

10132

Hvilke kommunikasjonsferdigheter bruker sykepleiere i møte med pasienter som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort?

Fagartikkel

Emnekode: HSYK3003

Antall ord: 4854

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

10132

Hvilke kommunikasjonsferdigheter braker sykepleiere i møte med pasienter som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort?

Fagartikkel

Emnekode: HSYK3003

Antall ord: 4854

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

Statistikk viser at 10-30% av graviditeter ender i spontanabort. Kvinner kan oppleve psykiske reaksjoner som sorg, tap og sjokk, men også lettelse og likegyldighet knyttet til spontanabort. Dette bidrar til at sykepleiere må være bevisst på hvordan de kommuniserer med denne pasientgruppen.

Hensikt

Denne studien tar for seg hvordan sykepleiere kommuniserer med kvinner som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort, det rettes spesielt søkelys på konkrete kommunikasjonsferdigheter og deres hensiktsmessighet.

Metode

Det er benyttet kvalitativ forskningsmetode i den hensikt å intervjuer erfarne sykepleiere fra gynekologisk sengepost og poliklinikk. Det resulterte i seks individuelle, semistrukturerte intervjuer. Analysen av datamaterialet er inspirert av Kirsti Malteruds strategi for tekstkondensering.

Resultat

Analysen av datamaterialet resulterte i tre hovedkategorier; lese pasienter, aktiv lytting og støttende funksjon. Herunder diskuteres effekten de ulike subkategoriene.

Konklusjon

Studien belyser hvordan sykepleiere tilpasser kommunikasjonen etter pasienters behov og situasjon. Sykepleiere vektlegger å være bevisst på eget kroppsspråk og stille åpne spørsmål, i den hensikt å hjelpe pasienter til å snakke om tanker og følelser. De fremhever betydningen av å gi rom og tid til pasienter for å bearbeide følelser, samtidig som de vektlegger å vise tilstedeværelse som en støttende funksjon. Normalisering og informasjon om spontanabort vektlegges spesielt. Det kommer frem i studien at det finnes lite forskning på området, slik at videre forskning kan være hensiktsmessig.

Abstract

Background

Statistics show that 10-30% of all pregnancies results in miscarriage. Women who experience a miscarriage, may react with grief, loss or shock, but also relief and apathy. This contributes to the fact that nurses must be conscious as to how they communicate with this particular group of patients.

Goal

This study takes a closer look on how nurses communicate with women who experiences psychological reactions in relation to a miscarriage, with a particular focus on communication skills and their expediency.

Method

This study used a qualitative method of science, with a goal to interview seasoned nurses from gynecological section in a hospital. The results were six individual, semi structured interviews. The analysis of the data draws inspiration from Kirsti Malteruds strategy of text condensation.

Results

The analysis of the data gave three main categories; to read patients, active listening and supportive function. There will also be a discussion on how the different subcategories may be appropriate in communicating with the patient group at hand.

Conclusion

The study draws attention to how nurses adapt their communication to their patient's needs and situation. Nurses are alert on their own body language and asks open questions, with the purpose of helping patients to talk about their thoughts and how they feel. They also draw attention to the importance of giving the patients time and space, and to cope with their feelings, while at the same time, just being present as a supportive role. Normalizing and information about miscarriages have a particular focus. Science and studies on this matter is shown to be scarce, additional research will therefore be pertinent.

Introduksjon

Spontanabort

Spontanabort betyr at fosteret støtes ut av livmoren før inntil uke 22 av en graviditet. Tall fra 2021 viser at 10% - 30% av graviditeter ender i spontanabort (1). Det å miste et barn før det er født kan gi kvinner opplevelse av tap, sjokk eller sorg (2). Noen kvinner kan oppleve lettelse eller likegyldighet (3). Spontanabort omtales som en hendelse av betydning i kvinners liv, og studier har vist at deres erfaringer med spontanabort er forbundet med omsorgen de mottar av sykepleiere i etterkant (4).

Menneske-til-menneske-forhold

Interaksjonen mellom sykepleier og pasient finner best mål og hensikt dersom de etablerer et menneske-til-menneske-forhold, der sykepleiere ser på alle pasienter som unike mennesker (5). For å utvikle et slikt forhold beskrives kommunikasjonsferdigheter som betydningsfullt for interaksjonen, fordi de kan gjøre sykepleiere i stand til å oppfylle sykepleiers mål og hensikt om å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse (5). Forskning sier at sykepleiere tilpasser kommunikasjonen ut fra hver enkelt pasient, deres behov, psykiske reaksjoner og situasjon, noe de blant annet gjør ved bruk av empati (4,6,7). Empati betyr, i et sykepleieteoretisk perspektiv, evnen til å sette seg inn i pasienters situasjon, og ansees som en forutsetning for å forstå pasientenes tanker, følelser og psykiske reaksjoner (5). Andre måter sykepleiere kan lese pasienter på er å anvende sin sanselige forståelse, derav blikk, hørsel og hender, i interaksjon med pasienter (8). Det understrekes dog at sansing og tolkning er to forskjellige saker, fordi sykepleiernes tolkninger er deres egne og nødvendigvis ikke har noe med pasientene å gjøre (9).

Kommunikasjonsferdigheter

Kommunikasjonsferdigheter omfatter ferdigheter som utforskende ferdigheter, empati, aktiv lytting, ikke-verbal kommunikasjon og informerende ferdigheter (10). Aktiv lytting omtales som en ferdighet sammensatt av verbale og ikke-verbale lytteferdigheter: evnen til å stille åpne spørsmål, ha en bevisst kroppsholdning som viser tilstedeværelse og forståelse, samt bruk av stillhet, berøring og øyekontakt (10). Sykepleieteori sier at ikke-verbal kommunikasjon er en viktig del av inntrykket pasienter får av sykepleiere og av hvorvidt sykepleiere oppfattes som oppriktig (5,9). Aktiv lytting formidler at en ser, lytter og forstår pasienten, noe som bidrar til motivasjon, trygghet og tillit (10). Forskning beskriver åpne spørsmål som en ferdighet til bruk for å invitere til samtale, lytte og ivareta svarene (6). Åpne spørsmål gir mottakeren mulighet til å lede samtalen i ønsket retning, og gir grunnlag for utforskning, beskrivelser og forklaringer (10,11). Videre sier faglitteratur og forskning at berøring og øyekontakt viser at man lytter, støtter og er tilstedeværende (6,10,12,13). Det understrekes dog at bruk av berøring ikke passer i alle situasjoner, eksempelvis på grunn av kulturelle normer (6,13,14). Faglitteratur formidler at man ikke trenger å si noe til enhver tid og at stillhet kan uttrykke vennlighet og respekt (10,15). Det vektlegges betydningen av at sykepleiere viser tilstedeværelse når de bruker stillhet aktivt, for å unngå å fremstå uinteressert eller fraværende (15).

Tilstedeværelse beskrives av forskning som en ferdighet til bruk for å vise at man er mentalt tilstede og i stand til å lytte (16). Forskning vektlegger, som en del av en tilstedeværende atferd, å vise oppmerksomhet og bekymring for pasienter ved å gi dem

tid og rom til å dele tanker og følelser (16). En studie angir at støtte til pasienter vises gjennom ydmykhet og vennlighet, men gjør likevel oppmerksom på at det varierer mellom organisasjoner og deres kulturer om hva man regner som å vise støtte (7,17). Støtte og hjelp kan blant annet gis til pasienter gjennom å ansvarliggjøre dem (18). «Å normalisere» er av forskning en av de nevnte kommunikasjonsferdighetene som er spesielt relevant i tilknytning til spontanabort (4,19). Å erfare sykdom og lidelse kan ifølge forskning gi pasienter flere bekymringer, som kan ha negativ innvirkning på kommunikasjonen mellom sykepleiere og pasienter (7). Det nevnes derfor at normalisering av nye omstendigheter som følge av sykdom og lidelse, kan bidra til å redusere pasienters bekymringer (7). Å normalisere spontanabort innebærer å informere om både forekomst av spontanabort og påfølgende psykiske reaksjoner (4,19). Informasjon kan bidra til økt trygghet og hjelp til å håndtere sykdomsrelaterte situasjoner (10,16). Forskning fremhever betydningen av å gi informasjon til pasienter på en forståelig måte, slik at de kan føle at det er rom for å stille spørsmål (6). Informasjon skal formidles på en måte som gjør pasienten i stand til å forstå og nyttiggjøre seg av den (10). «Som pasient er man i en krevende situasjon, og evnen til å ta imot og huske kan være redusert» (10, s. 218).

Bakgrunn og problemstilling

Spontanabort og påfølgende psykiske reaksjoner er vanlig, og til tross for dette, finnes det et begrenset utvalg forskning på kommunikasjon med pasienter som gjennomgår spontanabort (4,19). Med bakgrunn i dette, skal denne oppgaven belyse hvordan sykepleiere kommuniserer med denne pasientgruppen. Problemstillingen for oppgaven lyder slik:

Hvilke kommunikasjonsferdigheter bruker sykepleiere i møte med pasienter som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort?

Metode

I den hensikt å undersøke hvilke kommunikasjonsferdigheter sykepleiere bruker i møte med kvinner som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort, gjennomførte vi en studie basert på kvalitativ forskningsmetode (20). I samarbeid med to medstudenter ble det utarbeidet en intervjuguide som utgjorde grunnlaget for seks individuelle intervjuer med sykepleiere fra gynekologisk sengepost og poliklinikk. Forut for intervjuene ble relevant forskning undersøkt og kartlagt ved bruk av Pubmed. Utvalget av forskning inkluderer enkelte studier som er eldre enn 10 år eller er gjennomført utenlands, men som likevel er tatt med grunnet relevans til temaet og med bakgrunn i at det finnes lite forskning på kommunikasjon knyttet til spontanabort (4,19).

Datainnsamling

Kvalitativ forskningsmetode egner seg til «å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (20, s. 54). Vi fant slik metode hensiktsmessig da vi ønsket å gå i dybden på erfaringer og opplevelser hos informantene (20). En kvalitativ forskningsmetode gir dessuten tillatelse for «spontanitet og tilpasning i interaksjon mellom forsker og deltaker» (21, s. 18), noe vi fant nødvendig i vår studie da det var behov å stille åpne spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Vi gjennomførte seks semistrukturerte, kvalitative forskningsintervjuer basert på en intervjuguide (Vedlegg 1). Hensikten med en semistrukturert intervjuguide var å holde struktur i samtalen parallelt med å åpne opp for samtale og diskusjon. I forsøk på å motta oppriktige og spontane svar, valgte vi å ikke informere om intervju spørsmålenes innhold på forhånd (21). Intervjuet bestod av to hovedtema ettersom vi medstudenter belyser ulike problemstillinger. Intervjuene hadde en varighet på 50-70 minutter og ble gjennomført av to studenter på grupperom i nærhet av avdelingen for å holde oss til et kjent sted for informantene, noe som kan ha bidratt til økt trygghet for dem (20). En av studentene stilte spørsmål, mens den andre noterte svarene fortløpende. Et potensielt verktøy til å gjennomføre studien kunne vært å ta lydopptak av intervjuene, men på grunn av begrenset tidsomfang ved studien ble dette ikke gjort, da dette ville medført konsesjonsplikt hos Regional komité for etikk (REK) (21).

Rekruttering

Rekrutteringen av informanter ble utført i samarbeid med kontaktperson for NTNU og Fremtidens Operasjonsrom (FOR) ved St. Olavs Hospital. Kontaktperson på aktuell avdeling bistod oss med å rekruttere informanter ved å sende ut informasjonsskriv (Vedlegg 2) per e-post og muntlig forespørsel om intervju. Våre inklusjonskriterier for studien var at informantene skulle være autoriserte sykepleiere med variert ansiennitet og som er i regelmessig kontakt med aktuell pasientgruppe. Ønske om kjønn var uaktuelt ettersom avdelingen kun bestod av kvinnelige sykepleiere. Studien innebar ingen eksklusjonskriterier, dog fant vi det i starten problematisk å rekruttere sykepleiere med flere års ansiennitet, da avdelingen har mange nyansatte.

Analyse

Analysen ble gjennomført i samarbeid mellom oss tre medstudenter for å bevare essensen i informantenes besvarelser. Resultatene ferdigstilte vi hver for oss med hensyn til våre individuelle problemstillinger. Underveis i intervjuet ble besvarelsene skrevet i ufullstendige setninger. Dernest begynte analysen av materialet, som er inspirert av

Malteruds strategi for tekstkondensering (22). I etterkant ble intervjuene renskrevet, og vi leste gjennom all rådata for å danne oss et helhetsinntrykk og foreløpig oversikt over gjennomgående temaer i besvarelsene. Vi utarbeidet meningsfortetninger av dataen, for så å finne meningsbærende enheter som vi systematiserte ved bruk av koding (22). De meningsbærende enhetene er systematisert i en tabell for hoved- og subkategorier (Tabell 1).

Etiske betraktninger

Informantene mottok informasjonsskriv i forkant av intervjuet og ga muntlig samtykke om intervju til aktuell kontaktperson. I informasjonsskrivet og ved introduksjonen til intervjuet ga vi informasjon om at de kunne trekke samtykket sitt. I den hensikt å bevare informantenes personvern har vi nummerert dem etter rekkefølgen på intervjuene. Sitater som benyttes her i oppgaven er skrevet om fra dialekt til bokmål. Med mål om å skape rom for åpenhet mellom informantene og oss, introduserte vi oss selv og spurte dem om erfaring, alder og interesse for fagfeltet for å bli kjent.

Resultater

Utvalget av informanter bestod av seks sykepleiere med ulik yrkeserfaring fra gynekologisk sengepost og poliklinikk. Analysen av datamaterialet resulterte i tre empirinære hovedkategorier med tilhørende subkategorier, presentert i tabell 1. Det kom frem i analysen at de ulike kommunikasjonsferdighetene brukes om hverandre og supplerer hverandre i praksis. Likevel er de fremstilt i kategorier hver for seg her for å skape oversikt.

Tabell 1: Hoved- og subkategorier

Hovedkategori	Å lese pasienter	Aktiv lytting	Støttende funksjon
Subkategori	Individuelle behov og reaksjoner	Ikke-verbal kommunikasjon	Tilstedeværelse
	Hvordan tilpasse seg pasienter	Åpne spørsmål	Å normalisere spontanabort
			Informasjon

Å lese pasienter

Individuelle behov og reaksjoner

Samtlige informanter vektla å tilpasse kommunikasjonen etter hver enkelt pasient, deres behov, psykiske reaksjoner og situasjon. De pekte på at pasienter reagerer ulikt og har forskjellige måter å håndtere spontanabort på.

«Man må lese pasienten og gi rom for det de føler. Det er viktig å se den enkeltes behov. Jeg må se om jeg bare lytter, eller om jeg bare er lystig. Prøver å være den de trenger.»

(Informant 3)

Hvordan tilpasse seg pasienter

Flere informanter oppga at de leser pasienter for å forstå deres behov, psykiske reaksjoner og situasjon. Dette gjør de ved å føle seg frem og sanse etter hva pasienter trenger.

«Prøver å sanse litt hvordan de er. Det er jo det å lytte. Jeg vet ikke, det er jo det der med signalene. Du må bare føle deg frem.»

(Informant 5)

Empati ble beskrevet som en viktig egenskap når man skal forstå pasienters behov og psykiske reaksjoner.

«Jeg føler vi prøver å være empatisk, snakke igjennom hva de kan forvente, og føler at vi gir dem tid til å spørre.»

(Informant 5)

Ved spørsmål om hvilke tegn informantene ser etter hos pasienter svarte flere at å tolke kroppsspråk er en stor del av det å lese pasienter. De begrunnet det med at kroppsspråket kan signalisere hva pasientene har behov for.

«Ser på kroppsspråk. Hvis pasienter ser ned, vil de kanskje ikke snakke om det. Andre er veldig åpen. Ser på hvordan de sitter.»

(Informant 2)

«Noen blir så sjokkerte at de mister mimikken. Vi gjør en følelsesvurdering.»

(Informant 3)

Aktiv lytting

Ikke-verbal kommunikasjon

Samtlige informanter understreket betydningen av å være bevisst på egen fremtoning og sitt eget kroppsspråk. En av informantene begrunnet det med at kroppsspråket vårt kan uttrykke mer enn man selv er klar over, og at det er med kroppsspråket man viser at man lytter til pasientene.

«Vit at man har et kroppsspråk som sier mer enn det man tror.»

(Informant 6)

Flere informanter beskrev ikke-verbal kommunikasjon som berøring, øyekontakt og stillhet som betydningsfullt når de skal vise at de er mentalt tilstede og lyttende.

«Kroppsspråk har masse å si; berøring kan bety mye. For eksempel holde i hånden til en på undersøkelsesrommet. Jeg merker det har mye å si for pasienten. Det kan hjelpe å gi et blikk, vise at vi er her.»

(Informant 4)

«Kjenne på stillheten. Jeg kan bare sitte der og vise at jeg er der. Gi en hånd eller stryke pasienten på ryggen hvis de trenger det.»

(Informant 2)

Åpne spørsmål

Åpne spørsmål ble beskrevet som en kommunikasjonsferdighet til bruk for å invitere pasienter til samtale og vise at de er klar til å lytte aktivt. De trakk frem at det ikke er alle pasienter som ønsker å snakke, og at åpne spørsmål da er en hensiktsmessig kommunikasjonsferdighet å benytte seg av.

«Åpne spørsmål som ikke fører til ja/nei. Noen vil holde masken og skal klare seg helt selv, da sier man at man observerer at man ikke kommer seg helt inn. Gir de derfor muligheten til å snakke, men respekterer hvis de ikke ønsker det.»

(Informant 6)

Støttende funksjon

Tilstedeværelse

Samtlige informanter vektla det å vise tilstedeværelse for pasienter når de opptrer som en støttende funksjon, derav gi pasienten rom og tid til å dele tanker og følelser. Informantene påpekte at «å dele tanker og følelser» i denne sammenheng betyr «å snakke om tanker og følelser».

«Være tilstede, vise at du hører hva de sier, vise at man tar hensyn til deres behov.»

(Informant 4)

«Være åpen. Gi rom for å kunne snakke om det som er vanskelig.»

(Informant 2)

Ifølge informantene vises støtte også gjennom å stille krav til at pasienter skal snakke om tanker og følelser. De begrunnet det med at de har pasienter som ikke ønsker å dele tanker følelser, men understreket at dette er en vurderingssak. Noen pasienter må motiveres, mens andre har behov for å bearbeide følelser i eget tempo.

«Gir de muligheten til å dele det de har på hjertet. Det er mange som føler at de ikke vil snakke om det der og da. Stille krav til pasienten: Her er det normalt å dele alt, det er viktig å dele, alle følelser er normale. Fortelle at man er der og støtter pasienten. Være en støttespiller i prosessen, det stødige fjell.»

(Informant 1)

Å normalisere spontanabort

Informantene trakk frem at hele spekteret av følelser er normale i en spontanabortsituasjon. De vektla derfor normalisering som en ferdighet. De eksemplifiserte at de kan henvise til statistikk for å understreke at spontanabort rammer mange. Samtidig var de opptatt av å normalisere påfølgende psykiske reaksjoner og fremheve at det er lov til å ha ulike følelser. Informantene nevnte dessuten at de får inn pasienter som ikke har kunnskap om at spontanabort er vanlig, og derfor kan reagere med sjokk. Dette tok de i betraktning når de vektla normalisering av spontanabort.

«Informerer om at det er vanlig med psykiske reaksjoner. Tilrettelegge for å kjenne på følelser. Ikke pushe på at pasienten skal ha visse følelser.»

(Informant 2)

Informasjon

Ved spørsmål om hva informantene vektlegger i samtale med pasienten, svarte flere at de sørger for å gi god og nok informasjon. Dette innebærer informasjon om forventet forløp, kontaktinformasjon og informasjon om at sykepleiere er tilstedeværende og åpne for spørsmål.

«Jeg gir den viktige informasjonen om hva som skjer nå og hva som skjer videre. Snakker om følelser. Informerer pasienten om at de må stille spørsmål ved behov. Informerer om hvem de skal kontakte hvis det er noe de lurer på senere.»

(Informant 3)

Flere informanter understrekte at de tilpasser informasjonen etter hver enkelt pasient og deres behov. En forutsetning for å gi god og nok informasjon er at pasientene er i stand til å forstå den.

«Viktig å se at de skjønner den informasjonen de får.»

(Informant 3)

Diskusjon

I den hensikt å undersøke hvilke kommunikasjonsferdigheter sykepleiere bruker i møte med pasienter som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort, fikk vi resultater som kan oppsummeres i tre hovedkategorier: å lese pasienter, aktiv lytting og støttende funksjon. Underveis i diskusjonen henvises det til egen studie med «denne studien», og andre studier henvises til ved bruk av «forskning».

Å lese pasienter

På lik linje med denne studien viser forskning til funn om at sykepleiere tilpasser kommunikasjonen til hver enkelt pasient, deres behov, psykiske reaksjoner og situasjonen i seg selv (4,6,7). Kan det tenkes at dette er en nødvendighet når sykepleiere skal kommunisere med pasienter? Sykepleieteori anser dette som en nødvendighet på grunn av at hvert enkelt menneske er unikt (5). Informanter i denne studien nevner dessuten at pasienter reagerer på forskjellige måter etter spontanabort, noe som for øvrig støttes opp av faglitteratur (2). Alternativt kommuniserer sykepleiere likt med ulike pasienter, og det kan da variere hvilke pasienter som føler seg ivaretatt og ikke. Pasienter som opplever sorg, kan ha større behov for støtte enn eksempelvis pasienter som opplever lettelse knyttet til spontanabort (3).

Resultater fra denne studien viser at sykepleiere leser pasienter ved å observere kroppsspråk, føle seg frem og sanse hva de føler. De begrunner det med at kroppsspråket kan avsløre hva de har behov for. Videre kan man spørre seg hva informantene legger i det å føle seg frem og sanse. Faglitteratur understreker betydningen av å bruke sansene, derav blikket, hørselen og hendene, når sykepleiere interagerer med pasienter (8). Videre sies det at sykepleiere bruker deres forståelse av sansene, samt empati for å lese pasienter og forstå deres behov (7,8). Empati omfatter evnen til å sette seg inn i andres situasjon, og dette anses som en forutsetning for å forstå pasienters behov, psykiske reaksjoner og situasjon (5). Likevel skal sykepleiere skille mellom sansing og tolkning fordi sykepleiernes egne tolkninger er deres egne og trenger nødvendigvis ikke ha noe med pasientene å gjøre (9).

Aktiv lytting

Sykepleieteori beskriver ikke-verbal kommunikasjon som indikasjon på hvorvidt vedkommende er oppriktig ved det hun eller han forteller (5). Informanter i denne studien vektlegger bevissthet på egen fremtoning og kroppsspråk, derav det ikke-verbale språket. De begrunner det med at kroppsspråk forteller mer enn man tror. Aktiv lytting krever et kroppsspråk som viser at man ser, lytter og forstår. På denne måten bidrar sykepleiere til motivasjon, trygghet og tillit for pasienter (10). Dersom det ikke-verbale språket ikke stemmer overens med sykepleiernes ord, kan det de sier miste troverdigheten (10). Eksempelvis at sykepleiere uttrykker at de har dårlig tid, men likevel forteller at de skal lytte til pasientene.

I likhet med resultater fra denne studien sier forskning og faglitteratur at bruk av berøring kan være et virkemiddel for å vise pasienter at man lytter og er støttende (6,10,13). Faglitteratur eksemplifiserer det med at en hånd på skulderen og et vennlig blick kan vise at man er tilstede for pasienter (12). Likevel understreker forskning at berøring skal brukes bevisst med hensyn til pasienters individualitet og situasjon, for det

er muligens ikke for alle pasienter eller situasjoner at bruk av berøring er hensiktsmessig (6,13). Det kan for eksempel være situasjoner der det ikke egner seg fordi pasienter kan komme fra kulturer der berøring eksempelvis kan bli sett på som respektløst (14).

Resultater fra denne studien samsvarer med faglitteratur som viser til betydningen av å være tilstede for pasienter og at en ikke alltid trenger å si noe (10). Sykepleiere kan si mye ved å ikke bruke ord, men bør samtidig unngå å fremstå uinteressert eller fraværende (15). Faglitteratur beskriver det som at det ikke finnes noen ord som kan trøste en som nettopp har mistet et barn, men at å ha tilstedeværende atferd kan vise at sykepleiere lytter aktivt (15). Stillhet kan dessuten uttrykke vennlighet og respekt i en slik situasjon (15). På den andre siden kan trangten til å si noe melde seg hos sykepleiere (15), og da foreslår informanter fra denne studien at man da, blant andre ferdigheter, kan stille åpne spørsmål om hvordan pasienter har det.

Åpne spørsmål er en måte å invitere til samtale, samtidig som man indirekte forteller at man er klar til å lytte på det pasienter har å si (6). Forskning understreker dog betydningen av å ivareta svarene sykepleiere mottar (6), om ikke kan det muligens fremstå som at de stiller spørsmål av vane og ikke fordi de er opptatt av pasientenes behov. Kan det likevel tenkes at åpne spørsmål gir for mange svarmuligheter i en sorgpresset situasjon? På den ene siden kan åpne spørsmål føre til press om å tenke før svaret avgis, men på den andre siden får pasienter mulighet til å snakke fritt og lede samtalen i ønsket retning (11). Kan lukkede spørsmål være et alternativ i en slik situasjon? Slike spørsmål kan egne seg dersom pasienter har utfordringer med å snakke i eksempelvis en sorgpresset situasjon (11). Lukkede spørsmål åpner derimot ikke i like stor grad til en åpen samtale på pasientens premisser (11). En kombinasjon av disse kan muligens være til hjelp i kommunikasjon med pasienter som opplever sorg. På lik linje med andre kommunikasjonsferdigheter kan åpne og lukkede spørsmål med fordel brukes dersom de tilpasses pasient og situasjon, slik det er diskutert ovenfor.

Støttende funksjon

Tilstedeværende atferd beskrives av forskning som å vise med ikke-verbal kommunikasjon at man er mentalt tilstede og lytter til pasientene (16). På lik linje med resultater fra denne studien nevner forskning at sykepleiere vektlegger å gi rom og tid når de skal være tilstede for dem (16). Med dette kan man spørre seg hva «gi rom og tid» betyr. Egenerfart praksis er at «å gi tid» betyr å bruke tid på at pasienter skal få mulighet til dele sine tanker og følelser, mens forskning tyder på at det betyr å gi oppmerksomhet og vise bekymring for pasientene (16). Vedrørende «å gi rom» i denne studien, brukes dette begrepet i sammenheng med å være åpen og mottakelig for pasienters tanker og følelser. Gjennom litteratursøk kommer det dog frem at begrepet «gi rom» har flere betydninger og bruksområder. I denne sammenheng, der sykepleiere kommuniserer med en pasientgruppe som opplever ulike psykiske reaksjoner som følge av spontanabort, kan vi se på det som et metaforisk begrep som beskriver hvordan sykepleiere gir pasienter mulighet til å bearbeide følelser. Betyr imidlertid begrepet likefullt at man er åpen for de som ikke ønsker å dele tanker og følelser? Informanter i denne studien fortalte at de gir pasienter muligheten til å snakke, samtidig som de respekterer de som ikke ønsker det. Det ble likevel nevnt at sykepleiere kan stille krav til at pasienter skal dele sine tanker og følelser med sykepleierne.

Resultater fra forskning tyder på at støtte utelukkende vises gjennom ydmykhet og vennlighet (7), noe som differensierer fra denne studiens resultater der det ble nevnt at støtte også kan innebære å stille krav til pasienter. Studiene er gjennomført i ulike land, kan det da tenkes at resultatene er kulturelt betinget? I et annet land kan det ligge andre faktorer til grunn for sykepleieutøvelsen (17), som for eksempel kulturelle normer for høflighet eller hver enkelt organisasjons kultur (7). Ved spontanabort kan pasienter være ute av stand til å snakke om tanker og følelser, som følge av sorg- og tapsopplevelse (2). Da kan det tenkes at pasientene er i en emosjonell tilstand hvor de best kan hjelpes ved å delvis bli ansvarliggjort med tanke på egen helingsprosess (18). Med ansvarliggjøring i denne studien, menes å stille krav til at pasienter skal dele sine tanker og følelser. På den ene siden kan man argumentere for at «å stille krav» kan frata dem valget om å ikke dele tanker og følelser, på den andre siden kan det fungere som en inngangsport for samtale. Ifølge resultater fra denne studien finnes det pasienter som trenger at sykepleiere motiverer dem, hvorimot andre har behov for å bearbeide følelser i eget tempo. Sykepleiere kan derfor vurdere om det er hensiktsmessig å stille krav til pasienter i situasjonen deres der og da.

Resultater fra denne studien og forskning viser at å normalisere både spontanabort og påfølgende psykiske reaksjoner er en grunnleggende ferdighet i kommunikasjonen med aktuell pasientgruppe (4,19). Informanter i denne studien fortalte at avdelingen får inn pasienter som mangler kunnskap om spontanabort og hvor vanlig det er, derav kan de oppleve sjokk, sorg- og tapsopplevelse (2). For å bistå pasienter i denne fasen støtter de pasienten ved å forklare at slike reaksjoner er normale og at det derfor er lov til å ha disse følelsene. Videre peker forskning på at nye omstendigheter i pasienters liv, som her omfatter tap av et barn, kan gi dem flere bekymringer og dermed ha negativ innvirkning på kommunikasjonen mellom dem og sykepleiere (7). Det vektlegges derfor å normalisere nye omstendigheter for å redusere pasienters bekymringer (7). Kan det likevel utelukkes at normalisering av spontanabort og påfølgende psykiske reaksjoner kan bidra til bagatellisering av pasienters følelser? Dersom det er en sjanse for at normalisering oppfattes som at sykepleiere ikke anerkjenner pasienters følelser fordi det uansett rammer mange, kan normalisering muligens bli forvekslet med bagatellisering av følelser (10). På en annen side kan normalisering være en måte å vise pasienter at man forstår deres situasjon, ved at man gjennom yrkeserfaring har håndtert like situasjoner rundt spontanabort tidligere.

Informerende ferdigheter ansees av informanter i denne studien som grunnleggende i kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter. Faglitteratur omtaler måten man gir informasjon på og understreker at den skal gis når pasienter er mottakelig for og i stand til å nyttiggjøre seg av den (10). Pasienter som er i «opløsning» som følge av spontanabort er muligens i mindre stand til å ta innover seg det som blir sagt, og trenger tid til å bearbeide følelser før de mottar ny informasjon (10). Likevel understreker forskning at informasjon uansett skal gis, fordi nødvendig informasjon hjelper pasienter til å håndtere sykdomsrelaterte situasjoner og bidrar til økt trygghet (10,16). På den ene siden kan det å gi informasjon til pasienter i sorg, medføre risiko for at nødvendig informasjon, som for eksempel informasjon om forventet forløp, går tapt. På den andre siden tyder funn fra forskning på at pasienter føler større rom for å stille spørsmål når sykepleiere informerer nøye og på en forståelig måte (6). Dette kan for øvrig også vise at sykepleiere tar seg god tid til pasientene, noe som kan settes i sammenheng med de positive effektene av å benytte seg av ferdighetene «å gi rom og tid», som er diskutert ovenfor.

Studiens styrker og svakheter

Valg av kvalitativ metode ansees som en styrke ved studien ettersom det ga mulighet for dypdykk inn i sykepleiernes erfaringer og opplevelser med bruk av kommunikasjonsferdigheter i møte med aktuell pasientgruppe (20). Seks intervjuer fra én enkelt avdeling gir ikke grunnlag for resultater som kan generaliseres på vegne av avdelinger eller et fagfelt, men kan heller omtales som «en gruppe innenfor det aktuelle» (21). Resultatene fra denne studien viser kun sykepleiernes erfaringer, og dersom det hadde blitt intervjuet pasienter i tillegg, kunne det resultert i bredere kunnskap om hvilke kommunikasjonsferdigheter som anses som hensiktsmessige.

En mulig feilkilde kan være at flertallet informanter var sykepleiere med kort arbeidserfaring fra ett enkelt sykehus, og dermed ikke representativt. Videre kunne det vært fordelaktig å undersøke nærmere hva informantene faktisk mener med for eksempel «å gi rom», da betydningen av dette kan variere fra person til person. Semistrukturerte intervjuer ga oss muligheten til å finne like poenger i flere besvarelser, noe som dannet en rød tråd som ga utgangspunkt for resultatenes hovedkategorier. Intervjuguiden bestod dog også av spørsmål som viste seg å være mindre relevante for studien. En mulig fordel i datainnsamlingen kunne vært å ha observasjonspraksis for å fange opp kommunikasjonsferdigheter sykepleierne selv ikke er bevisst på at de bruker (21). Dette viste seg imidlertid å ikke være gjennomførbart fordi da mulighetene bydde seg, ønsket ikke pasientene å ha flere personer enn nødvendig inne på rommene.

En mulig konsekvens av å ikke anvende lydopptak er at analyseprosessen var avhengig av egenskrevne notater, og informasjon kan ha gått tapt i prosessen (21). Intervjuguiden, intervjuene, analysen og resultatene kan bære preg av subjektive forforståelser av temaet og subjektive tolkninger. Det vil derfor være rimelig å si at denne studien ikke er fullt og helt objektiv (21). Anvendte forskningsartikler inkluderer enkelte studier som er eldre enn 10 år eller er gjennomført i andre land, noe som kan bety at funnene deres kan bære preg av den aktuelle tidsperioden eller kulturen i landet forskningen ble gjennomført i. Dette tatt i betraktning, kan resultatene på tvers av studiene samsvare på andre grunnlag enn det kunne gjort dersom forskningen ble utført i samme tidsperiode eller land.

Kliniske implikasjoner

Slik det kommer frem i denne studiens resultater og diskusjon bruker sykepleiere tid på at pasienter skal dele tanker og følelser, noe som kan tyde på at store deler av arbeidstiden brukes på dette i praksis. Gjennom studien ser vi antydning til at pasienters psykiske reaksjoner enkelte ganger må ivaretas i like stor grad som deres medisinske utfordringer knyttet til spontanabort. Studien viser dessuten til betydningen av å tilpasse seg hver enkelt pasient og situasjon, noe som kan belyse nødvendigheten av at sykepleiere «skifter» fremtoning flere ganger i løpet av en vakt, og dette kan kreve at de har en evne til å tilpasse seg. Denne studien presenterer deler av spekteret for eksisterende kommunikasjonsferdigheter (10), noe som kan være med på å understreke at kommunikasjon med aktuell pasientgruppe krever trening og erfaring hos den enkelte sykepleier.

Konklusjon

Denne studien belyser hvilke kommunikasjonsferdigheter sykepleiere bruker i møte med pasienter som opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort. Studien har intervjuet sykepleiere på området, og et gjennomgående tema er hvordan sykepleierne tilpasser kommunikasjonen etter pasientenes behov og situasjon. De vektlegger å være bevisst eget kroppsspråk og stille åpne spørsmål i den hensikt å hjelpe pasienter til å snakke om tanker og følelser. De gir rom og tid til pasienter for å bearbeide følelser, samtidig som de vektlegger å vise tilstedeværelse som en støttende funksjon. Normalisering av spontanabort og informasjon om spontanabort vektlegges spesielt. Videre forskning på området anses som hensiktsmessig da mange kvinner opplever psykiske reaksjoner som følge av spontanabort.

Litteraturliste

1. Helsebiblioteket R. Spontanabort [Internett]. Helsebiblioteket.no. BMJ Publishing Group; 2021 [sitert 29. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/gynekologi/spontanabort>
2. Jerpseth H. Sykepleie ved gynekologiske sykdommer. I: Klinisk sykepleie 2. 5. utgave, 3. opplag 2020. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 133–68. (Klinisk sykepleie).
3. Broen AN, Moum T, Bødtker AS, Ekeberg Ø. Kvinners psykiske reaksjoner på spontan og provosert abort. Sykepl Forsk. 29. november 2006;1(1):24–31.
4. Radford EJ, Hughes M. Women's experiences of early miscarriage: implications for nursing care. J Clin Nurs. 7. februar 2015;24(11–12):1457–65.
5. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
6. O'Hagan S, Manias E, Elder C, Pill J, Woodward-Kron R, McNamara T, mfl. What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. J Adv Nurs. 5. oktober 2013;70(6):1344–55.
7. Babaii A, Mohammadi E, Sadooghiasl A. The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. J Patient Exp. 1. januar 2021;8:1–9.
8. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH. Hva er sykepleie? I: Grunnleggende sykepleie 1 Sykepleie - fag og funksjon. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 15–28. (Grunnleggende sykepleie).
9. Kristoffersen NJ. Å styrke pasientens ressurser - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I: Grunnleggende sykepleie 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 349–405. (Grunnleggende sykepleie).
10. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner personorientering, samhandling, etikk. 3. utgave, 2. opplag 2018. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
11. Fossbråten L, Heir W, Stai S, Sørhøy MS. Å stille spørsmål [Internett]. ndla.no. 2021 [sitert 24. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://ndla.no/nb/subject:1:18fa6a42-a5d2-44d9-bf47-e772a83d82f4/topic:1:91e63f04-b7d4-474f-a9c5-a07bb1ab3d0c/topic:1:b55b5f1b-0fcd-46ac-8ae9-8209cd9ba38c/resource:b9ebee65-f9da-49ee-ba58-3dd083f3ffa3>
12. Thoresen L. Empati - ulike forståelser. Sykepleien. 19. desember 2013;8(4):362–7.
13. Breievne G, Kristoffersen NJ. Lidelse, mening og håp. I: Grunnleggende sykepleie 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 187–235. (Grunnleggende sykepleie).
14. Hanssen I. Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I: Grunnleggende sykepleie 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 81–103. (Grunnleggende sykepleie).
15. Fallsen S. Slik kan du møte mennesker i krise. Sykepleien. 20. oktober 2017;105(9):34–7.
16. McCabe C. Nurse–patient communication: an exploration of patients' experiences. J Clin Nurs. 13. mai 2003;13(1):41–9.
17. Rødal C. Sykepleiere trenger flerkulturell kompetanse. Sykepleien. 29. mars 2012;100(4):76–9.
18. Larsen KB. Få pasienten ut av offerrollen. Sykepleien. 6. mars 2017;105(3):50–3.

19. Fernández-Basanta S, Coronado C, Bondas T, Movilla-Fernández MJ. Primary healthcare midwives' experiences of caring for parents who have suffered an involuntary pregnancy loss: a phenomenological hermeneutic study. *Midwifery*. 1. januar 2021;92:102863.
20. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 7. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020.
21. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag; 2015.
22. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforl.; 2017.

Vedlegg 1 - Intervjuguide

Intervjuguide
Introduksjon
Spørre om sykepleieren har lest informasjonsskrivet Informere om studien generelt og formålet med intervjuet spesielt. Minne om at informanten kan trekke sitt samtykke, uten begrunnelse.
Bakgrunnsinformasjon
Hvor mange år med relevant erfaring? <ul style="list-style-type: none">- 0-3 år- 4-9 år- 10-19 år- 20-29 år- 30+ år
Hovedtema 1 - Spontanabort
Oppfølging og hjelpemidler
Hvordan er oppfølgingen av pasienter som opplever spontanabort? <ul style="list-style-type: none">- Føler du den er tilstrekkelig?<ul style="list-style-type: none">- Hvorfor / Hvorfor ikke?- Hvordan opplever du å følge opp pasienter som spontanaborterer?- Føler du at du har nok tid til å følge opp pasienten?- Hvordan tilrettelegger du for pasienter til å mestre psykiske reaksjoner etter gjennomgått spontanabort? Er det noe du vektlegger eller setter spesielt fokus på? <p>Har dere noen tiltak for å ivareta pasientens psykiske helse?</p> <p>Vi har hørt og fått sett noen brosjyrer, blir disse brukt? Bruker du den?<ul style="list-style-type: none">- Opplever du det som et hjelpemiddel?<ul style="list-style-type: none">- Blir det enklere å snakke om tema?- Hvordan opplever du pasienten sin opplevelse med brosjyren?<ul style="list-style-type: none">- Er det et hjelpemiddel for de/bruker de brosjyren?<p>Hvordan jobber dere med pårørende (nære personer)?<ul style="list-style-type: none">- Involveres de i arbeidet?<p>Hvordan erfaring har du med samarbeid med Amatheia? (jobbmessig sett)</p></p></p>

Opplever du at spontanabort er tabu?

- Påvirker det deres måte å jobbe på?

Opplever du at samfunnet eller for eksempel politiske rammer påvirker deres arbeidsmåte?

Opplever du bedring/forverring i måten å jobbe på nå kontra før? Hvordan er sykepleierens rolle nå vs før?

Ønsker du flere/mindre hjelpemidler å bruke?

Kommunikasjon

Hvordan kommuniserer du med pasienten for å hjelpe pasienten med å mestre psykiske reaksjoner etter spontanabort?

Hva vektlegger du i samtale med pasienten?

Hvilke tegn ser du etter hos pasienten?

Hva er viktig i kommunikasjonen?

- Er det noe man bør gjøre ?
- Ikke bør gjøre?

Noen spesifikke kommunikasjonsredskap?

Hovedtema 2 - Provosert abort

Oppfølging og hjelpemidler

Hvordan er oppfølgingen av pasienter som opplever provosert abort?

- Føler du den er tilstrekkelig?
- Hvorfor / Hvorfor ikke?
- Hvordan opplever du å følge opp pasienter som spontanaborterer?
- Føler du at du har nok tid til å følge opp pasienten?

Har dere noen tiltak for å ivareta pasientens psykiske helse?

Vi har hørt og fått sett noen brosjyrer, blir disse brukt?

- Oppleveres det som et hjelpemiddel?
 - Blir det enklere å snakke om tema?
- Hvordan opplever du pasienten sin opplevelse med brosjyren?
 - Er det et hjelpemiddel for de/bruker de brosjyren?

Hvordan jobber dere med pårørende?

- Involveres de i arbeidet?

Hvordan erfaring har du med samarbeid med Amatheia? (jobbmessig sett)

Opplever du at spontanabort er tabu? Påvirker det deres måte å jobbe på?

Opplever du at samfunnet eller for eksempel politiske rammer påvirker deres arbeidsmåte?

Opplever du bedring/forverring i måten å jobbe på nå kontra før? Hvordan er sykepleierens rolle nå vs før?

Ønsker du flere/mindre hjelpemidler å bruke?

Er det forskjell på medikamentell og kirurgisk abort?

- Ifht. kommunikasjon?
- Oppfølging?

Kommunikasjon

Hvordan kommuniserer du med pasienten for å hjelpe pasienten med å mestre psykiske reaksjoner etter provosert abort?

Hva vektlegger du i samtale med pasienten?

Hvilke tegn ser du etter hos pasienten?

Hva er viktig i kommunikasjonen?

- Er det noe man bør gjøre ?
- Ikke bør gjøre?

Burde det skje noen endringer på noen områder?

Hovedtema 3 - Forskjeller og likheter

Om de opplever forskjeller i møte med pasienten som gjennomgår provosert abort og spontan abort?

Forbereder man seg ulikt til møtet?

Får man brukt sine sykepleierferdigheter i disse møtene? Ulike sykepleierferdigheter i de ulike møtene? (profesjonell innstilling)

Noe ferdigheter du føler at mangler? Som du mangler kompetanse på? Skulle opplæringen / kurs vært annerledes?

Hvordan opplever du som kvinne selv møte med kvinnehelse-problematikk?

Avslutning

(Se over spørsmål og svar - oppfølgingsspørsmål)

Er det noe du ønsker å tilføye?

Vil du delta i vårt forskningsprosjekt ved avdeling for generell gynekologi?

Invitasjon til å delta i vårt forskningsprosjekt

Vi inviterer deg som er sykepleier ved avdeling for generell gynekologi, til å delta i vår datainnsamling i forbindelse med vår prosjektbachelor. Vi går 3. året på sykepleie ved NTNU. Prosjektet vårt er en del av et oppdrag for Fremtidens Operasjonsrom, og blir gjennomført via samarbeid mellom studenter på NTNU.

Formålet med studien er å se på hvordan sykepleiere følger opp psykiske behov og kommuniserer med pasienter som gjennomgår spontan og provosert abort.

Hvordan du kan delta

Vi skal innhente data gjennom individuelle intervju. Dersom du ønsker å intervjues, ta kontakt med oss eller fagutvikler. Intervjuet vil vare 30-60 minutter. Det vil ikke bli tatt lydopptak under intervjuet, men det tas skriftlig notater. Intervjuene blir nummerert.

Hva skjer med datainnsamlingen?

Tre bachelorer blir offentliggjort via NTNU Open, og det er mulighet for tre fagartikler som blir publisert i egnede journaler.

Frivillig deltakelse og mulighet til å trekke ditt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du deltar, kan du trekke tilbake ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.

Personvern

Alle opplysninger og innsamlede data blir anonymisert og slettet etter publisering.

[Har du spørsmål? Ta kontakt med oss!](#)

[Din mening og erfaring er viktig for oss. Vi håper du kan hjelpe oss ved å delta!](#)

