situasjoner. Som sykepleiere trenger også vi omsorg og støtte fra våre kollegaer og ledere, slik at vi kan bearbeide vanskelige situasjoner og følelser og bevare en positiv og håpefull innstilling (Kalfoss 2016). For å kunne ha et godt støtteapparat i en avdeling er man avhengig av å ha nok tid for de ansatte til å utføre jobben de skal gjøre, og i tillegg ha nok rom til å kunne reflektere sammen mellom sykepleieoppgavene (Orvik 2015). Å bygge en kultur for å støtte hverandre krever ifølge Orvik (2015) stabil deltagelse fra involverte parter, og krever at kliniske ledere arbeider for å vedlikeholde motivasjon for å samarbeide. Videre kreves det ifølge Kristoffersen (2016) opplæring i å kunne støtte hverandre, og det er sentralt at avdelingsleder går foran og setter en standard. Leder i avdelingen må være med på å skape en kultur hvor det er naturlig både å gi og å motta støtte og konstruktiv kritikk, nettopp for å holde sykepleierne positive og unngå utmattelse (Kristoffersen 2016).

3.0 Metodebeskrivelse

Forsberg og Wengström (2008) skriver at en litteraturstudie basert på systematiske søk skal ta utgangspunkt i et tydelig formulert spørsmål som skal besvares gjennom å systematisk identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. For at vi skulle kunne utføre arbeidet, måtte vi forsikre oss om at det var nok relevant forskning om temaet vårt. Dette gjorde vi ved å utføre en rekke prøvesøk.

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier omhandler kriterier for å få delta i undersøkelsen (Forsberg og Wengström 2008). Artiklene måtte derfor oppfylle visse kriterier for å bli inkludert i vår litteraturstudie.

- Sykepleieperspektiv
- Jordmødre, spesialsykepleiere, sykepleier
- Legale aborter
- Provosert abort
- Abort i andre trimester
- Kvalitative artikler
- Fra 2001-2016

- Engelsk, norsk, svensk eller dansk
- Vurdert med publiseringsnivå en eller to

Eksklusjonskriteriene hjalp oss med å ekskludere de artiklene vi ikke ønsket å ha med i vår litteraturstudie. Artikler som ikke var relevant for hensikt ble utelukket.

- Årsak for abort
- Ikke overførbar til norsk praksis
 - Religion
 - Kultur

Vi har valgt å inkludere jordmødre, spesialsykepleier og sykepleiere i studien. Disse vil alle bli benevnt som sykepleiere gjennom resten av litteraturstudien. Noen av de inkluderte artiklene inneholdt også gynekologer, samt. aborter i første trimester, men vi har kun inkludert funn relatert til våre inklusjonskriterier.

3.2 Datainnsamling

I august 2016 utførte vi flere prøvesøk i Ovid Medline for å undersøke om det fantes tilstrekkelig med forskning på temaet vi ønsket å skrive om. Vi hadde time med bibliotekar som hjalp oss med å utforme et PICO-skjema med søkeord med trunkeringer som vi mente var relevante til vår hensikt. Fra før vet vi at et PICO-skjema er hjelpsomt og nødvendig under en søkeprosess (vedlegg 1).

Et PICO-skjema hjelper til med å dele opp problemstillingen på en strukturert og hensiktsmessig måte. I PICO-skjemaet bør noen av søkeordene stå med trunkering, som vil si å søke på stammen av ordet. Ved å skrive begynnelsen av ordet, og avslutte med tegnet *, vil man få opp flere varianter av ordet. Hver bokstav i PICO er en betegnelse på de ulike elementene i problemstillingen. C står for comparison som betyr sammenligning (Nortvedt et al. 2012). I vår litteraturstudie ønsket vi ikke å sammenligne noe, derfor hadde vi ikke søkeord under C.

- P står for patient eller problem. Her skal søkeordet være den pasienten eller pasientgruppen litteraturstudien omhandler (Nortvedt 2012). Siden vår studie omhandler provosert abort, ble søkeordene på P provosert abort, provoked abortion

- og abortion, induced. Senere valgte vi også å inkludere søkeordet late termination of pregnancy.
- I står for intervention, og her skal vi skrive hvilket tiltak vi ønsker å vurdere. Ordet intervention skal tolkes vidt (Nortvedt et al. 2012), og siden vi utførte en del søk sammen med bibliotekaren, mente han at siden vi ikke hadde et bestemt tiltak, ville det beste for oss være å bruke søkeordene sykepleie*, jordm*, nurs* og midwi* under I.
 - O står for outcome, som betyr utfallet vi ønsker å vite noe om (Nortvedt et al. 2012). I vår litteraturstudie ble søkeordene under O opplev* og experienc*.

For å kombinere de ulike søkeordene brukte vi de boolske søkeoperatørene «OR» og «AND». «OR» er med på å utvide søket ved å gi treff på artikler som inneholder enten det ene, eller det andre søkeordet. «AND» brukes for å avgrense søket ved å kun gi treff på artikler der begge søkeordene er med (Nortvedt et al. 2012). I tillegg til de vanlige søkeordene vi hadde, brukte vi ulike MeSH-termer (Medical Subject Headings). Dette vil si synonymer som brukes av The National Library of Medicine for å indeksere referanser til databasen MEDLINE. Dette gir et bredere søk (Nortvedt et al. 2012). Søket vi gjorde i Ovid Medline ble avgrenset ytterligere ved å bruke «limit» på språk (Danish or English or Norwegian or Swedish) og årstall (2001-2016).

Vi brukte databasene Ovid Medline, ProQuest og CINAHL for å utføre våre søk (se vedlegg 2a). Etter fullførte søk leste vi alle titlene, deretter leste vi sammendragene på artiklene vi mente var relevante for oss. Dersom vi videre derfra ønsket å lese hele artikkelen måtte vi undersøke om den var tilgjengelig i PDF-fil eller på Bibsys. Vi plukket ut artikler som vi ønsket å lese, og startet jobben med kvalitetssikring, inkludering og ekskludering. Vi delte de mellom oss for å gjøre det mer effektivt. Dersom vi tidlig fant ut at artiklene var uaktuelle, ble de ekskludert, dersom vi var usikre, måtte begge lese gjennom før vi tok en avgjørelse. Etter arbeidet med det systematiske litteratursøket hadde vi ti artikler vi ønsket å bruke (se vedlegg 3).

Siden litteraturstudiens resultat må baseres på 12-15 originale forskningsartikler (Høgskolen i Molde 2016), måtte vi fortsette søket. Vi bestemte oss for å prøve manuelle søk. Vi brukte Forsberg og Wengströms (2008) metode for å utføre dette. Ved å bruke referanselistene i våre allerede inkluderte artikler, fant vi navnet på artikler som forfatterne hadde brukt. Vi

søkte opp navnet på disse artiklene i Google Scholar, og fant på denne måten to nye artikler som vi ønsket å bruke (se vedlegg 2b). Når vi hadde alle de 12 artiklene vi ønsket å bruke, nummererte vi dem fra 1-12.

Det første søket ble utført i Ovid Medline 31.08.16. Søkeordene «abortion, induced» OR «provoked abortion*» ble kombinert med «Nurs*» OR «nursing staff, hospital» (MeSH-term) og «experienc*» ved hjelp av den boolske søkeoperatøren AND. Søket ble så begrenset til språkene dansk, engelsk, norsk, svensk og walisisk. Dette resulterte i 818 treff. Vi leste alle titler, og deretter 50 sammendrag. Av disse leste vi åtte artikler, og bestemte oss for å inkludere to, artikkel nummer 2 og 11.

Det andre søket ble utført i ProQuest 07.09.16. Søkeordene «abort*», «nurs*» og «experienc*», ble kombinert med AND, og begrenset til «anywhere except full text.» Søket gav 19 treff, hvorav vi leste alle titler, fem sammendrag og to artikler. Vi endte opp med å inkludere en artikkel, artikkel nummer 10.

Det tredje søket ble utført i Ovid Medline 15.11.16. Vi brukte søkeordene «provoked abortion» OR «abortion, induced» OR «abortion, legal» (MeSH-term), og kombinerte dem med «Nurs*» OR «nursing staff, hospital» (MeSH-term) og «experienc*». I likhet med det første søket brukte vi AND for å kombinere ordene. Søket ble videre begrenset til 2001-2016. Vi fikk 945 treff, hvorav vi leste alle titler, 27 sammendrag, og deretter syv artikler. Vi inkluderte tre av artiklene, artikkel nummer 3, 5 og 8.

Det fjerde søket ble utført i Ovid Medline 23.11.16. Søkeordene «late termination of pregnancy» OR «abortion, induced» OR «pregnancy trimester, second» (MeSH-term) OR «abort*» ble kombinert med «midwi*» OR «midwifery» (MeSH-term) OR «nurs*» OR «nursing staff, hospital» (MeSH-term) OR «nursing» (MeSH-term) og «experienc*». Søket gav oss 1432 treff, hvorav vi leste alle titler, 78 sammendrag og 16 artikler. Vi inkluderte tre av artiklene, artikkel nummer 1, 4 og 7.

Det femte søket ble utført i CINAHL 30.11.16. Søkeordene «nurses» OR «midwives», «late termination of pregnancy» OR «abortion» og «experience» ble kombinert med AND. Vi

fikk 133 treff, leste alle titler, 13 abstracts og to artikler. Av disse inkluderte vi en artikkel, artikkel nummer 12.

Ved å bruke referanselisten til artikkel nummer 2 (Christensen, Vinggaard og Christiansen 2012), gjorde vi et søk i Google Scholar 02.12.16. Her fant vi vår artikkel nummer 6. Ved å bruke referanselisten til artikkel nummer 10 (Lipp 2008) gjorde vi også et søk i Google Scholar 03.12.16. Her fant vi vår artikkel nummer 9.

3.3 Kvalitetsvurdering

Det er viktig at man bruker forskning av god kvalitet i en litteraturstudie. Nortvedt et al. (2012) skriver at man kan bruke Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten sine sjekklister for å kvalitetssikre artiklene. Vi brukte ”Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning” fra 2014. I denne sjekklisten stilles ti spørsmål, der man kan svare ja, nei eller uklart, i tillegg er det et spørsmål om artikkelen kan brukes i vår studie. Vi brukte også Norsk Senter for Forskningsdata sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler for å sikre at artiklene var publisert i tidsskrifter med tilstrekkelig vitenskapelig nivå

3.4 Etske hensyn

Det er viktig med etisk vurdering i kvalitativ forskning, dette er for å beskytte individene som deltar (Forsberg og Wengström 2008). I følge De nasjonale Forskningsetiske Komiteene (2016) er det flere forutsetninger som må overholdes for at forskningen er etisk godkjent. Det skal blant annet være ærlighet og åpenhet blant forsker og deltager gjennom hele prosessen, informasjon skal gjengis korrekt, forskeren skal ha nødvendig kompetanse og utforme relevante spørsmål, personlig informasjon skal holdes konfidensielt og taushetsplikten skal overholdes, forskerne må vise god henvisningsskikk, og frivillig informert samtykke må være fremlagt for å beskytte enkeltindivid.

Vi valgte å bruke artikler som hadde blitt godkjent i etisk komite, eller artikler der etiske overveielser var gjort. Etske overveielser innebærer frivillig deltagelse der man kan trekke seg når man vil og/eller at deltagerne har signert samtykkeskjema.

3.5 Analyse

Vi har valgt å bruke Evans (2002) fire faser for systematisk analysearbeid i vår analyse av artiklene. Fase en innebærer å samle relevant datamateriale til vår litteraturstudie. Vi tok utgangspunkt i vår hensikt, og fant ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier, før vi utførte systematiske og manuelle litteratursøk. Vi endte opp med 12 artikler som innfridde våre krav, og deretter delte vi artiklene på to, før vi kvalitetssikret dem hver for oss.

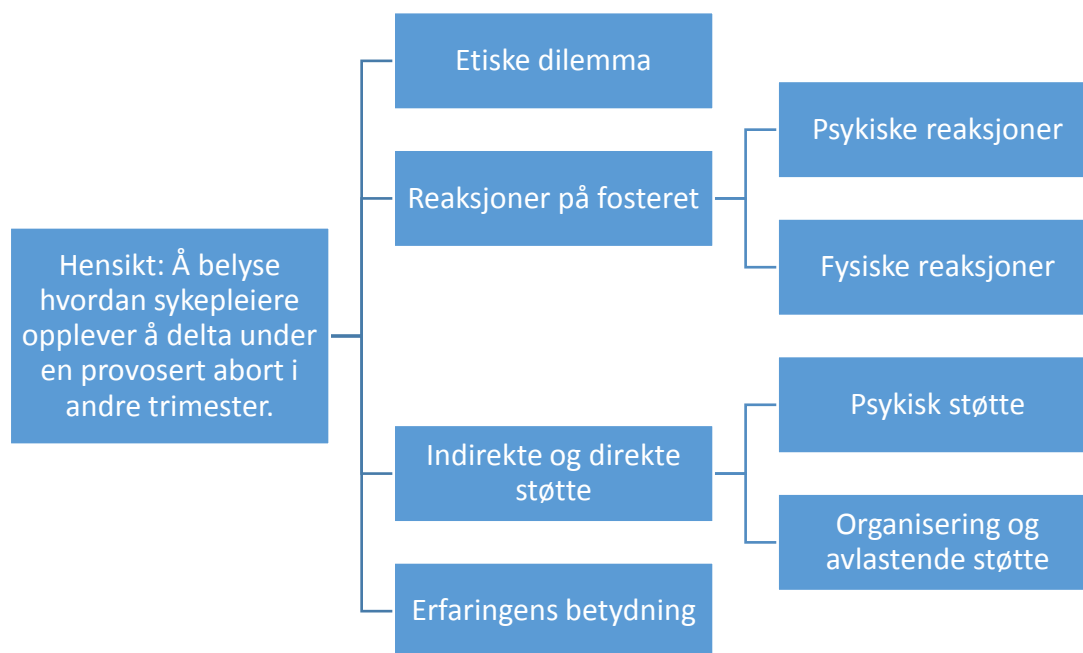
I fase to skal hovedfunnene identifiseres (Evans 2002). Vi leste halvparten av artiklene hver og markerte det vi syntes var viktig. Deretter byttet vi, slik at den andre kunne lese gjennom og markere det hun syntes var viktig, slik fikk vi mest mulig ut av hver artikkel.

Den tredje fasen går ut på å sammenligne og relatere hovedfunnene fra artiklene med hverandre (Evans 2002). Vi skrev ned alle funnene, og deretter skrev vi ned nummeret på artikkelen som omhandlet temaet. På den måten fikk vi se hvilke funn det var flest av. Det var tre stykker som utmerket seg, og vi bestemte oss for å bruke dem. Deretter markerte vi de tre hovedfunnene nok en gang, denne gangen sammen med sitater.

I fjerde fase skal vi beskrive hvert hovedfunn på tvers av alle artiklene (Evans 2002). Vi formulerte en syntese av hovedfunnene. Vi så på oversikten over alle funnene igjen, og kom frem til at flere av de funnene det var færre av, kunne relateres til de største hovedfunnene. Deretter fikk vi delt opp hovedtemaene ytterligere, slik at vi endte opp med tre hovedtemaer og fem undertemaer. Vi laget en figur for å illustrere (figur 1).

4.0 Resultat

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse hvordan sykepleiere opplever å delta under en provosert abort i andre trimester. I dette kapittelet presenterer vi våre funn i de 12 inkluderte artiklene. Figur 1 viser litteraturstudiens hoved- og undertema.



Figur 1: Modell for litteraturstudiens resultat

4.1 Etiske dilemma

Ni av våre tolv inkluderte artikler viser at sykepleierne kan oppleve det som et etisk dilemma å delta under provosert abort i andre trimester, spesielt dersom kvinnen for eksempel bruker aborten som et prevensjonsmiddel (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Hanna 2005, Lipp 2008, Christensen, Christiansen og Petersson 2012, Lindstrøm et al. 2011, Cignacco 2002, Lipp 2011, Mauri et al. 2015).

Sykepleierne i artiklene våre opplever at det kan være lettere å delta under en provosert abort i andre trimester dersom kvinnen selv gir uttrykk for sorg, og dersom årsaken er misdannelser eller sykdom hos fosteret. Dersom kvinnen derimot bruker abort som prevensjonsmiddel opplever sykepleierne det vanskeligere å vise sin medfølelse (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Hanna

2005, Lipp 2008, Christensen, Christiansen og Petersson 2012, Lindstrøm et al. 2011, Cignacco 2002, Lipp 2011, Mauri et al. 2015).

En provosert abort føre til mange etiske dilemmaer hos sykepleiere. Artiklene våre viser at sykepleierne kjenner på det etiske dilemmaet i form av å kaste bort et liv (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Hanna 2005, Cignacco 2002). De opplever ofte at de undertrykker følelsene sine overfor fosteret, og at de heller velger å sette kvinnens rettigheter først (Christensen, Christiansen og Petersson 2012, Cignacco 2002). En av deltagerne sier: "I think first about the woman's right because the child cannot decide for itself. So the woman, the mother and father have to decide. And I think, once a woman has made a decision I think I just have to support her in that decision" (Cignacco 2002, 186).

Etiske dilemmaer kan også føre til refleksjoner i ettertid, og dette ser vi at sykepleierne nevner i flere av artiklene vi har funnet. Sykepleierne sier det er godt å snakke med noen, og å reflektere over det man har vært gjennom (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Hanna 2005). Noen beskriver at de blir etterpåkloke, og tenker "skulle jeg ha sagt noe?", og de føler de har sviktet hvem de selv er og hva de tror på (Hanna 2005).

4.2 Reaksjoner på fosteret

Funnene i syv av våre artikler viser at det å se fosteret kan utløse reaksjoner hos sykepleierne (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Cignacco 2002, Hanna 2005, Mauri et al. 2015, Lipp og Fothergill 2009, Christensen, Christiansen og Petersson 2012).

4.2.1 Psykiske reaksjoner

Sykepleierne opplever i størst grad negativt ladede følelser når de deltar under en provosert abort i andre trimester. Dette fremkommer i funn fra syv artikler. (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Cignacco 2002, Hanna 2005, Mauri et al. 2015, Lipp og Fothergill 2009, Christensen, Christiansen og Petersson 2012)

De negative følelsene som sykepleierne kjenner på når de deltar under en abort i andre trimester kan være sinne, tristhet, frustrasjon, sorg, indre smerte, sjokk og dårlig samvittighet (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Cignacco 2002, Hanna 2005, Mauri et al. 2015). Selv om sykepleierne har disse følelsene, må de gjøre sitt beste for å skjule dem. Sykepleierne beskriver det som forbudte følelser, og at de må skjerme kvinnen for disse (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Lipp 2011). En deltager sier: "I would never ever show, it's just a thought in my brain. I'm there as a nurse not as a private person" (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, 463), mens en annen sier: "You've got to close down some of your emotions a bit to help them through it, so you have to damp things down" (Nicholson, Slade og Fletcher 2010, 2250).

I artiklene til Lipp og Fothergill (2009), Cignacco (2002) og Lipp (2011) beskriver sykepleierne at jobben deres må utføres uten å være dømmende. Samtidig skriver Lipp og Fothergill (2009) at det kan være vanskelig for sykepleierne å ikke være dømmende, men at evnen til å slappe av, og selvtillit kan påvirke hvordan man takler det.

Det å se fosteret kan være en stor påkjenning for både kvinnene og sykepleierne (Lipp og Fothergill 2009, Hanna 2005, Christensen, Christiansen og Petersson 2012). Dersom fosteret gir tegn til liv etter at det er kommet ut, kan det oppleves mer ukomfortabelt for sykepleierne som må ta imot (Andersson, Danielsson og Christensson 2014, Christensen, Christiansen og Petersson 2012). Det finnes ulike mestringsstrategier for å komme seg gjennom dette. Andersson, Danielsson og Christensson (2014) skriver at sykepleierne ofte fokuserte på andre ting for å få tankene over på noe annet. I artiklene til Nicholson, Slade og Fletcher (2010) og Hanna (2005) beskriver sykepleierne at de har opplevd å se fingre, tær og øyne, og at de synes det er uverdigg og vanskelig å takle det. Det gjør hele opplevelsen sterkere og vanskeligere.

4.2.2 Fysiske reaksjoner

Et avvikende, men spennende funn, funnet i én av våre inkluderte artikler, er at sykepleierne også kan ha fysiske reaksjoner på å delta under en provosert abort i andre trimester (Hanna, 2005).

I følge Hanna (2005) var intensiteten på sykepleiernes fysiske reaksjoner under en provosert abort i andre trimester, ofte mer avhengig av forventningene til det som skulle skje, enn av selve ”skaden” som oppsto. Reaksjonene kunne være blant annet hodepine og kvalme, men de opplevde også fysiske konsekvenser på grunn av de psykiske reaksjonene. De ble sjokkerte, og opplevde en paralyse, og de ble nervøse og opplevde skjelvinger. De beskriver at ”de er på et sted hvor de ikke kommer bort fra”.

I had to take the specimen and put it, you know, put Formalin in it?... and when I took the lid off, um, I could see a foot. And I just burst into tears... It just felt like somebody socked me in the gut, and I just thought, “oh, I can’t believe this!” and I just had to stop for a minute (Hanna 2005, 106).

4.3 Indirekte og direkte støtte

I funn fra seks av tolv artikler kommer det frem at mange sykepleiere opplever det betydningsfullt å ha noen å støtte seg på når de deltar under en provosert abort i andre trimester (Lipp og Fothergill 2009, Mauri et al. 2015, Hanna 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Gallagher, Prock and Edgley 2009, Nicholson, Slade og Fletcher 2010).

4.3.1 Psykisk støtte

Et funn i fire av artiklene er at sykepleiere som direkte deltar i provosert abort i andre trimester trenger emosjonell og spirituell støtte (Lipp og Fothergill 2009, Mauri et al. 2015, Hanna 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014).

Å kunne støtte hverandre og reflektere med andre som har vært gjennom en provosert abort i andre trimester, og derav har større forståelse, er for mange sentralt for å kunne

bearbeide vanskelige opplevelser (Gallagher, Prock and Edgley 2009, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Hanna 2005, Lipp og Fothergill 2009). En sykepleier forteller: “The most important thing is to talk about it, especially with my colleagues” (Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, 463).

Hanna (2005) skriver at mange sykepleiere føler at de ikke kan snakke om hva de føler og gjennomgår i jobben sin da de er redde for å bli dømt eller selv bli sett på som fordomsfulle. Da en sykepleier i studien hadde gått til sin avdelingsleder om sine bekymringer for kvinnene som kom gjentatte ganger for provosert abort i andre trimester, fikk hun beskjed om å holde fordommene sine for seg selv. Videre er sykepleierne ofte redde for å dele tankene sine og faktumet at de jobber med abort til folk som ikke jobber i helsevesenet. Sykepleierne er redde for hvordan de ville reagere (Hanna 2005). Under et intervju fortalte en sykepleier: “We met a couple and we’re having a chat, and she said ”oh where do you work?” and I told her, and she went ”hah, you kill babies for a living!”” (Gallagher, Prock and Edgley 2009, 851).

Artiklene viser hvor viktig det er å reflektere over situasjoner som kan være vanskelig, enten for seg selv eller med andre, helst kollegaer som forstår hva en provosert abort i andre trimester innebærer. Sykepleierne beskriver at de trenger emosjonell og spirituell støtte (Lipp og Fothergill 2009, Mauri et al. 2015, Hanna 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014). Funnene viser at sykepleierne som er flinke til å reflektere over jobben sin, er lengre yrkesaktive og flinkere til å sette egne grenser. De som holder alt inne sliter mye mer med å håndtere jobben, og skifter også hyppigere jobb (Hanna 2005, Gallagher, Prock and Edgley 2009, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Lipp og Fothergill 2009).

Veiledning, støtte, refleksjon og etiske diskusjoner med kollegaer og eventuelt terapeut hjelper sykepleierne til å vokse og bli mer profesjonelle. Ved å reflektere sammen med andre om hvordan en prosedyre går, både om det ikke går som forventet eller på en god måte, bidrar man til videre læring både for seg selv og for de man reflekterer med. For at dette skulle kunne skje, er det viktig at man imøtekommer hverandre, og er positive og åpne for refleksjon (Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Mauri et al. 2015, Hanna 2005, Lipp og Fothergill 2009, Gallagher, Prock and Edgley 2009).

4.3.2 Organisering og avlastende støtte

I fire av artiklene, kommer det frem at det er betydningsfullt for sykepleierne å kunne fordele arbeidsmengden mellom seg, og avlaste hverandre ved behov når man deltar under en provosert abort i andre trimester (Mauri et al. 2015, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Hanna 2005).

For at sykepleierne skal unngå for store påkjenninger ved å delta under en provosert abort i andre trimester, er man nødt til å danne seg bearbeidingsteknikker og forebyggende strategier. Dette må være både individuelt, men også komme fra det organisatoriske nivået (Lipp og Fothergill 2009, Mauri et al. 2015, Hanna 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014). Arbeidsmengde varierer som sykepleier, man jobber ofte i turnus og det varierer fra dag til dag hvor mange pasienter man har. I noen perioder kan det være overveldende mange aborter, og da er det betydningsfullt for sykepleierne å ha et godt samarbeid mellom kollegaene. En sykepleier sier: “Sharing a shift is very important when you have to deal with termination of pregnancy, you can always ask your colleague to go first, and the next time you will go first” (Mauri et al. 2015, 246).

Blir det for utfordrende psykisk, er det viktig at man skal kunne fordele arbeidsmengden mellom seg, og at man avlaster hverandre ved behov. For at dette skal kunne gå, er det viktig at man i et team kommuniserer godt og er flinke til å ivareta hverandre. Et godt team, utgjør et godt arbeidssted (Mauri et al. 2015, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Hanna 2005). En deltager forteller: “When there are too many terminations of pregnancies in a week, you struggle and may ask a colleague to relieve you, because every time you have to deal with all these strong emotions, and sometimes you may not be able to bear it” (Mauri et al. 2015, 246).

En god organisering av vekten, er satt opp slik at erfarne sykepleiere jobber sammen med uerfarne sykepleiere. På den måten kan man lære av hverandre. Nyutdannede og uerfarne sykepleiere har med seg mye ny forskning og kunnskap, mens erfarne sykepleiere sitter inne med erfaring og trygghet, derav kan de lære mye av hverandre (Mauri et al. 2015, Hanna 2005).

4.4 Erfaringens betydning

Et funn i fem av artiklene, er at det for sykepleierne er viktig å ha tilstrekkelig med erfaring, for å føle seg kompetente og trygge (Hammarstedt et al. 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Mauri et al. 2015, Lipp og Fothergill 2009, Hanna 2005).

Hvor mye erfaring sykepleierne sitter inne med har stor innvirkning på deres opplevelse og følelse av mestring under og etter en abort. Erfarne sykepleiere har tilegnet seg trygghet og forutsigbarhet ved å ha deltatt under flere aborter i andre trimester, nettopp ved at de blir godt kjent med rutinene rundt abort og hvordan den skal eller kan utforme seg. Jo mer erfaring man har, jo mer kompetent og selvsikker føler man seg på jobb (Hammarstedt et al. 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Mauri et al. 2015). En sykepleier sier at: “Even if you attend a lot of training, you will never be prepared enough; you need continuous development” (Mauri et al. 2015, 246).

Sykepleiere med lite eller mindre erfaring rundt provosert abort i andre trimester, er ofte mer utsatt for stress og utmattelse i forhold til mer erfarne kollegae. Dette har stor sammenheng med i hvilken grad sykepleierne føler seg trygge og selvsikre på å delta under en abort i andre trimester (Lipp og Fothergill 2009, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014). Noen av de uerfarne sykepleierne i artiklene føler til og med at de overførte egen angst og bekymring over på kvinnene når komplikasjoner eller uventede situasjoner oppsto. Disse uventede situasjonene kunne være at kvinnen reagerte med å bli hysterisk, at fosteret viste tegn til liv, eller at kvinnen blødde mer enn forventet (Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014). En sykepleier forteller at : “It´s not easy to manage these cases, you must have some experience, otherwise there is the risk of panicking” (Mauri et al. 2015, 245).

Det å vite at man er kompetent gir styrke og en følelse av trygghet, som igjen gjør det enklere å forklare og kommunisere rolig og profesjonelt under aborten, samtidig som at man enklere takler slike uventede reaksjoner eller situasjoner. Uerfarne sykepleiere vil ofte bruke mer tid og energi på å reflektere rundt egne handlinger og holdninger, mens erfarne og selvsikre sykepleiere er mer innarbeidet og selvsikre, og har dermed mer flyt i arbeidet (Hammarstedt

et al. 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Mauri et al. 2015, Lipp og Fothergill 2009, Hanna 2005).

I tillegg til erfaring fra jobb, har også personlig erfaring fra privat arena stor innflytelse på hvordan sykepleierne tilnærmer seg ulike situasjoner i jobb. Livserfaring, jobberfaring og modenhet blir beskrevet som viktig for å utvikle en indre sikkerhet og økt forståelse ovenfor kvinnen og det å ta abort i andre trimester. Dette fører videre til at sykepleierne føler seg kapable til å håndtere vanskelige situasjoner, og utvikle et godt arbeidsforhold til pasienten sin. Spesielt etter at de selv hadde født barn eller tatt abort følte sykepleierne at de kunne bidra og forstå pasienten på et helt annet nivå. Dette fører igjen til at det blir enklere å kommunisere rolig og profesjonelt under aborten, samt vise empati og omsorg (Nicholson, Slade og Fletcher 2010, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Mauri et al. 2015, Hanna 2005).

For å kunne yte best mulig sykepleie, må man kunne forklare prosedyren og prosessen for kvinnen på en forståelig og etisk riktig måte, samt vise empati og tilby tilstrekkelig med smertestillende underveis. For at sykepleierne skal kunne gjøre dette på best mulig måte, må de selv være trygge på hva og hvordan aborten foregår (Mauri et al. 2015, Hammarstedt et al. 2005, Andersson, Gemzell-Danielson og Christensson 2014, Hanna 2005).

Selv om sykepleiernes negative følelser kommer tydeligst frem, viser noen artikler til de positive følelsene. I artikkelen til Andersson, Danielsson og Christensson (2014), Nicholson, Slade og Fletcher (2010) og Mauri et al. (2015) kommer det frem at positive følelser er i form av lettelse og glede over en godt utført jobb. I tillegg beskrives en mestringfølelse dersom man er fornøyd med jobben man har gjennomført, spesielt dersom kvinnen uttrykker sin takknemlighet.

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapittelet vårt er delt i to, der metodediskusjonen vil komme først, og deretter resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi kritisk vurdere metoden vi har brukt med tanke på datainnsamling, kvalitetsvurdering og analyse. Vi skal trekke frem det vi selv mener er styrker og svakheter i vår litteraturstudie.

5.1.1 Datainnsamling

Datainnsamlingen går ut på å finne nok relevante artikler til litteraturstudien. Under vår datainnsamling måtte vi forsikre oss om at vi brukte søkeord som dekte vår hensikt, samt at vi fant artikler som var relevante for sykepleiere. Hensikten valgte vi ut fra at det er et tabubelagt og sentralt tema, som kan gi etiske dilemmaer og utløse ulike følelser. Vi ønsket å belyse hvordan man som sykepleier kan oppleve det. Vi hadde lite erfaring med provosert abort i andre trimester fra før, og vi ser både styrker og svakheter ved det. Med lite erfaring har man lite å bidra med for å bygge opp under funnene. Samtidig vil ikke oppgaven vår vende i en retning ut fra personlige meninger og opplevelser.

Vi hadde både jordmor, spesialsykepleier og sykepleiere som inklusjonskriterie. Grunnen til dette er at i de ulike landene i den vestlige verden, varierer det hvem som har ansvaret for å utføre eller assistere ved aborten. I mange land er det jordmødrenes ansvar, mens i andre land kan også sykepleiere og spesialsykepleiere være ansvarlig. Utdanningen til disse profesjonene er ulik fra land til land. Vi har undersøkt, og mener at utdanningsløpene er tilnærmet like de vi har i Norge med tanke på antall års skolegang, og hvor sykepleierne kan jobbe når de er ferdige. Når det gjelder lovverket i den vestlige verden, mener vi også at dette kan overføres til norsk praksis med tanke på grensen for selvbestemt abort, og at aborten må begrunnes dersom den skal gjennomføres i andre trimester. Vi har ingen artikler fra Norge, da vi ikke fant noen, men med tanke på utdanningen og lovverket, mener vi at resultatet vårt kan relateres til vår praksis.

At vi har valgt å inkludere flere profesjoner kan være både en styrke og en svakhet i vår litteraturstudie. Styrken vil være at deltagerne har en bredere kunnskap og kan komme med ulike synspunkter i forhold til sine opplevelser. Svakheten er at selv om utdanningen er tilnærmet lik, vil det nok være noe forskjell. Dersom utdanningen er noe annerledes, kan holdninger og oppfatninger også være det, og det kan gjøre opplevelsen annerledes. Selv om vi har tatt hensyn til lovverket, har vi ikke tenkt like mye på kultur og religion. Det kan være en svakhet i vår litteraturstudie, da det kan påvirke holdningene, og dermed opplevelsen hos sykepleierne.

Forsberg og Wengström (2008) skriver at kvalitative artikler omhandler deltagerens opplevelse av et fenomen, der intervjuer har stilt åpne spørsmål. Vi ser på det som en styrke i vår litteraturstudie at vi har valgt å bruke kun kvalitative artikler, da dette besvarer vår problemstilling best. Det vi derimot ser på som en svakhet er at vi har valgt å begrense søket vårt til 15 år. Artikkene er gamle, og kan miste noe relevans. Holdninger kan endres, og da vil også opplevelsen være annerledes, og selv om abort fremdeles er tabu, har det nok endret seg på 15 år. Vi har kun en artikkel som er 15 år, to stykker er 12 år, mens resten er 9 år eller nyere. Grunnen til at vi valgte å inkludere så gamle artikler var at utvalget var begrenset. Selv om vi fikk mange treff, så vi tidlig at mange av artikkene ikke kunne brukes. Det kunne enten være på grunn av at artikkene omhandlet aborter som var utført illegalt, at det var skrevet om pasientens opplevelse, eller at abortene var utført før 12. svangerskapsuke. Vi leste alle titlene for å få et overblikk over hva de ulike artikkene omhandlet, før vi deretter leste utvalgte sammendrag, og deretter utvalgte artikler.

I noen av artikkene våre er det intervjuet gynekologer i tillegg til sykepleiere. I andre artikler er det intervjuet sykepleiere som har deltatt under aborter i både første og andre trimester. Selv om dette ikke er relevant for oss, ser vi ikke på det som en svakhet, da resultatene var lette å skille fra hverandre, og vi vil ikke inkludere resultater som ikke er relevante for oss. En av artikkene våre er både kvalitativ og kvantitativ. Dette ser vi ikke nødvendigvis på en svakhet, da vi kun brukte resultatet som var relevant for oss. Alle funn fra den kvantitative forskningen ble utelatt.

Før datainnsamlingen hadde vi time med bibliotekar hvor vi grundig utarbeidet et PI(C)O-skjema. Dette ser vi på som en styrke. Vi tror ikke vi hadde klart å få utarbeidet et like nøyaktig og korrekt PI(C)O-skjema uten hjelp fra bibliotekar. Ved hjelp av PI(C)O-skjemaet

ble søket vårt mer nøyaktig og presist. Under datainnsamlingen brukte vi flere ulike databaser, dette ser vi på som en styrke. Ved å bruke flere databaser vil man få et bredere treff, og man vil lettere få med seg alle relevante artikler. I tillegg brukte vi manuelle søk, noe som vi ser på som en svakhet. Ved manuelle søk kan det være vanskeligere for andre å finne samme artikler ved samme søk senere. Det vi derimot ser på som en styrke ved våre manuelle søk er at vi brukte Forsberg og Wengströms (2008) metode, som beskrevet i metodekapittelet.

Vi hadde få variasjoner i søkeordene våre. Det ser vi på som en svakhet. Ved bredere variasjon kunne vi fått et større treff. Vi kunne samtidig begrenset søket vårt ved å bestemme oss for å inkludere en spesiell årsak til aborten. Dette tenkte vi ikke over før vi hadde begynt å analysere artiklene våre, og oppdaget at dette var et interessant funn. Det ser vi på som en svakhet i litteraturstudien vår. Samtidig ville nok spesielle årsaker ha begrenset søket såpass mye at vi ville strevd med å finne et tilstrekkelig antall artikler. Årsakene til abortene kommer ikke alltid klart frem i artiklene våre. Det kan være en svakhet i vår litteraturstudie, da vi ser at det i stor grad påvirker opplevelsen.

5.1.2 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

I følge Høgskolen i Molde (2016) retningslinjer for avsluttende bacheloreksamen i sykepleie skal litteraturstudien baseres på 12-15 originale forskningsartikler. Vi hadde minimumskravet på 12 inkluderte artikler når vi var ferdige med å lese og kvalitetssikre. Dette kan være en svakhet i vår litteraturstudie, da flere artikler muligens ville gitt oss flere relevante og spennende funn, eller underbygget funnene vi allerede har. Det ville gitt en bedre kvalitet på litteraturstudien vår. Vi hadde flere relevante artikler, men på grunn av at de enten hadde dårlig kvalitet, eller ikke var etisk overveid, ønsket vi ikke å bruke disse.

Ved å kvalitetssikre artiklene våre etter sjekklister fra Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten, og i registre over vitenskapelige publiseringskanaler fra Norsk Senter for Forskningsdata fikk vi en indikasjon på om artiklene våre var av god kvalitet eller ikke. Vi bestemte oss for å inkludere alle artikler som hadde fått seks eller flere ”ja” i sjekklistene. Vi anså seks «”a” som middels god kvalitet, sju-åtte ”ja” som god kvalitet, og ni-ti ”ja” som meget god kvalitet. Dette ser vi på som en svakhet i vår litteraturstudie, da seks egentlig er

ganske lite, og artikkelen kan være ustrukturert og lite akademisk. Vi valgte likevel å bruke dem, da resultatet svarte godt på våre problemstillinger. Vi har flest artikler med score på åtte-ni ”ja”, og det ser vi på som en styrke, da vi anser det som gode artikler. Artikler som ikke var på tilstrekkelig vitenskapelig nivå ble ekskludert.

Vi brukte kun artikler som var godkjent i etisk komite, eller som var etisk overveid. 11 av våre 12 artikler var godkjent i etisk komite. Den siste artikkelen, som ikke var godkjent i etisk komite, var etiske overveielser gjort, og deltagerne hadde signert samtykkeskjema. Alle forfatterne hadde anonymisert deltagerne.

5.1.3 Analyseprosessen

Evans (2002) fire faser for systematisk analysearbeid er en oversiktlig og strukturert måte å jobbe på. Vi valgte å dele artiklene i to bunker under vår kvalitetssikring, slik at arbeidet skulle bli mer effektivt. Dette ser vi på som en svakhet, da den ene kan ha oversett noe den andre ville ha lagt merke til. I tillegg kan vi ha hatt ulike oppfatninger. Språket begrenset vi til norsk, svensk, dansk og engelsk, men samtlige av artiklene er skrevet på engelsk. I jobben med å oversette kan vi ha hatt ulike oppfatninger, og noe av betydningen, viktige meninger eller relevante funn kan ha kommet bort i oversettelsen. I tillegg kan man lettere misforstå, og da blir resultatet tolket feil. Vi har valgt å beholde sitatene på engelsk for å forsterke troverdigheten, og for å ikke miste noe av poenget.

I vår litteraturstudie har vi endt opp med tre hovedfunn, med fem undertema. Det var disse funnene som utmerket seg mest, og som vi synes var mest relevante til vår hensikt og problemstilling. Ved å lage en figur fikk vi raskt en oversikt, og det var lettere å strukturere litteraturstudien. Et av undertemaene våre handler om fysiske reaksjoner. Dette funnet kommer frem kun i en artikkel, og vi ser derfor på det som et avvikende funn. Vi synes likevel det er et interessant funn, og tror at grunnen til at det er skrevet lite om det, er at deltagerne ikke er intervjuet om det. Det illustrerer godt at abort ikke bare er en stor psykisk påkjenning, og vi har derfor valgt å inkludere det i vår litteraturstudie.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse hvordan sykepleiere opplever å delta under en provosert abort i andre trimester. Vi skal i denne delen diskutere litteraturstudiens resultat opp mot hensikten vår, samtidig vil vi underbygge våre funn med teori og egne erfaringer.

5.2.1 Etske dilemma krever refleksjon

Sykepleiere har en viktig oppgave i å gjenkjenne faglige og etiske dilemmaer, og de skal sørge for at de blir løst på en tilfredsstillende måte (Slettebø 2013). Selv om abort i andre trimester kan virke som et faglig dilemma, vil man alltid måtte ta hensyn til kvinnens ønsker om hva som er viktig for henne, og da kommer etikken inn i bildet. I vår litteraturstudie kan vi se at provosert abort i andre trimester ofte oppleves som et dilemma for sykepleierne, fordi sykepleierne føler de må velge mellom å støtte kvinnens rett til selvbestemt abort, eller å støtte barnets mulighet til å leve. Noen av sykepleierne beskriver provosert abort i andre trimester som å kaste bort et liv. De respekterer at kvinnen ønsker å få utført en abort i andre trimester, selv om de synes det er vanskelig. Selv om dette dilemmaet fører til mange tunge følelser og store påkjenninger, er det ifølge vår litteraturstudie stor enighet blant sykepleierne om at å avslutte et svangerskap er kvinnens valg og rettighet. Her kan vi se en sammenheng med autonomiprinsippet.

I følge Jettestad (2010) kan det å ta abort være et vanskelig valg for kvinnen, og at årsaken til at hun velger det kan være mange. I vår litteraturstudie ser vi at både årsaken og kvinnens følelser, påvirker hvordan man som sykepleier opplever det hele. Det kommer frem at sykepleierne synes det blir lettere å delta dersom de vet at det er misdannelser eller sykdom hos fosteret. I litteraturstudien ser vi også at sykepleierne lettere viser medfølelse dersom kvinnen selv viser tegn til sorg. Bruker kvinnen derimot provosert abort i andre trimester som prevensjonsmiddel, og kommer tilbake gjentatte ganger, vil det oppleves som vanskeligere for sykepleierne. I dette tilfellet vil det være viktig for sykepleiere å gi informasjon og prevensjonsveiledning til kvinnen. Dette er informasjon som kvinnen ifølge Abortloven (2015) har rett på.

5.2.2 Forbudte følelser

Litteraturstudien beskriver at sykepleierne kjenner på det de beskriver som ”forbudte følelser”. Dette er negative følelser som sinne, tristhet, frustrasjon, sorg og dårlig samvittighet, og det er viktig for sykepleierne å skjerme kvinnen for disse. Et avvikende funn, viser at sykepleierne også føler på de negative fysiske følelsene som kvalme, hodepine og paralyse. Å skjerme kvinnen for slike følelser er i tråd med ikke skade-prinsippet som innebærer å ikke påføre pasienten unødvendig skade, verken fysisk eller psykisk. Sykepleiernes oppgave er å handle godt for pasienten, og beskytte henne mot behandling eller omsorg som kan være sårende (Brinchmann 2013). Vi mener at det vil bli vanskeligere for sykepleiere, fordi at samfunnet ofte har liten forståelse for at sykepleiere kan bli sinte og irriterte.

Videre sier litteraturstudien at det kan være godt for sykepleierne å reflektere sammen med andre etter en provosert abort i andre trimester. Noen tenker at de kanskje burde sagt noe, mens andre kjenner på at de har sviktet hvem de selv er og hva de tror på. Sykepleierne har ikke sagt noe for å få kvinnen til å endre mening, og dette viser at de tar hensyn til at helsepersonell skal holde seg nøytrale, og gi nøytral informasjon (Jettestad 2010). Brinchmann (2013) skriver at pasienten selv skal avgjøre ut fra sitt eget beste, basert på grundig informasjon og alternativer, og det skal ikke avgjøres av ytre press fra for eksempel pårørende eller helsepersonell.

Nylander (2011) beskriver hvordan et foster utvikler seg. Etter svangerskapsuke 13 vil fosteret ha utviklet både armer, bein, fingre og tær, og de vil også begynne å bevege seg. En abort kan ifølge abortloven (2015) ikke utføres dersom man antar at fosteret er levedyktig etter utført abort. Til tross for dette har man aldri noen garanti for at fosteret ikke gir tegn til liv etter at det er kommet ut. I følge vår litteraturstudie kan det være belastende for sykepleiere å se fosteret etter at det er kommet ut, spesielt dersom fosteret gir tegn til liv, eller har gjenkjennelige kroppsdeler. Det er derfor viktig at de som ikke har deltatt under en slik prosedyre tidligere er forberedt på hva som kan komme.

5.2.3 Støtte

Et funn i vår litteraturstudie, er at å delta i og pleie kvinner som går gjennom provosert abort i andre trimester, kan for sykepleier være en vanskelig opplevelse. Sykepleierne kan kjenne på det etiske dilemmaet i form av å kaste bort et liv. Et dilemma som for mange kan motstride med hva de er vant til, nettopp å bringe liv til verden, og å helbrede de syke. Derfor er det viktig å danne seg bearbeidingsteknikker og forebyggende strategier. Slike teknikker og strategier, dreier seg ofte om samarbeid og kommunikasjon med andre sykepleiere i samme situasjon. Ifølge Orvik (2015) gir gjensidig tillit og åpen kommunikasjon både arbeidsglede og motivasjon, og kan være nøkkelen til at mange sykepleiere holder ut i stressede og vanskelige arbeidsmiljø.

I litteraturstudien ser vi at det kan være både fysisk og psykisk utmattende for sykepleierne å delta under en provosert abort i andre trimester. Det blir derfor spesielt viktig at man har et godt arbeidsmiljø og gode grunnlag for å støtte hverandre. I følge Kalfoss (2016) peker både forskning og intuisjon på at det beste i en belastende situasjon er å ha et sted der en kan være åpne om sine følelser og tanker. Har man ikke muligheten til å uttrykke seg, og reflektere rundt vanskelige situasjoner, øker man risikoen for å bli hengende fast. Å la være å snakke med noen om vanskelige situasjoner, vil kunne skade mer enn selve hendelsen, og eventuelt føre til utmattelse (Kalfoss 2016). Det er viktig for sykepleiere at hver enkelt ansatt i en avdeling bidrar til at det er positivt å snakke og reflektere sammen. Vi mener at ved å være positiv og imøtekommende når man blir spurt om assistanse eller råd, bidrar man til å skape et miljø hvor det er enklere å spørre hverandre om råd og hjelp.

Når man jobber i turnus, varierer arbeidsmengden. Vi ser at det kan være lettere å takle psykisk tøffe situasjoner, dersom man fordeler arbeidsmengden. Det blir viktig å samarbeide godt, se hverandre, tørre å spørre om avlastning, men enda viktigere tilby å avlaste og være positive til det. For at dette skal fungere er man nødt til å kommunisere godt, og ivareta hverandre på en vakt. I følge Eide og Eide (2007), er det viktig at sykepleierne jobber mot et felles mål, og at de opplever støtte, åpenhet, tillit og gjensidig interesse for hverandre. Et slikt felles mål, kan være å bidra til å ha et arbeidsmiljø med arbeidsglede og motivasjon. For at dette skal kunne gå, er man avhengig at sykepleierne er positive til hverandre, og at man har nok tid til å kunne reflektere sammen mellom sykepleieroppgavene. Ved å ha nok tid og bemanning på jobb, bidrar man til mindre stress og nettopp tid og mulighet til å

reflektere sammen. Vi har selv sett og opplevd i jobb- og praksissammenheng viktigheten av å være nok bemannet for å kunne hjelpe hverandre. Vi har opplevd at dersom det er travelt og man har mye å gjøre, vil en ellers positiv avdeling bli irritabel og lite behjelpelig. Vi ser derfor viktigheten av at lederne på det organisatoriske planet, bidrar til at man har nok bemanning på jobb for å skape rom til å reflektere og diskutere sammen. Dette støttes av Kristoffersen (2016) som skriver at det er sentralt at avdelingsleder går foran og setter en standard.

En god organisering av en turnus, er satt opp slik at erfarne sykepleiere jobber sammen med uerfarne sykepleiere på hver vakt. På den måten kan man lære av hverandre, og gir økt trygghet, spesielt for de uerfarne. Ifølge Orvik (2015), gir et arbeidsmiljø med et godt læringsmiljø rom og positivitet til å spørre og lære av hverandre, som igjen øker samarbeidet på arbeidsplassen. For en nyutdannet og uerfaren sykepleier, er det av høy verdi å få diskutere vanskelige dilemmaer og situasjoner med en erfaren sykepleier. Selv har vi opplevd vanskelige situasjoner som har tært på det psykiske, men etter å ha reflektert over dette med erfarne kollegaer, kom det frem perspektiv og etiske holdepunkt som man selv ikke hadde klart å komme frem til. For at dette skal kunne skje, mener vi at det er viktig at avdelingen er åpne for å diskutere sammen. Selv om de erfarne ofte har mest å bidra med i en sann situasjon, kan også uerfarne komme med ny forskning og nye ideer som avdelingen ikke allerede har reflektert over.

5.2.4 Økt erfaring, bedre sykepleie?

Ifølge litteraturstudien, er det viktig at sykepleierne er godt kjent med prosedyrene rundt provosert abort i andre trimester for at den skal ha best mulig forutsetning, og gjennomføres på best mulig måte. En sykepleier med økt erfaring, vil ifølge litteraturstudien være bedre kjent med prosedyren, og derfor også være tryggere i sin utøvelse. Provosert abort i andre trimester, både medisinsk og kirurgisk, gjennomføres i ulike trinn, med ulike prosedyrer tilknyttet seg (Nesheim 2015). Ved å hele tiden vite hva neste trinn i prosedyren skal være, er man mer forberedt, roligere og selvsikker i sin utøvelse. Et funn i litteraturstudien er at dette gir mer flyt i arbeidet, som vil tære mindre på sykepleierens energi og krefter.

Litteraturstudien sier at for å være sikre på at sykepleierne på arbeidsplassen skal føle seg trygge på de ulike prosedyrene, er det viktig at det legges til rette for god opplæring og veiledning. Prosedyrer endrer seg kontinuerlig etter ny forskning, og det kan være vanskelig å holde seg oppdatert, også for erfarne sykepleiere. Det er viktig at arbeidsplassen har oppdaterte prosedyrebeskrivelser, gjerne forenklede versjoner lett tilgjengelig inne på kontor/pauserom. Videre ser vi at det kan det være lurt å ha en sykepleier i avdelingen som er ansvarlig for å holde de andre oppdatert på ny forskning.

Helsepersonell er pliktig til å gi grundig og nøytral informasjon for å hjelpe kvinnen å gjøre det endelige valget (Jettestad 2010). I vår litteraturstudie ser vi at sykepleierne må kunne forklare kvinnen hva som skjer både før og under prosedyren. Det må skje på en forståelig og etisk korrekt måte, og man må vise empati og omsorg. I vår litteraturstudie viser det seg at jo flere ganger kvinnene får beskrevet prosedyren, jo bedre og mer forståelig blir det for kvinnen å forstå hva som skal skje. For å kunne gjøre dette på best mulig måte, er man avhengig av at sykepleierne har god nok kunnskap om det de skal videreformidle. Litteraturstudien sier at om sykepleierne i tillegg har tilstrekkelig med erfaring, både på selve prosedyren, og på å gi slik veiledning, har man et bedre utgangspunkt i å gi god informasjon til pasienten. For å sikre at sykepleierne har tilstrekkelig med kunnskap rundt hvordan prosedyren foregår, og på hvordan man kommuniserer en slik situasjon, er det ifølge Kristoffersen (2016) viktig at sykepleierne får veiledning og opplæring rundt dette. Vi tror at det kan gjøres ved å for eksempel ha internundervisning i avdelingen, eller å styrke grunnutdanningen med tanke på kommunikasjonsferdigheter ovenfor sårbare pasientgrupper.

Sykepleiere som har mye erfaring og kunnskap rundt prosedyrene, vil også ofte føle seg mer kompetente og trygge, som gjør det enklere å takle uventede reaksjoner eller situasjoner. Dette fører igjen til at sykepleierne føler seg mer kapable, og vil derfor også ha det lettere for å kommunisere rolig og profesjonelt under prosedyren, samt vise empati og omsorg. Medisinske aborter kan være smertefulle prosedyrer, samtidig som at det kan være både psykisk og fysisk utfordrende (Nesheim 2015). I litteraturstudiet finner vi at det derfor er sentralt at sykepleierne bruker sin kunnskap, erfaring og personlige egenskaper til å underveis vise empati og tilby tilstrekkelig med smertestillende.

Som vi kan se i litteraturstudien kan det å delta under en provosert abort i andre trimester være en emosjonell og vanskelig erfaring for sykepleierne. Enkelte uttrykker den positive erfaringen ved å få gode tilbakemeldinger, fornøyde pasienter og en godt utført jobb, men stort sett vil det å delta under en provosert abort være en stor påkjenning for sykepleierne. Vi synes det er viktig at man som sykepleier støtter kvinnen uansett hvilket valg hun har tatt, og at man skjærmer henne fra fordommer og tunge følelser man selv kjenner på.

Det kommer frem i vår litteraturstudie at dersom man er godt kjent med prosedyren, er det lettere å ivareta pasientens rettigheter og behov, og man unngår å påføre kvinnen unødvendig skade. Det skjer i tråd med ikke skade-prinsippet. Er man trygg og selvsikker, har man enklere for å gi god informasjon, ivareta pasientens psykiske og fysiske behov, og gi omsorg og omtanke underveis. Om sykepleierne er usikre på prosedyren, eller er stresset under gjennomførelsen, er det større sjanse for at man ikke tar nok hensyn til pasienten, da man heller fokuserer på andre ting. Man kan blant annet risikere å gi for lite smertestillende. Litteraturstudiens funn sier at om pasienten ikke får tilstrekkelig med smertestillende og omsorg fra sykepleieren, vil opplevelsen, som allerede kan være vond, bli enda verre. For å sørge for at sykepleierne ikke er stresset og usikre, er det ifølge litteraturstudiet avgjørende at man har nok personale på jobb til enhver tid. Er det nok personale på jobb kan man enklere avlaste hverandre, spesielt i vanskelige situasjoner, og det vil også bli mer rom for å spørre hverandre og reflektere sammen underveis. I arbeidet med litteraturstudien, ser vi hvordan man utvikler seg som sykepleier, og hvordan man med mer erfaring blir tryggere på seg selv. Vi ser videre viktigheten av å alltid se pasientene og ivareta deres behov.

6.0 Konklusjon

6.1 Av litteraturstudie

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse hvordan sykepleiere opplever å delta under en provosert abort i andre trimester. Med hensikten i fokus, viser funnene fra vår litteraturstudie at å delta under en provosert abort i andre trimester kan oppleves som både en psykisk og fysisk påkjenning for sykepleierne. De opplever i stor grad negative følelser og reaksjoner når de ser fosteret som kommer ut. Sykepleierne kan kjenne på det etiske

dilemmaet i form av å kaste bort et liv. Videre viser litteraturstudiens funn at sykepleiernes opplevelse avhenger mye av erfaring og i hvilken grad de opplever støtte rundt seg.

I arbeidet med litteraturstudien, har vi økt vår kunnskap om viktigheten av å samarbeide godt med kollegaer, støtte hverandre, og å bidra til et positivt samarbeidsmiljø. Dette har konsekvenser for vår praksis, og vi har allerede sett utnytte av dette da vi lettere har reflektert over vanskelige tema med kollegaer. Det kan være vanskelig å være uerfaren å spørre og reflektere, da man er redd for å bli sett på som dum eller kunnskapsløs. Men etter arbeidet med litteraturstudiet har vi sett viktigheten av å støtte hverandre, og enklere tatt i bruk strategier for å reflektere og spørre om hjelp. Spesielt å lytte til mer erfarne sykepleiere, og å se på deres erfaring og kunnskap som en ressurs, har vi blitt flinkere på. Videre har vi tilegnet oss kunnskap om at man som sykepleier kan reagere både fysisk og psykisk på de ulike situasjonene vi møter. Det har derfor blitt lettere for oss å takle vanskelige situasjoner og etiske dilemmaer, spesielt de som har fått frem vonde følelser som irritasjon og sorg.

6.2 Anbefalinger til videre forskning

Etter vårt arbeid med litteraturstudien, ser vi at det er mye forskning hvor kvinnens perspektiv blir satt i fokus ved provosert abort i andre trimester, men at det er lite forskning på sykepleiernes opplevelse. Det hadde vært interessant da vi ønsker å lære mer om hvordan sykepleiere opplever og håndterer dette. Videre fant vi ingen relevante forskningsartikler om temaet fra Norge, og det hadde vært interessant å undersøke om sykepleiere i Norge er av samme oppfatning som vi kom frem til i litteraturstudien. Videre finner vi få artikler som retter seg mot sykepleiernes fysiske reaksjoner på å delta i abort i andre trimester, som for eksempel å begynne å gråte. Artikkelen hvor vi hadde fysiske reaksjoner som funn, var interessant, og det hadde vært nyttig og fått mer informasjon rundt dette da dette var et smalt funn, og vi tror at dette hadde vært et større funn om fokuset i artiklene også hadde vært på det fysiske. Det hadde også vært interessant å undersøke om, og eventuelt hvordan økt utdanning har innvirkning på hvordan sykepleierne opplever å delta i provosert abort i andre trimester. Dette da økt utdanning vil bygge på økt kunnskap og erfaring.

Referanseliste

Abortlag. 2013. Lov av 1. juni 2013 om abort.

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595

Abortloven. 2015. Lov av 11. november 1960 nr. 2 om svangerskapsavbrudd.

<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2013-06-21-59?q=likestillingsloven>

Angloinfo. 2017. «Termination of Pregnancy and Abortion in Italy.» Lest: 08.03.17

<https://www.angloinfo.com/how-to/italy/healthcare/pregnancy-birth/termination-abortion>

Andersson, Inga Maj, Kristina Gemzell-Danielsson og Kyllike Christensson. 2014.

«Caring for women undergoing second-trimester medical termination of pregnancy.»

Contraception 89 (2014): 460-465.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.01.012>

Brinchmann, Berit Støre. 2013. «De fire prinsippers etikk.» I *Etikk i sykepleien*, red. Berit Støre Brinchmann, 81-96. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Brunstad, Anne og Eva Tegnander. 2010. *Jordmorboka*. Oslo: Akribe

Christensen, Anne Vinggaard, Anne Hjøllund Christiansen og Birgit Petersson. 2012.

«Faced With a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late termination of pregnancy.»

Scandinavian journal of caring sciences (2012): 1-8. Doi: 10-1111/scs.12004

Cignacco, Eva. 2002. «Between professional duty and ethical confusion. Midwives and selective termination of pregnancy.»

Nursing ethics 9 (2002): 179-191. Doi: 10.1191/0969733002ne496oa

De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2016. «Generelle forskningsetiske retningslinjer.» Lest: 10.03.16

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

Eide Hilde og Tom Eide. 2007. Kommunikasjon i relasjoner. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of proceed data.»

Australian Journal of Advanced Nursing 20 (2002): 22-26.

FindLaw. 2017. «New York Abortion Laws.» Lest: 08.03.17

<http://statelaws.findlaw.com/new-york-law/new-york-abortion-laws.html>

Folkehelseinstituttet. 2015. «Abort – fakta med statistikk.» Lest: 12.12.16

<https://www.fhi.no/fp/svangerskap/statistikk/abort---fakta-med-statistikk/>

Gallagher Katie, Davina Prock og Alison Edgley. 2009. «The concept of ”nursing” in the abortion services.»

Journal of advanced nursing 66 (4): 849-857. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05213.x

Hammarstadt Meta, Lars Jacobsson, Marianne Wulff og Ann Lalos. 2005. «Views of midwives and gynecologists on legal abortion- a population based-study.»

Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia 84 (2005): 58-64

Hanna, Debra R. 2005. «The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions.»

Research and theory for nursing practice: An international Journal 19 (2005): 95-124. Springer Publishing Company.

Holan, Synne, red. 2000. *Det nye livet*. Bergen: Fagbokforlaget

Holan Synne og Mari Landsverk Hagtvedt. 2010. Det nye livet; svangerskap, fødsel og barseltid, 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag. 2016. Retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie. Molde: Høgskolen i Molde.

Jettestad, Marte. 2010. «Abort.» I *Det nye livet: svangerskap, fødsel og barseltid*, red. Mari Landsverk Hagtvedt, 333-373. Bergen: Fagbokforlaget.

Kalfoss, Mary Harris. 2016. ”Møte med lidende og døende pasienter- sykepleierens møte med seg selv.” i *Klinisk sykepleie 2*, red. Hallbjørg Almås, s. 453-481. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. «Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling.» i *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. 140-187. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren. 2016. «Å styrke pasientens ressurser.» i *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. 350-400. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lindstrøm, Meta, Marianne Wulff, Lars Dahlgren og Ann Lalos. 2011. «Experiences of working with induced abortion: Focus group discussions with gynaecologists and midwives/nurses.»

Scandinavian journal of caring sciences (2011): 542-549. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00862.x

Lipp, Allyson. 2008. «A woman centred service in termination of pregnancy: a grounded theory study.»

Contemporary Nurse 31 (2008): 9-19. Content Management Pty Ltd.

Lipp, Allyson og Anne Fothergill. 2009. «Nurses in abortion care: identifying and managing stress.»

Contemporary Nurse 31 (2009): 108-120. Content Management Pty Ltd.

- Lipp, Allyson. 2011. «Self-preservation in abortion care: a grounded theory study.»
Journal of clinical nursing 20 (2011): 892-900. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03462.x
- Maltau Jan Martin, Kåre Molne og Britt-Ingjerd Nesheim. 2015. *Obstetrikk og gynekologi*, 3. Utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mauri, Paola Agnese, Elisabetta Ceriotti, Marta Soldi og Norma Nilde Guerrini Contini. 2015. «Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological-hermeneutic study.»
Nursing & health sciences 17 (2015): 243-249. Doi: 10.1111/nhs.12180
- Menneskeverd. 2016. «Abortlover i Europa.» Lest: 15.11.16.
<http://www.menneskeverd.no/tema/abortlover-i-europa/>
- Migraweb. 2016. «Unplanned Pregnancy and Abortion.» Lest: 08.03.17
<http://www.migraweb.ch/en/themen/gesundheit/frauen/schwangerschaftsabbruch/>
- Nesheim, Britt-Ingjerd. 2004. «Provosert abort.» I *Obstetrikk og gynekologi*, red. Britt-Ingjerd Nesheim, 361-364. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Nicholson, Jackie, Pauline Slade og Joanne Fletcher. 2010. «Termination of pregnancy services: experiences of gynaecological nurses.»
Journal of advanced nursing 66 (2010): 2245-2256. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05363.x
- Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert. En arbeidsbok*, 2. utg. Oslo: Akribe AS.
- Norsk senter for forskningsdata. 2016. «Register over vitenskapelige publiseringskanaler.»
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Nylander, Gro. 2011. *Småen i magen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Olsen, Knut Gjersest. 2012. «På grensen til et liv.» *Magasinet Plot*, juni/juli, s. 68.

Orvik, Arne. 2015. *Organisatorisk kompetanse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Omland, Ellen og Christine Svendsen. 2014. «Norske kvinner reiser utenlands for å ta en abort.»

<https://www.nrk.no/norge/reiser-utenlands-for-sen-abort-1.11552316>

Pasienthåndboken. 2015. «Abortloven.» Lest: 08.03.17

<https://www.sundhed.dk/borger/borger-soeg/?SearchTerm=abort&searchType=searchTerm&Page=1&PageSize=10>

Slettebø, Åshild. 2013. «Ethiske dilemmaer.» I *Etikk i sykepleien*, red. Berit Støre Brinchmann, 42-54. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Store Norske Leksikon. 2015. «Reservasjonsrett.» Lest: 12.12.16

https://snl.no/reservasjonsrett%2Fi_arbeidsforhold

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

P	I	(C)	O
Provosert abort Provoked abortion Abortion, induced Late termination of pregnancy	Sykepleier* Nurs* Jordm* Midwi*		Opplv* Experie*nc*

Vedlegg 2 a: søkehistorikk i database

Søk i Ovid Medline 31.08.16

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Abortion, induced OR provoked abortion	96178	0	0	0
2	Nurs* OR nursing staff, hospital (MeSH-term)	668954	0	0	0
3	Experienc*	908732	0	0	0
4	1 AND 2 AND 3	831	0	0	0
5	Limit 4 to (danish, english, norwegian, swedish, welsh)	818	50	8	2 Artikkel 2 Artikkel 11

Søk i ProQuest 07.09.16

Søkeord	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Abort* AND nurs* AND experienc* Limit to «anywhere except full text.»	19	5	2	1 Artikkel 10

Søk i Ovid Medline 15.11.16

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Provoked abortion OR abortion, induced OR abortion, legal (MeSH-term)	105528	0	0	0
2	Nurs* OR nursing staff, hospital (MeSH-term)	672332	0	0	0
3	experienc*	916592	0	0	0
4	1 AND 2 AND 3	1298	0	0	0
5	Limit 4 to (2001- 2016)	954	27	7	3 Artikkel 3 Artikkel 5 Artikkel 8

Søk i Ovid Medline 23.11.16

#	Søkeord	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Abort* OR abortion, induced OR late termination of pregnancy OR pregnancy trimester, second (MeSh-term)	106004	0	0	0
2	Midwi* OR midwifery (MeSH-term) OR nurs* OR nursing staff, hospital (MeSH-term) OR nursing (MeSH-term)	735159	0	0	0
3	Experienc*	916623	0	0	0
4	1 AND 2 AND 3	1432	78	16	3 Artikkel 1 Artikkel 4 Artikkel 7

Søk i CINAHL 30.11.16

Søkeord	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nurses OR midwives AND late termination of pregnancy OR abortion AND experience	133	13	2	1 Artikkel 12

Vedlegg 2 b: søkehistorikk i manuelle søk

Dato	Inkludert artikkel	Manuelt søk
02.12.16	The Lived Experience of Moral Distress: Nurses Who Assisted With Elective Abortions (Hanna 2005) Artikkel 6	Faced with a dilemma Danish midwives experiences with and attitudes towards late TOP.
03.12.16	Nurses in abortion care: Identifying and managing stress (Lipp og Fothergill 2009) Artikkel 9	A woman centred service in termination of pregnancy: a grounded theory study

Vedlegg 3: artikkeloversikt

Forfattere År Land Tidsskrift	Tittel	Hensikt	Metode/ Instrument	Deltagere/ Frafall	Hovedfunn	Etisk vurdering	Vurdering av kvalitet
Artikkel 1 Andersson Inga-Maj, Kristina Gemzeell- Danielsson, Kyllike Christensson 2014 Sverige Contraception	Caring for women undergoing second- trimester medical termination of pregnancy	Undersøke deltagernes oppfatning og opplevelse av å gjennomføre provosert abort i andre trimester.	Kvalitativ metode, semistrukturerte intervju, og ved bruk av en case.	21 deltakere, ingen frafall. Jordmødre og sykepleiere	Å delta under en abort i andre trimester krever profesjonell erfaring og kunnskap, empati og egenskapen å kunne reflektere for å håndtere det på en god måte.	Godkjent i etisk komite: The regional ethical review board ved Karolinska instituttet i Stocholm.	9/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med meget god kvalitet Publiseringsnivå: 1
Artikkel 2 Christensen, Anne Vinggaard, Anne Hjøllund Christiansen og Birgit Petersson 2012 Danmark Scandinavian journal of caring science	Faced with a dilemma: Danish midwives' experiences with and attitudes towards late terminations	Undersøke jordmødres holdninger og erfaringer rundt abort i andre trimester. Få et innblikk i hvordan de opplever sin profesjonelle rolle i en slik prosedyre.	Kvalitativ, utforskende studie med semi- struktureerte, individuelle intervjuer	10 Deltagere, ingen frafall. Gjennomsnitt s-alder på 39,7 år. Antall års erfaring varierer.	Å delta under en abort i andre trimester er en sterk emosjonell opplevelse. Mye sorg i sykepleiernes hverdag. Noen beskriver rutinene rundt håndtering av foster som ubehagelig, men at det er viktig å vise respekt. Følelsene rundt det ufødte barnet undertrykkes, kvinnens rettigheter veier tyngst. Sykepleierne opplever at de har for stort ansvar i forhold til at de ikke har fått tatt noen avgjørelser selv.	Signert samtykkeskjema, ingen vurdering i etisk komite.	9/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med meget god kvalitet Publiseringsnivå: 1

<p>Artikkel 3 Cignacco, Eva 2002 Sveits Nursing Ethics</p>	<p>Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination</p>	<p>Belyse jordmødres erfaring med abort i andre trimester knyttet til misdannelser hos fosteret. Dette både i forhold til personlige holdninger og profesjonelle roller.</p>	<p>Kvalitativ studie med åpne, individuelle fokusintervju.</p>	<p>13 deltagere, ingen frafall. Alder fra 27 til 53 år. Antall års erfaring varierer.</p>	<p>En emosjonell byrde å utføre en abort i andre trimester. De opplevde følelser som tristhet, sinne, hjelpeløshet og uro. Vanskelig å opptre profesjonelt når man ikke får delta i beslutningstaking. Det blir en konflikt i forståelsen deres av sin jobb, men de er innforstått med at det må være deres oppgave. Lettere å delta dersom det er noe galt med fosteret, og kvinnen gir uttrykk for sin sorg.</p>	<p>Godkjent i etisk komite ved klinikken hvor studien er utført. Deltagere har signert samtykkeskjema</p>	<p>8/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med god kvalitet Publiseringsnivå: 2</p>
<p>Artikkel 4 Gallagher, K., D. Porock og A. Edgley 2009 Storbritannia Journal of advanced nursing</p>	<p>The concept og «nursing» in the abortion services</p>	<p>Å belyse sykepleieres og jordmødres rolle og holdninger til abort i første og andre trimester.</p>	<p>Kvalitativ, utforskende studie med semi-strukturerte intervjuer.</p>	<p>9 deltagere, ingen frafall</p>	<p>Mange fordommer rundt abort. Sykepleiere ønsker ikke å fortelle uvitende om hva de jobber med, og de opplever at kvinnen har en forforståelse av hvordan de vil bli møtt. Opplevdes som vanskelig å fjerne et foster i andre trimester, ikke på grunn av holdninger, men på grunn av produktet som kommer ut. De føler at det står i strid med deres forståelse av hva som er sykepleiernes oppgave, men valgte likevel å støtte kvinnen. Det opplevdes som godt å ha et samarbeid og snakke med.</p>	<p>Godkjent i etisk komite.</p>	<p>8/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer dette som en artikkel med god kvalitet Publiseringsnivå: 2</p>

<p>Artikkel 5 Hammerstedt Meta, Lars Jacobsen, Marianne Wulff og Ann Lalos. 2005 Sverige Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</p>	<p>Views of midwives and gynecologists on legal abortion- a population-based study</p>	<p>Skaffe kunnskap jordmødres og gynekologers holdninger og erfaringer med lovlig abort i andre trimester.</p>	<p>Kvalitativ metode. Spørreundersøkelse ble sendt rundt.</p>	<p>216</p>	<p>De fleste mente at jo mer erfaring man hadde, jo mindre restriksjoner hadde man. Alle sykepleierne var enige i at det fullt ut burde være kvinnens valg, altså selvbestemt, og at private erfaringer ikke påvirket helsepersonellet i utførelsen.</p>	<p>Etisk godkjent av The Ethical Committee of the Faculty of Medicine, Umeå University, Sweden.</p>	<p>6/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med middels god kvalitet Publiseringsnivå: 1</p>
<p>Artikkel 6 Hanna, Debra R. 2005 USA, New York Research and theory for nursing practice: an international journal</p>	<p>The lived experience of moral distress: nurses who assisted with elective abortions</p>	<p>Å utforske opplevelsen rundt indre stress med tanke på abort.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturerte intervjuer</p>	<p>13 deltagere, 3 frafall. Alder fra 35-60 år.</p>	<p>Intensiteten på sykepleiernes reaksjoner avhenger mer av forventningene enn selve hendelsen. Under provosert abort i andre trimester opplevde de kroppslige og psykiske reaksjoner. Mange sykepleiere reflekterer i ettertid., og kjenner på et moralsk dilemma. De føler de kaster bort et liv. Ekstra sterk uro dersom de kan identifisere en kroppsdelt hos fosteret. Lettere å gjennomføre dersom kvinnen viste tegn til sorg. Kvinnens rettigheter var alltid satt øverst.</p>	<p>Godkjent i etisk komite. Frivillig deltagelse.</p>	<p>10/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med meget god kvalitet Publiseringsnivå: 1</p>

<p>Artikkel 7 Lindström, Meta, Marianne Wulff, Lars Dahlgren og Ann Lalos. 2011 Sverige Scandinavian journal of caring Sciences</p>	<p>Experiences of working with induced abortion: focus group discussions with gynecologists and midwives/nurses</p>	<p>Å belyse gynekologers og sykepleieres erfaring og oppfatning ved å jobbe med provosert abort. I tillegg ønsket de å finne ut hvordan de så for seg fremtiden innenfor slike prosedyrer.</p>	<p>Kvalitativ metode. Fokusgruppe- intervju.</p>	<p>25 gynekologer og 15 sykepleiere (resultatene er presentert hver for seg, og vi vil bruke kun sykepleieres resultater).</p>	<p>Ingen gir uttrykk for at de ikke ønsker å utføre en slik prosedyre, men det kan være utfordrende. Aborter i andre trimester er vanskelige med tanke på at de er langvarige, og kan bli følelsesmessige. Etter uke 18 var det så nært at fosteret kunne reddes, og det opplevdes som trist. Sykepleierne føler det er lettere å utføre dersom de vet at kvinnen ikke har smerter. De synes synd på kvinnen, og føler seg hjelpeløse.</p>	<p>Godkjent i etisk komite: The Medical Ethics Research Committee of Umeå University, Sweden</p>	<p>9/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med meget god kvalitet Publiseringsnivå: 1</p>
<p>Artikkel 8 Lipp, Allyson 2011 Storbritannia Journal of clinical nursing</p>	<p>Self-preservation in abortion care: a grounded theory study</p>	<p>Undersøke hvordan sykepleiere både innrømmer og skjuler sine fordommer mot abort i første og andre trimester</p>	<p>Kvalitativ metode. Grounded theory study.</p>	<p>27 deltagere, ingen frafall. 10-30 års erfaring</p>	<p>Sykepleierne har ingen problemer med å innrømme sine fordommer, men de skjuler disse fordommene for kvinnen. De forteller at de kjenner på et større ubehag ved abort i andre trimester, enn ved abort i første trimester.</p>	<p>Godkjent i etisk komite: Trust and National Research Ethics Service</p>	<p>8/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med god kvalitet Publiseringsnivå: 2</p>

<p>Artikkel 9 Lipp Allison J, Anne Fothergill 2009 Storbritannia Contemporary Nurse</p>	<p>Nurses in abortion care: identifying and managing stress</p>	<p>Utforske de emosjonelle og psykologiske innvirkningene på sykepleiere og jordmødre ved medisinsk abort i andre trimester.</p>	<p>Kvalitativ metode. Grounded theory study. Tidligere studier som bakgrunn for denne studien.</p>	<p>12 deltagere 10-30 års erfaring.</p>	<p>Resultatene går ut på viktigheten med et støttesystem, samtaler, å ha en støttende oversykepleier, erfarne sykepleiere i jobb med nyutdannede. At å jobbe innenfor aborttjenesten kan potensielt føre til psykologisk skade. Sykepleiere må tillate seg å godta det stresset de får i arbeid, og heller jobbe med måter å håndtere det på.</p>	<p>Godkjent i etisk komité, National Multiple Site Ethical Committee approval.</p>	<p>8/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med god kvalitet Publiseringsnivå: 1</p>
<p>Artikkel 10 Lipp, Allyson 2008 Storbritannia Contemporary Nurse</p>	<p>A woman centred service in termination of pregnancy: a grounded theory study</p>	<p>Utforske hvordan sykepleiere er ovenfor kvinnen som tar abort i andre trimester, og hvordan de takler å jobbe med slike prosedyrer.</p>	<p>Kvalitativ metode. Grounded theory study.</p>	<p>12 deltagere, ingen frafall. 10-30 års erfaring.</p>	<p>Sykepleierne setter kvinnens behov først. Om de er dømmende eller ikke avhenger av årsaken til at aborten utføres. Forskjell på hvordan sykepleierne opplever medisinsk og kirurgisk abort. Sykepleierne beskriver at man ikke må bli for lett påvirket, fordi det tross alt er jobben deres.</p>	<p>Godkjent i etisk komite: Research and Development Committees in Wales, UK</p>	<p>9/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med meget god kvalitet Publiseringsnivå: 1</p>

<p>Artikkel 11 Mauri Paola Agnese, Elisabetta Ceriotitti, Marta Soldi og Norma Nilde Guerrini Contini.</p> <p>2014</p> <p>Italia</p> <p>Nursing and Health Sciences</p>	<p>Italian midwives' experiences of late termination of pregnancy. A phenomenological-hermeneutic study</p>	<p>Jordmødres opplevelse av byrden ved å utføre provosert abort etter 16. Uke.</p>	<p>Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju ble brukt. Jordmødrene ble oppmuntret til å fortelle utover det spørsmålet spurte om med tanke på følelser og oppfatning.</p>	<p>17 deltagere, ingen frafall.</p>	<p>Jordmødrene følte både sinne, konflikt, og lidelse ved abort. Spesielt om fosteret var frisk og sunt, og om fosteret fortsatt levde når det ble født.</p>	<p>Godkjent i etisk komite: The Ethical committee of Fondazione Scientific Institute for Research.</p>	<p>7/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med god kvalitet</p> <p>Publiseringsnivå: 1</p>
<p>Artikkel 12 Nicholson Jackie, Pauline Slade og Johanne Fletcher</p> <p>2010</p> <p>Storbritannia</p> <p>Journal of advanced nursing.</p>	<p>Termination of pregnancy services: experiences og gynaecological nurses</p>	<p>Å identifisere opplevelsen til gynekologiske sykepleiere som deltar og utfører provosert abort.</p>	<p>Kvalitativ metode. Intervju med forhåndsbestemte spørsmål, som så ble analysert ved bruk av en fortolkende fenomenologisk metode.</p>	<p>7 deltagere ingen frafall.</p>	<p>Aksept og forståelse påvirker sykepleiernes erfaringer. Deltagerne har ulike strategier for å håndtere provosert abort i andre trimester, og utførelsen var avhengig av tidligere erfaring og kunnskap.</p>	<p>Godkjent av etisk komite. Frivillig deltagelse.</p>	<p>6/10 spørsmål ble besvart med ja, vi vurderer det som en artikkel med middels god kvalitet</p> <p>Publiseringsnivå: 2</p>