

# Kroppen säger mer än ord

- Betydelsen av icke verbal kommunikation i den vårdande relationen

FÖRFATTARE	Liw Lindroos Linda Persson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 Högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad  HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bodil Augustsson
EXAMINATOR	Margaretha Jerlock

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



*Vi vill tacka vår handledare Bodil Augustsson för stöd, vägledning, idéer och konstruktiv kritik under arbetets gång.*

Titel (svensk):	Kroppen säger mer än ord – betydelsen av icke verbal kommunikation i den vårdande relationen
Titel (engelsk):	The body tells you more than words – the meaning of non verbal communication in caring relationship
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 Högskolepoäng, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Liw Lindroos och Linda Persson
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Margaretha Jerlock

---

### **SAMMANFATTNING (svenska)**

**Bakgrund:** Ett av målen med god omvårdnad är att etablera en vårdande relation. God kommunikation stärker relationen och det skapas utrymme för bekräftelse och trygghet. Icke verbal kommunikation utgör omkring två tredjedelar av alla budskap som förmedlas och är vanligtvis det som uppfattas som mer äkta när budskap strider mot varandra. Sjuksköterskans icke verbala uttryck kan både öppna upp och skapa hinder i mötet med patienten vilket visar på vikten av en god kommunikativ förmåga. **Syfte:** Detta fördjupningsarbete belyser hur icke verbal kommunikation påverkar den vårdande relationen och patientens upplevelse av trygghet och bekräftelse. **Metod:** Arbetet är en litteraturöversikt som baseras på tio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** God icke verbal kommunikation är en viktig faktor då sjuksköterskan vill få patienten att känna sig trygg och bekräftad. Genom att använda sig av lämpligt tonfall och ansiktsmimik visar sjuksköterskan ett engagemang och skapar en känsla av gott omhändertagande. Otillräckligt icke verbal kommunikation ser patienterna i bristen på ögonkontakt, avståndstagande i kroppsspråket och kroppshållningen. **Slutsats:** Sjuksköterskan behöver se patienten som en individ, en hel människa, som har behov av att känna trygghet och bekräftelse. Genom att använda sig av ögonkontakt, vara närvarande, ta sig tid, vara medveten om tonfall, gester och mimik kan sjuksköterskan påverka patientens upplevelse av bekräftelse och trygghet och stärka den vårdande relationen.

**Nyckelord:** vårdande relation, bekräftelse, trygghet, icke verbal kommunikation

<b>INNEHÅLL</b>	<b>Sid.</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>OMVÅRDNADSBEGREPP</b>	<b>1</b>
Den vårdande relationen	1
Bekräftelse	2
Trygghet	3
<b>KOMMUNIKATION</b>	<b>3</b>
Verbal och icke verbal kommunikation	4
Icke verbala uttryck	4
Icke verbal kommunikation ur ett kulturellt perspektiv	5
Icke verbal kommunikation ur ett genusperspektiv	5
Problemformulering	6
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
<b>LITTERATURSÖKNING</b>	<b>6</b>
<b>URVAL</b>	<b>6</b>
Inklusionskriterier	6
Exklusionskriterier	6
<b>ANALYS</b>	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>GOD ICKE VERBAL KOMMUNIKATION</b>	<b>7</b>
Att känna sig sedd och bekräftad	7
Trygghet	8
En vårdande och förtroendefull relation	9
<b>BRISTFÄLLIG ICKE VERBAL KOMMUNIKATION</b>	<b>11</b>
Osynliggörande	11
Uppgiftsorienterad vård	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>12</b>
12	
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>12</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>14</b>
God icke verbal kommunikation	14
Bristfällig icke verbal kommunikation	16
Slutsats	16
Förslag på vidare forskning	16
<b>REFERENSER</b>	<b>17</b>
<b>BILAGOR</b>	
1. Litteratursökning	
2. Artikelsammanställning	

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Omhändertagande, delaktighet och bemötande är viktiga delar i hälso- och sjukvården. Dagens patienter vill i större utsträckning vara delaktig i sin vård och behandling och ha en aktiv roll i de beslut som fattas. De är samtidigt mer nyfikna, ifrågasättande och besitter en större kunskap kring sin situation än tidigare patienter. De alltmer begränsande resurserna och inte minst de korta vårdtiderna gör att hälso- och sjukvården behöver hitta nya vägar till ett bättre och mer medvetet sätt att kommunicera med patienter och deras närstående (1).

Kommunikation har stor betydelse i mötet mellan sjuksköterska och patient. Beroende på hur kommunikationen används kan den ligga till grund för huruvida en patient känner sig väl omhändertagen eller ej. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi erfart brister i interaktionen mellan sjuksköterska och patient som grundar sig i bristfällig kommunikation. Vår erfarenhet är att det talas väldigt lite om den icke-verbala kommunikationens betydelse både under sjuksköterskeutbildningens teoretiska delar och i den kliniska verksamheten. Utifrån detta har vi valt att fördjupa oss inom området icke verbal kommunikation och hur det påverkar den vårdande relationen och patientens upplevelse av trygghet och bekräftelse.

## BAKGRUND

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) lyfter fram att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samtidigt som den skall främja goda kontakter mellan patient och vårdpersonal och verka för att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (2).

Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor säger att patienten skall ges stöd och vägledning för att möjliggöras delaktighet i vården. Sjuksköterskan behöver ha förmågan att informera och undervisa utifrån varje individs enskilda behov. Tas den givna informationen emot och blir förstådd av patienten kan detta leda till en ökad känsla av trygghet och välbefinnande samt ökad följsamhet i behandlingen. Kommunikation lyfts fram som en naturlig del i det dagliga arbetet där sjuksköterskan på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt ska inneha förmågan att kunna kommunicera med patienter, närstående och personal (3).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (2) säger att vården skall främja goda kontakter mellan patient och sjuksköterska vilket visar på att relationsskapande är en viktig del i sjuksköterskans arbete. Utifrån ovanstående bestämmelse har således begreppet den vårdande relationen använts som grund i arbetet. Berg (4) belyser i sin avhandling den vårdande relationen som begrepp och lyfter här fram bekräftelse och trygghet som två grundläggande komponenter för att skapa en god relation.

## OMVÅRDNADSBEGREPP

### Den vårdande relationen

Ett av målen med god omvårdnad är att möjliggöra för den vårdande relationen att etableras (4). I det första mötet med patienten kan sjuksköterskan skapa goda förutsättningar genom att förmedla en känsla av samhörighet och personlig kontakt. Genom detta förhållningssätt bjuds patienten in att delta i vårdrelationen och sjuksköterskan visar genom sitt handlande en beredskap att möta patientens behov (5). I patientens kontakt med vården finns en önskan om att vårdgivaren skall se och bekräfta dem i den sårbarhet och det lidande som grundar sig i känslan av att ha förlorat kontrollen över tillvaron. Berg (4) lyfter i sin avhandling fram svårigheterna med att skapa en vårdande relation i en tid där vården präglas av stressiga möten, effektivisering och minskade vårdtider. Patienten har i grunden en önskan om att etablera en djupare relation med sjuksköterskan för att kunna känna sig tröstad och bekräftad medan sjuksköterskan upplever en maktlöshet över att inte ha möjlighet eller ork att möta patientens behov. Stress, brist på kontinuitet och sammanhållen tid skapar en frustration som försvårar möjligheten till en tillfredsställande relation mellan sjuksköterska och patient .

Formandet av en vårdande relation kräver engagemang och en vilja från båda parter att bli involverade. I närvaron skapas en öppenhet som bidrar till känslan av att vara bekräftad (4). Kasén (5) menar att en vårdande relation kännetecknas av en patient som känner sig värdefull och uppmärksam. Patienten blir sedd och bekräftad som en helhet och ses som medelpunkten i den aktuella situationen trots sjuksköterskans rådande ansvar för ett flertal patienter (5). För att kunna vårda en patient behöver sjuksköterskan tillåta sig att vara känslomässigt närvarande och inte bara finnas där fysiskt (4).

Berg (4) lyfter även fram att förtroende och tillit är grundläggande i relationen till en annan människa, detta gäller inte minst i mötet mellan patient och sjuksköterska. Tillit skapas i sitt sammanhang vilket medför att en omgivning som karaktäriseras av tidsbrist och en ständig ström av ny personal minskar önskan att vilja anförtro sig och skapa en relation. Möts människans grundläggande tillit av något annat än respons och bekräftelse förbyts den i misstro. Det kan räcka med att en patient känner sig avvisad eller upplever att sjuksköterskan är reserverad i mötet dem emellan. Lyckas sjuksköterskan i strävan efter att förstå patientens behov skapas istället en relation dem emellan där en känsla av förtroende och trygghet finns. Detta utgör grunden för att patienten skall kunna känna sig bekräftad i sin situation. Genom att se patienten som expert gällande sig själv och främja delaktighet i den egna vården kan känslan av värdighet och integritet bevaras.

## **Bekräftelse**

Att bekräfta innebär att erkänna och visa uppskattning (6). Varje människa vill och behöver bli bekräftad och få ett särskilt värde. För att bygga upp relationer krävs det att kunna bekräfta både sig själv och andra. Det innebär att genom ord, kroppsspråk och handling visa att den andres perspektiv tas på allvar och att dennes tankar, känslor och handlingar har betydelse. Att bekräfta sig själv innebär att inte åsidosätta sina egna behov och värderingar (7). Att känna sig sedd och bekräftad har betydelse för patientens känsla av hopp, lättnad, självförtroende, tillförsikt och upplevelsen av att bli hjälpt. Bekräftelse har sagts vara basen för mänskligt liv och gör det möjligt för människan att utvecklas. I motsats till bekräftelse kan icke-bekräftelse beskrivas som människans upplevelse av att bli bemött och behandlade som ”ett fall” utan att intresse och förståelse för den egna upplevda livssituationen visas. Ett sådant bemötande leder

till en känsla av hopplöshet och minskad självkänsla då patientens syn på vad som är värdefullt har förbisetts. Ett bekräftande samspel ger patienten en ökad möjlighet att våga och vilja beskriva sin situation på ett sätt som ger vårdgivaren möjlighet till större förståelse för den enskilda individens situation. Detta i sig leder till ökade möjligheter att bedriva en god omvårdnad (8). Bekräftelse som begrepp är ”övergripande” och omfattar även empati, öppenhet och stöd (9).

## **Trygghet**

Trygghet kan ses som ett tillstånd av skydd och säkerhet, en känsla av tillit som grundar sig på uppfattningen att det för stunden inte finns några hot (10). Upplevelsen av begreppet trygghet och dess innebörd är individuellt, det är ett fenomen som enligt Segesten (11) både inkluderar en individuell och en gemensam syn på fenomenets innebörd. Varje människa har en egen syn på sin omgivning och skapar sig en ordning i sitt sammanhang som för denna individ innebär en känsla av trygghet. Grundtrygghet formas redan i barnåren och tillsammans med de resurser individen har och de möjligheter som finns att påverka dessa skapas en trygghetskänsla hos den enskilde. Maslow (12) lyfter trygghet som ett av människans primära behov och menar att människan i grunden är trygghetssökande. Detta behov motiverar individen till de olika handlingar en människa väljer att göra för att upprätthålla känslan av trygghet (12). En förlust av en viktig resurs eller förlorad kontroll över sina resurser leder till att trygghetskänslan störs och ett hot om en förändrad livskvalitet infinner sig. Ett exempel på hot kan vara en patient som drabbas av en sjukdom vilken kan vara både tillfällig och kronisk. Genom att avlägsna hotet eller acceptera den nya situationen som en kronisk sjukdom innebär kan känslan av trygghet återfinnas (11). Enligt Eriksson (13) kan trygghet ses som ett grundbegrepp inom vården som rymmer både behovet av en trygg omgivning och en inre trygghet (13). Sjuksköterskan kan genom sin närvaro, sitt tillmötesgående sätt och sin vilja att hjälpa förmedla trygghet till patienten vilket i sin tur stärker känslan av hopp. Trygghet grundar sig på en tillit till sjuksköterskan och en tro på dennes vilja att hjälpa till och finnas till hands (14). Andra faktorer som bidrar till patientens trygghet är vänlighet, tålmod, hjälpsamhet och upplevelsen av att känna sig sedd (11).

## **KOMMUNIKATION**

Kommunikation har en betydande roll i sjuksköterskans dagliga arbete och i den vårdande relationen. Utifrån detta är det av stor vikt att sjuksköterskan besitter goda kunskaper och färdigheter inom området (15).

Ordet kommunikation har sitt ursprung från latinets *communis* som betyder gemensam och *communicatio* som betyder att meddela, förmedla eller ha förbindelse med (16). I fornamnet av relationer använder vi oss av kommunikation som sker mer eller mindre medvetet. Relationens karaktär formas av hur vi väljer att uppträda och uttrycka oss och här har dialogen och utbytet människor emellan stor betydelse. God kommunikation är inte något som sker ”naturligt” och det är inte alltid vi lyckas i våra försök att nå fram på det sätt vi önskar (17). När vi når fram och lyckas med att vara lyhörda och välvilliga i vår kommunikation stärks relationen och det skapas utrymme för bekräftelse (18). Kommunikation innebär att minst två individer försöker förstå varandra och utbyter perspektiv (19). När kommunikation reduceras till att enbart handla om överföring av information exkluderas faktorer såsom tolkning och sammanhang och det samspel som sker människor emellan förminskas. Det handlar inte om en aktiv sändare och en passiv

mottagare utan om två aktörer i samspel med varandra (16). I detta samspel ryms både verbala och icke verbala uttryck.

### **Verbal och icke-verbal kommunikation**

Verbal kommunikation utgör omkring en tredjedel av alla budskap som förmedlas och innefattar det språkliga som förmedlas genom muntlig och skriftlig överföring. Det verbala språket hjälper oss att tänka, forma idéer och uttrycka budskap och genom språket kan vi tala om både dåtid, nutid och framtid. Resterande budskap förmedlas genom den icke verbala kommunikationen och är kopplad till här och nu. Den ger utökad information kring budskapen såsom sinnestämning och åsikter. Hur det sagda ordet tas emot och upplevs beror mycket på vilket tonfall, vilka gester och ansiktsuttryck vi använder för att förtydliga budskapet (1, 20). I det som uttrycks verbalt finns en möjlighet att välja vad som skall sägas medan de icke verbala uttrycken är svårare att kontrollera då dessa budskap förmedlas mer eller mindre omedvetet. Förhållandet mellan verbalt och icke verbalt är komplext men de både uttryckssätten kompletterar varandra och skapar ett större djup i kommunikationen. Här är det viktigt att båda uttryckssätten förmedlar samma budskap för att undvika att skapa en osäkerhet och förvirring i interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Det icke verbala budskapet är vanligtvis det som uppfattas som mer äkta när budskapen strider mot varandra. Sjuksköterskans icke verbala uttryck kan både öppna upp och skapa hinder i mötet med patienten vilket visar på vikten av en god kommunikativ förmåga (16, 21). I den icke verbala kommunikationen inkluderas uttryck såsom lyssnandet, tystnad, tonfall, fysiskt avstånd, beröring, gester, ögonkontakt och kroppshållning.

### **Icke verbala uttryck**

I dialogen med en annan människa finns två aktörer, den som talar och den som lyssnar. Att inneha lyssnarrollen innebär ett ansvar att lyssna aktivt vilket kan förmedlas genom gester och mimik såsom att nicka. I lyssnandet ryms tystnaden som ofta har en stor betydelse för samtalets utgång. Genom att ha tålmod och visa att tystnaden inte skrämmer kan möjligheten att tala om det svåra öppnas upp (21). Även det som sägs verbalt kan förmedla en mängd olika budskap beroende på röstläge, röstvolym, betoning och tonfall. Rösten kan också anpassas efter det budskap och den innebörd som ligger i det som sägs och på så sätt förmedla känslor och attityder (18).

I kommunikation finns ett fysiskt avstånd mellan aktörerna och här har alla en egen zon för vad som känns bekvämt. Den dagliga omvårdnaden medför ofta en kroppslig närhet där den personliga zonen överträds vilket ställer krav på en känslighet för motpartens syn på gränser och integritet (16). Beröring är ett uttryckssätt där två personer kan befinna sig långt ifrån varandra i vad som anses vara ett naturligt förhållningssätt. I beröring ryms både en fysisk och en emotionell dimension där beröringen kan upplevas som varsam samtidigt som den förmedlar en känsla av trygghet (21). Beröring tolkas utifrån avsikt och sammanhang vilket får till följd att den beröring som sker i en familj inte alltid lämpar sig mellan en sjuksköterska och patient (18). I mötet med den andre är det viktigt att vara medveten om den mängd känslor som kan väckas genom beröring (21).

Människor uttrycker sig kroppsligt genom gester och mimik och dessa används för att förtydliga, understryka eller komplettera det som uttrycks verbalt samt att förmedla känslor och värderingar (18, 21). Patientens upplevelse av att känna sig inbjuden eller avisad påverkas av sjuksköterskans sätt att använda sin kropp och kroppshållning. I



stående ställning förmedlas riktning och fokus med hela kroppen medan det i sittande ställning förmedlas av ansiktet. Bristande överensstämmelse mellan dessa kan tolkas som bristande uppmärksamhet (16, 21). Genom att se en annan människa i ögonen under ett samtal förstärks känslan av att vara uppmärksammad och en mellanmännisklig kontakt uppstår. Det är viktigt att använda ögonkontakt på ett sätt så att patienten inte behöver känna sig uttittad och obekvämt (18, 21). Den kommunikation som sker mellan människor varierar och skiljer sig åt i enlighet med den egna kulturen och den kultur där interaktionen sker (17).

### **Icke verbal kommunikation ur ett kulturellt perspektiv**

Begreppet kultur innefattar de grundläggande värderingar som karakteriserar en grupp människor i frågor som gäller bland annat familj, samhälle, synen på relationer, roller och handlingsmönster (18). Resor och media har hjälpt till att öka förståelsen för olika kulturers icke verbala uttryck. Gester och mimik skiljer ofta i betydelse beroende på land och kultur men det finns likheter såsom uttrycket att höja på ögonbrynen för att uttrycka förvåning (17). Att vara medveten om den egna icke verbala kommunikationen ökar medvetenheten kring hur andra använder sitt kroppsspråk. Olikheter såsom kläder och matvanor är ofta tydliga i mötet med andra kulturer medan icke verbala signaler och samtalsregler inledningsvis kan vara svårare att förstå. Kunskap kring andra kulturers och människors uttryckssätt är därför viktigt i det mellanmänniskliga samspelet. Waldemarson och Nilsson (18) talar om tvärkulturell "felattribution" vilket belyser situationer där avsikten bakom en handling inte stämmer överens med hur det mottas och uppfattas av en person från en annan kultur. Ett exempel kan här vara en sjuksköterska som av omtanke frågar hur familjen mår medan patienten uppfattar det som att sjuksköterskan lägger sig i. Varje kultur har sina ramar och regler som avgör vad som är acceptabelt och vad som anses ohövt i fråga om kommunikation. En stor del av de missförstånd som sker i tvärkulturella möten grundar sig i de feltolkningar vi gör av den icke verbala kommunikationen. I tvärkulturella möten mellan sjuksköterska och patient kan missförstånd minska genom en önskan från båda parter att vilja förstå och få till en god kontakt. Återkoppling blir här viktigt för att försäkra sig om att ömsesidig förståelse har uppnåtts. Olikheter behöver inte innebära missförstånd.

### **Icke verbal kommunikation ur ett genusperspektiv**

Varje man och kvinna består av en individuell kombination av det som samhället förmedlar som "kvinnligt" och "manligt" vilket gör att det kan finnas större skillnader mellan individer inom samma kön än mellan de olika könen. I kommunikationen förmedlar det verbala innehållsnivån och det icke verbala relationsnivån i det som sägs. Litteraturen lyfter att män generellt sett talar oftare om innehåll och använder en abstrakt språkstil vilket innebär ett språk som är opersonligt, faktainriktat och logiskt. Kvinnor är däremot mer inriktade på relation och deras sätt att uttrycka sig har kallats för konkret språkstil vilket ofta har en mer personlig prägel och är inriktat på känslor (18). Trots att det är svårt att generalisera kring könsrollerna lyfter Thornqvist (16) i sin litteratur att kvinnor och män generellt sätt uttrycker sig olika, både genom det verbala och icke verbala. Kvinnor är vanligtvis mer relationsorienterade än män, något som visar sig genom att de mer ofta ställer frågor, lyssnar och är känsligare för den andres situation. Män däremot har större fokus på självständighet, de informerar, underhåller, framhåller sig själva och talar mer om praktiska företeelser än om känslor (16). I samtal använder sig kvinnor oftare av kontinuerlig återkoppling genom att nicka och le. Detta för att visa att de lyssnar och det sker oberoende av om åsikterna är lika eller går isär.

Män väljer istället att ge återkoppling när de har fått en helhetsbild av det som sägs då de inte vill uppmuntra något de inte håller med om (18).

### **Problemformulering**

Varje dag utväxlas tusentals budskap av olika slag inom hälso- och sjukvården. Brister i kommunikationen är en av de vanligaste bakomliggande orsakerna till klagomål och skador i vården (1, 22). Kommunikation har därmed stor betydelse för hur patienterna upplever vården och hur resultatet blir. Det har gjorts mycket forskning kring ämnet men trots detta är kommunikation ett område där det fortfarande finns stora brister i förhållande till den kliniska verksamheten. Särskilda brister ses inom området icke verbal kommunikation (9).

### **SYFTE**

Detta fördjupningsarbete belyser hur icke verbal kommunikation påverkar den vårdande relationen och patientens upplevelse av trygghet och bekräftelse.

### **METOD**

#### **LITTERATURSÖKNING**

Arbetet är en litteraturöversikt och litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed. I Cinahl angavs begränsningarna i sökningen till: peer-reviewed, research article samt att artiklarna skulle vara skrivna efter 1995. I PubMed angavs begränsningarna till: skrivna mellan 1995 – 2010. Sökord som vi använt oss av har varit: nurse - patient, nurse, caring relationship, communication, nurse communication, non-verbal communication, patients experience, nursing, patients perspective, confirmation, listening och touch. Dessa sökord ansågs relevanta utifrån vårt syfte och har använts i olika kombinationer. Vi använde även sökorden safety, reassurance och security i våra sökningar men dessa genererade inga användbara artiklar. För närmare presentation av sökkombinationer se bilaga 1.

#### **URVAL**

##### **Inklusionskriterier:**

Artiklar som beskriver patientens och sjuksköterskors perspektiv. Endast artiklar som beskriver vuxnas erfarenheter.

##### **Exklusionskriterier:**

Artiklar skrivna på andra språk än svenska och engelska valdes bort samt även artiklar som inte var tillgängliga i fulltext.

Urvalet av artiklar gjordes genom att vi läste titeln, verkade denna relevant lästes abstract. Studier som därefter ansågs relevanta för syftet lästes sedan i sin helhet. Därefter exkluderades de artiklar som ej svarade på syftet. De artiklar som ansågs relevanta kvalitetsgranskades enligt Fribergs (23) kriterier vilket innebär att syfte ska finnas klart formulerat, metod ska framgå tydligt, urvalspersonerna skall beskrivas, analysmetod finnas beskriven samt att resultat och diskussion ska framgå tydligt (23). Sammanlagt hittades tio kvalitativa artiklar som motsvarade kriterierna.

## ANALYS

I analysen följde vi beskrivningen av analysgång i Fribergs (23) bok som utgår från Evans modell. Detta innebar att vi började med att läsa igenom de inkluderade studierna flera gånger med fokus på studiernas resultat. Vi använde överstrykningspenna för att markera det som var relevant och svarade på vårt syfte. Fyra olika färger användes som var och en motsvarade följande: vårdande relation, bekräftelse, trygghet och icke verbal kommunikation. På så sätt identifierades det i resultatet som var relevant utifrån vårt syfte. Vi klippte därefter ut de enheter vi valt och sorterade dessa i likheter och skillnader och på så sätt framträdde teman och subteman. Därefter sammanställdes resultatet (23).

## RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån hur den icke verbala kommunikationen påverkar den vårdande relationen mellan patient och sjuksköterska. Resultatet presenteras i två teman: god icke verbal kommunikation med subteman att känna sig sedd och bekräftad, trygghet och en vårdande och förtroendefull relation och temat bristfällig icke verbal kommunikation med subteman osynliggörande och uppgiftsorienterad vård.

### GOD ICKE VERBAL KOMMUNIKATION

#### Att känna sig sedd och bekräftad

I Borch och Hillerviks (24) studie beskrev patienterna att beröring som uttryckssätt fick dem att känna sig sedda som mer än en sjuk kroppsdel, det fick dem att känna att sjuksköterskan såg dem som en hel människa. En patient sa följande:

*... här har man inte varit en höft utan man har varit en människa som dom brytt sig i (24 s. 6).*

I patientens upplevelse av att vara sedd rymdes en känsla av delaktighet. Denna känsla erfors när patienten blev tillfrågad, lyssnad på och fick en möjlighet att vara med och ta beslut (24). Ytterligare två studier lyfte fram patientens upplevelse av att känna sig sedd som en individ när sjuksköterskan tog sig tid och bemötte dem på ett bra sätt genom ett personligt förhållningssätt (25,26). En studie visade att sjuksköterskan genom ett aktivt lyssnande fick patienten att känna sig sedd och upplevde att någon verkligen brydde sig. En av deltagarna beskrev hur sjuksköterskan visade ett genuint intresse genom att lyssna. Ytterligare en deltagare beskrev en känsla av lugn och ro efter att ha fått berätta om sin situation för en sjuksköterska som tog sig tid. Ett aktivt lyssnande minskade patientens känsla av att vara ensam i sin situation (27). Ytterligare en studie belyste att sjuksköterskan kunde visa sin omsorg för patienten genom att sluta upp med det hon gjorde och börja lyssna aktivt när patienten berättade om sin oro över sin situation(28).

Ögonkontakt, ett leende och att aktivt lyssna på det som patienten hade att säga var faktorer som Williams och Irurita (25) lyfte i sin studie som viktiga då sjuksköterskan ville underlätta för patienten att känna sig viktig och värdefull. Sjuksköterskan kunde också visa detta genom att sätta sig ner vid ett samtal och använda sig av ett tonläge som var känsligt och anpassat efter samtalets syfte. Beröring var ytterligare ett sätt att få

patienten att känna sig värdesatt och genom beröring visade sjuksköterskan vänlighet och omsorg (25). Att vara sedd och bekräftad var en viktig del i den vårdande relationen och kvinnliga sjuksköterskor lyfte i en av studierna fram ögonkontakt, respons, ömsesidighet och lyssnandet som viktiga delar i att uppnå detta (29).

Deltagarna från en av studierna beskrev hur de uppskattade när sjuksköterskan visade empati och medlidande. Både genom att använda sig av verbala och icke verbala uttryck kunde de förmedla sin bestörtning och oro över patientens situation. När sjuksköterskorna visade empati upplevde patienterna att deras känslor var bekräftade och att de förstod deras situation vilket ledde till en känsla av trygghet (26). En kvinnlig patient beskrev följande i samband med att hon fick sin diagnos:

*...She just organised everything and was really relaxed and wasn't watching her watch to see was she running late – she was just awfully concerned and at the same time, very professional. She added the human touch, like as if she knew what it was like in my shoes...(26 s. 45).*

I en annan studie lyfte patienterna fram olika uttryck som blev en bekräftelse på att sjuksköterskan verkligen lyssnade och var närvarande. Exempel på dessa var sjuksköterskans ögonkontakt, att ansiktsuttrycket speglade det som patienten berättade, att sjuksköterskan slutade upp med sin uppgift och vände sig mot patienten för att visa en vilja att lyssna (27). En patient uttryckte sig på detta sätt:

*There is an expression in the eye, a movement in the face, a movement of the hand, anything, body language means more than words and you can tell if people are listening (27 s. 50).*

## **Trygghet**

Att känna trygghet var viktigt för patienterna under deras sjukhusvistelse då deras sjukdom eller skada hade utsatt dem för en personlig risk i varierad grad. Rollen som patient ledde även till att känslan av att vara beroende av andra ökade. Den egna identiteten kunde kännas förlorad och nivån av personligt värde och självförtroende minskade, vilket leder till en känsla av otrygghet (25). Genom att vara närvarande och ta sig tid visade sjuksköterskan en vilja att finnas där för patienten vilket skapade en känsla av trygghet. Detta behövde enligt studien inte betyda att de alltid var fysiskt närvarande utan rymde det faktum att patienten visste att de var tillgängliga. Patienterna kände sig trygga och väl omhändertagna när sjuksköterskorna engagerade sig och la ner tid på att kommunicera med patienterna, både verbalt och icke verbalt (30). I en annan studie berättar sjuksköterskorna att patientens upplevelse av trygghet ökade när de lärde känna personalen som en person genom regelbunden kontakt. Detta kunde ske genom att sjuksköterskan tittade in och spenderade tid med patienten och visade sig tillgänglig (25). Ytterligare en studie lyfte fram vikten av tillgänglighet och kontinuitet som viktiga faktorer för att uppleva trygghet. Andra egenskaper som bidrog till denna känsla var pålitlighet och personalens förmåga att visa omsorg, hänsyn och empati (24).

Förtroende nämndes som en viktig del i att känna trygghet och det förmedlades via sjuksköterskans sätt att vara. En sjuksköterska som verkligen visade omsorg skapade en känsla av gott omhändertagande och trygghet. För att detta skall uppnås krävdes enligt deltagare i studien att sjuksköterskan hade ”rätt” attityd i mötet med patienten vilket kunde innebära att använda sig av lämpligt tonfall och ansiktsmimik. I citatet nedan lyftes just detta (30):

*It's the tone of the voice – quiet warm tone is obviously the best, and if you got someone who is a little stern face and perhaps a little brisk on the tone, that can automatically makes you think – Oh I am bothering him (30 s. 275).*

Att vara närvarande och tillgängliga kunde enligt deltagarna i Fareed (30) studie visas genom att sjuksköterskan tog sig tid och satte sig ner och samtalande med patienten. Ett leende på läpparna och en positiv attityd gav en känsla av att någon brydde sig vilket ökade känslan av trygghet. En annan deltagare nämnde beröringen som ett exempel på att visa närvaro genom att uttrycka att det kändes bra när någon kom och la armen runt axeln. Även deltagare i Borch och Hillervik (24) nämnde att beröring var en del i den icke verbala kommunikationen som upplevdes öka patientens känsla av välbefinnande och trygghet (24). I en annan studie togs beröringens betydelse upp utifrån sjuksköterskans och annan vårdpersonals perspektiv. Det framkom att de såg beröring som mycket betydelsefullt och de lyfte vikten av att vara lyhörd för patientens reaktion och upplevelse då alla reagerar på beröring på olika sätt. Visade patienten någon form av obehag vid beröring var det viktigt att sluta. Det var viktigt att ha med sig att inte alla patienter kände sig bekväma och tillät den närhet som beröring innebar. Sjuksköterskan såg beröring som ett verktyg som gav dem möjlighet att minska patientens lidande. Att se patienten bli lugn och trygg var att se välbefinnande i dem (31).

Även McCabes (26) studie tog upp vikten av att vara närvarande och att ha en beredskap att lyssna på patienten. Att vara närvarande nämns här som en patientinriktad process som krävde att sjuksköterskan visade ärlighet, värme och empati. Deltagarna uppskattade en öppen och ärlig kommunikation och att sjuksköterskan var genuin. Både den verbala och icke verbala kommunikationen sades ha betydelse för om en sjuksköterska upplevdes som genuin eller inte, dock var det icke verbala beteendet det som värderades högst eftersom det visade ett känslomässigt stöd, förståelse och respekt för dem som individer. Många av deltagarna fick en speciell relation med de sjuksköterskor de upplevde som genuina.

### **En vårdande och förtroendefull relation**

Sjuksköterskor lyfte i en av studierna att första kontakten med en patient var ett viktigt och avgörande ögonblick då det testade deras förmåga att känna in och förstå om patienten vill bli närmad eller inte (32). Deltagarna i Eriksson och Nilssons studie (33) nämnde att det i det första mötet med patienten var viktigt att sjuksköterskan tog sig tiden att bygga en förtroendefull relation. Även vikten av medvetenhet kring den egna verbala och icke verbala kommunikationen lyftes för att som sjuksköterska kunna bygga en förtroendefull relation. En viktig del i detta handlade om att sjuksköterskan skulle kunna behärska sin egen reaktion i mötet med en patient som exempelvis uttryckte negativa känslor i relation till sjuksköterskan. Förmågan att kunna kommunicera på ett respektfullt sätt hade betydelse i skapandet av en förtroendefull relation till patienten. För att kunna uppnå detta behöver sjuksköterskan ha förmågan att lyssna aktivt och bekräfta patienten i dennes situation. Genom att lyssna aktivt intog sjuksköterskan en aktiv roll i samtalet. En annan viktig del som patienterna i McCabes (26) studie lyfte fram var sjuksköterskans användning av humor i mötet dem emellan. Att få möjligheten att skämta och skratta tillsammans med sjuksköterskan ökade patientens självkänsla och de upplevde sjuksköterskor som använde sig av leende och humor som mer tillmötesgående.

Beröring var ett icke verbalt uttryck som både sjuksköterskor och patienter i flera studier lyfte fram som en viktig del i relationen dem emellan (24, 29, 33). I en studie lyftes det fram att upplevelsen av kroppslig beröring kunde ske i en jag – du relation som karaktäriserades av ett samspel innehållande faktorer såsom närhet, öppenhet, uppriktighet, accepterande och tillit mellan två individer där båda såg varandra som ett subjekt. Beröringen skedde här i ett samspel där patienten gjordes delaktig (24). I en studie som lyfte fram sjuksköterskans perspektiv beskrev de hur de i mötet med patienter som led av svår demens använde sig av beröring för att skapa en vårdande relation. Alla deltagarna lyfte fram vikten av att använda sig av beröring genom kroppskontakt, kramar och smekningar. Sjuksköterskorna såg att kommunikation genom beröring lugnade de patienter som upplevdes rastlösa och uppjagade. De lyfte även fram ansvaret som låg i att använda sig av beröring på ett respektfullt sätt då varje patient påverkades och reagerade på beröringen på ett individuellt sätt. Här blev det ytterst viktigt för sjuksköterskan att känna in var gränsen gick i mötet med den andre (29). Eriksson och Nilsson (33) lyfte fram att beröring kan ha en lugnande effekt hos patienten och fungera som en förstärkning av det verbala i strävan efter att komma nära patienten och skapa en förtroendefull relation.

Tålmod, medkänsla och hänsyn var värderingar som sjuksköterskorna i en studie lyfte fram som viktiga i omvårdnaden då de gav uttryck för dimensioner av mjukhet, medlidande och ömsesidighet. Sjuksköterskorna beskrev att detta kunde bli synligt genom att använda sig av mjuka händer, mjuk röst, tålmod och att ta sig tid och sitta ner en stund (29). Ytterligare en studie som belyste sjuksköterskans perspektiv lyfte att sjuksköterskan i mötet med patienten använde sig av två former av kontakt. Den ena avsåg den kontakt som uppstod när de utförde sina praktiska sysslor i relation till patienten och detta var en kontakt som alla sjuksköterskor upplevde. I denna kontakt fanns olika sätt att förhålla sig till patienten, en del valde att hålla ett visst avstånd medan andra strävade efter att uppnå en närmre relation. Den andra formen av kontakt använde sjuksköterskan i syfte att trösta och lugna patienten och visa patienten att hon brydde sig. Många av sjuksköterskorna valde att fokusera på patientens ansikte och ögon då detta både gav en bild av patientens känslomässiga uttryck samt gav patienten en känsla av att sjuksköterskan var närvarande. Sjuksköterskan tröstade och lugnade patienten genom att hålla patientens hand, hålla en arm runt patientens axlar, använda beröring eller välja att i tystnad finnas vid patientens sida där det sistnämnda sågs som ett naturligt sätt att finnas där för patienten (32).

*Sometimes when I see a patient who is particularly sad or crying, my approach is to try to comfort him. I may give him a caress, a pat on the cheek or just hold his hand (32 s. 42).*

McCabe (26) belyste att sjuksköterskan genom att använda sig av icke verbal kommunikation kunde ge patienten ett känslomässigt stöd samt visa både förståelse och respekt för dem som individ och deras livssituation. Genom den icke verbala kommunikationen visade sjuksköterskan också att hon var tillgänglig och villig att lyssna till patientens berättelse (26). Lyssnandet som fenomen beskrevs av patienter som en faktor som fördjupade relationen till sjuksköterskan och en relation liknande en vänskapsrelation kunde etableras. I lyssnandet rymdes även ett ökat förtroende mellan patient och sjuksköterska. Patienterna beskrev också att erfarenheten av att någon lyssnade på dem kunde få dem att känna sig tillfredställda och avlastade. Att bli lyssnad på var något som samtidigt fick patienterna att känna att någon brydde sig om dem (27). William och Irurita (25) beskrev att en patients erfarenhet av en närmre relation

med sjuksköterskan gav en högre kvalitet på vården. En patient från Fareeds (30) studie belyste dock svårigheten i att skapa en förtroendefull relation med sjuksköterskor då det behövdes en viss sorts kemi som inte infann sig i alla möten.

*...you need to have some sort of base start. Some people you get the eye contact with whom you click, and there are some people that you just don't... (30 s. 276).*

En studie visade att sjuksköterskan behövde vara närvarande i nuet genom att vara där i dialog, lyssnandet och gensvaret för att uppfattas som fullt närvarande. En god kommunikativ förmåga tillsammans med en fysisk och emotionell närvaro krävdes för att sjuksköterskan skulle kunna finnas där för patienten fullt ut vilket följande citat visar (28):

*The nurse took a chair and sat at same level as the patient so that they had eye contact (28 s. 426)*

## **BRISTFÄLLIG ICKE VERBAL KOMMUNIKATION**

### **Osynliggörande**

Patienterna i William och Iruritas (25) studie upplevde att de kände sig oviktiga och mindre värda när sjuksköterskan undvek interaktion med dem eller mötte dem på ett otrevligt sätt. Otillräcklig eller olämplig icke verbal kommunikation lyftes upp som en faktor som ledde till att patienten kände sig osäker och otrygg. Otillräckligt icke verbal kommunikation såg patienterna i bristen på ögonkontakt, avståndstagande i kroppsspråket och kroppshållningen såsom att stå vid fotändan av sängen istället för vid sidan av sängen eller att sätta sig ner. Även felaktig beröring och ett allvarligt eller uttryckslost ansiktsuttryck bidrog till dessa känslor.

I en studie beskrev deltagarna att de tydligt kunde se på ansiktsmimiken och kroppshållningen om sjuksköterskorna lyssnade på dem eller ej. Upplevelsen av att inte vara lyssnade till beskrevs som att känna sig som ingenting (27). I en annan studie beskrevs att upplevelsen av att bli totalt ignorerad som person var mycket negativt för patienten som redan led och på så sätt lätt kände sig som ett offer (28). Några deltagare uppgav att sjuksköterskan ibland använde ett tonfall som gav signaler om att det var de som bestämde, att de var auktoriteten och detta ledde till en känsla av hjälplöshet hos patienten (26). En sjuksköterska som tilltalade patienten utan några tecken på vänlighet i tonfallet kunde upplevas som kall och otrevlig (28).

Borch och Hillervik (24) lyfte i sin studie att icke verbal kommunikation kunde ske i en jag – det relation. Denna relation kännetecknades av en envägs kommunikation där den ena parten bestämde och styrde den andre. Patienterna i studien som belyste mindre positiva upplevelser av beröring kunde ses utifrån en jag – det relation där beröringen skedde utan patientens delaktigt och sjuksköterskan såg patienten som ett objekt. Patienterna beskrev här att beröring gav en upplevelse av obehag som rymde känslor som oro och smärta. Dessa känslor blev aktuella när personalen var stressad eller var hårdhänta i omvårdnaden. En annan aspekt som lyftes var att känna sig beroende och här sågs beröringen som något nödvändigt utan friheten att välja. Känslan av att inte vara sedd som individ, en hel människa, lyfte deltagarna som ytterligare en faktor som bidrog till att beröringen inte upplevdes som positiv. De beskrev här en känsla av att

inte vara delaktig i det som hände utan att bli betraktade som ett ting, ett objekt. En patient uttryckte det enligt följande:

*Det är det här alltså att inte, dom ser inte en människa, dom ser en 11:an 3 va', en coll... en charnley bara (24 s. 7).*

Några av deltagarna i samma studie nämnde att de inte alls reflekterade över hur beröringen upplevdes. Det såg det som något neutralt som inte hade någon betydelse för dem utan det var något som "bara" fanns där i den dagliga omvårdnaden. Behövde de hjälp så tog de emot den utan att känna någonting. En deltagare nämnde att sjuksköterskans övriga beteenden hade större betydelse än just beröringen (24).

### **Uppgiftsorienterad vård**

Något som ansågs som icke vårdande var när sjuksköterskan lade störst vikt på de medicintekniska uppgifterna i relation till patienten. Detta lyftes i tre av studierna där deltagarna upplevde att sjuksköterskan många gånger var mer upptagna av att göra sitt jobb än att kommunicera med dem på ett mer personligt plan. Detta gav dem en känsla av att arbetsuppgifterna var viktigare än patienterna (26, 27, 28). En av deltagarna nämnde detta på så sätt att vissa sjuksköterskor endast gjorde det de skulle och gick medan andra tog sig tid, satte sig ned och pratade med patienterna (27). Deltagare i McCabes (26) studie nämnde att de inte klandrade sjuksköterskorna för att de hade mycket att göra och därför ibland fokuserade alltför mycket på uppgifterna. Detta fick dock som konsekvens att de kände sig som en i mängden och att de inte vill störa den "upptagna" sjuksköterskan. I en italiensk studie (32) som lyfte sjuksköterskans perspektiv nämnde några av deltagarna att de föredrog att arbeta på ett mer uppgiftsorienterat sätt då de kände sig mer bekväma med att hålla en viss distans till patienten.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Det visade sig vara svårt att få fram relevant litteratur till vårt resultat. En mängd olika sökningar med ett stort antal sökord har använts. Utifrån begreppet den vårdande relationen har vi valt att lyfta både patientens och sjuksköterskans perspektiv då båda är en förutsättning för att en relation skall skapas. Den icke verbala kommunikationen belystes sällan som helhet i litteraturen utan snävare sökningar har varit nödvändigt för att hitta material. Detta kan ha inneburit att vi i allt för stor utsträckning har sökt specifika fenomen och begrepp med risk för att relevant litteratur uteslutits. Initialt sökte vi artiklar med breda sökord såsom body language, non verbal communication, caring relationship och patient experience. Detta kompletterades med mer precisa sökorden såsom listening, touch och confirmation. Då trygghet inte har någon direkt översättning till engelskan (11) har ett flertal sökningar med orden safety, reassurance och security gjorts vilket inte har resulterat i relevanta artiklar. Trots detta anser vi oss ha fått fram tillräcklig information kring upplevelsen av trygghet i våra utvalda artiklar. De kvantitativa artiklar vi har granskat valdes bort i resultatet då de ej belyste patienters och sjuksköterskors upplevelse av den icke verbala kommunikationen. Vi kan se att det hade varit en fördel om vi hade haft möjlighet att analysera en studie som belyste både den kvantitativa och kvalitativa aspekten av den icke verbal kommunikation då vi skulle ha kunnat ställa mängden icke verbal kommunikation mot upplevelsen.



Begränsningar som användes i sökningen var årtalen 1995-2010. Detta spann valdes då vi ansåg att tidsaspekten inte hade stor betydelse i relation till vårt syfte. Patientens behov av trygghet, bekräftelse och en vårdande relation är något vi tror ser liknande ut över tid. Vi har inte gjort några begränsningar i vårt syfte när det gäller en specifik patientgrupp då vi är intresserade av den icke verbala kommunikationen i ett generellt perspektiv. Begränsning av åldersgrupp och språk gjordes inte inför sökningen vilket innebar att artiklar som belyste barn och ungdomars perspektiv samt andra språk än svenska och engelska valdes bort efter läsning av titel och abstract. För att ha underlättat vårt arbete skulle vi kunnat ha gjort en begränsning av språk och åldersgrupp redan i sökningen. Att vi inte gjorde detta innebar mer arbete och har stundtals skapat en frustration då det funnits ett flertal studier skrivna på andra språk som har belyst området. I våra sökningar fann vi ett flertal artiklar med ett intressant abstract som vi sedan har fått utesluta på grund av att artiklarna inte har funnits att tillgå i fulltext. Flera artiklar har också uteslutits till följd av att studiernas kvalitet inte har uppnått de vetenskapliga kriterierna enligt Friberg (23).

Under analysen har vi använt oss av Evans analysmetod som finns beskriven i Fribergs bok (23). Denna metod valdes då den kändes rimlig i omfattning i förhållande till arbetet som skulle göras. Vi anser att vi hade god hjälp av metoden då den har guidat oss framåt under analysprocessen och varit till hjälp i formandet av teman och subteman.

Åtta av våra tio studier är gjorda i europeiska länder. De resterande två är gjorda i Canada och Australien. Styrkan i detta är att det belyser icke verbal kommunikation ur ett västerländskt perspektiv vilket har likheter med den svenska sjukvården. Svagheter är att det ger en begränsad bild av hur den icke verbala kommunikationen upplevs i andra delar av världen. Vårt samhälle blir alltmer mångkulturellt och vi kan sakna att denna aspekt inte nämnts i någon av våra utvalda studier. Anledningen till detta tror vi kan vara att majoriteten av våra utvalda studier ej fokuserar enbart på den icke verbala kommunikationen samt att författarnas syfte har ej inkluderat kulturperspektiv. Mer specifik sökning hade behövts för att få fram relevant litteratur inom området. Eftersom huvudsyftet med detta arbete är att belysa hur den icke verbala kommunikationen påverkar den vårdande relationen ur ett generellt perspektiv har vi i litteratursökningen inte gjort specifika sökningar efter kulturella aspekter. Då våra aktuella studier inte lyfter huruvida deltagarna har olika kulturella bakgrunder eller ej medför det att vi inte har kunnat bedöma om det finns kulturella skillnader i vårt resultat.

I våra valda studier nämns inte något kring det faktum att det skulle ha varit någon skillnad mellan män och kvinnors upplevelse av icke verbal kommunikation. I Rundqvist och Severinsson (29), Edvardsson, Sandman och Rasmussens (31) och Eriksson och Nilsson (33) studier deltog endast kvinnor och dessa tre lyfte personalens perspektiv på icke-verbal kommunikation. Borch och Hillerviks (24) studie är den enda med majoriteten män och denna tar upp patientens perspektiv (24). I övriga artiklar är deltagarna av olika kön, dock är kvinnor i majoritet.

I Edvardsson, Sandman och Rasmussens (31) studie lyfts både sjuksköterskors, undersköterskors och arbetsterapeuters syn på beröring i omvårdnaden av äldre. Vi valde trots detta att inkludera studien då vi anser att resultatet är applicerbart i arbetet som sjuksköterska. Wimans (28) studie är en observationsstudie där varken sjuksköterskans eller patientens berättelse kring upplevelsen efterfrågas. Insamlad data

ställdes mot befintliga teorier kring vårdande och icke vårdande bemötande i omvårdnaden. Vi ansåg resultatet användbart i förhållande till vårt syfte och studien valdes att inkluderas.

Sju av de utvalda artiklarna är godkända av en etisk kommitté. I Rundqvist och Severinsson (29) och Fareed (30) nämns etiska överväganden men det framgår inte tydligt om de har fått ett godkännande. Picco, Santoro och Garrino (32) nämner inget i sin studie om etiska överväganden. Då artiklarna är granskade förutsätter vi att de har fått ett etiskt godkännande.

## RESULTATDISKUSSION

### God icke verbal kommunikation

God icke verbal kommunikation värderas av patienten högre än verbal kommunikation då detta förmedlade ett känslomässigt stöd, förståelse och respekt (26). Berg (4) belyste att patienten i sin kontakt med vården upplevde sårbarhet och befann sig i en situation där de hade förlorat kontrollen över sin situation (4). Resultatet visar vikten av att känna trygghet i dessa situationer är oerhört stor för patienten (25). Segesten (11) talar om att alla människor formar sin egen ordning i tillvaron som utgör en trygghet. I mötet med sjukdom eller andra hot uppstår en känsla av minskad kontroll och förändrad livskvalitet (11). Behovet av att hitta en ny känsla av trygghet uppstår hos patienten och här kan sjuksköterskan vara till hjälp genom att ta sig tid och vara närvarande. Genom att sjuksköterskan är medveten om sitt beteende och hur bland annat tonfall och ansiktsmimik används kan ett förtroende förmedlas till patienten som leder till trygghet. Patienterna talar här om ”rätt” attityd från sjuksköterskans sida (30).

Sjuksköterskan har ett ansvar för att vara medveten kring sin egen kommunikation då uttryck såsom miner, tonfall och kroppsspråk kan förmedla en mängd olika budskap beroende på hur det används. I resultatet lyfter patienter fram exempel på både negativa och positiva aspekter i mötet med sjuksköterskan. De talar om en personkemi som inte uppstår med alla men när det uppstår så kopplar de tillbaka det till deras icke verbala sätt att kommunicera (30). Precis som Dimbleby och Burton (17) lyfter fram så är inte god kommunikation något naturligt utan det är något som vi som sjuksköterskor ständigt behöver förbättra och arbeta med (17). Det verbala uttrycket är något som det automatiskt reflekteras över i mötet med patienten. Det icke verbala är inte lika konkret utan något som sker mer eller mindre omedvetet (16, 20). Misstag i det verbala är lättare för en själv och för andra att uppmärksamma medan det icke verbala sker mer omedvetet och kräver en större insikt för att utveckla och förändra (16, 21). Att titta på klockan under ett samtal, att stå upp vid sängkanten och titta ner på patienten eller att bara gå in och göra det som ska göras utan särskild eftertanke på vilka signaler som sänds ut är exempel på uttryck som vi tror de flesta kan känna igen sig i.

I resultatet framgår att patienterna ofta är väldigt uppmärksammade på vad sjuksköterskan uttrycker och förmedlar genom det icke verbala. Detaljer i vårt uttryck såsom leende, tonfall och attityd påverkar patienten i större utsträckning än vi tidigare trott (27, 30). Berg (4) lyfte i sin avhandling glappet som fanns mellan patientens önskan om att skapa en relation till sjuksköterskan och sjuksköterskans maktlöshet över att känna att de inte hade möjlighet eller ork att möta patientens behov (4). Det är som sjuksköterska viktigt att tänka på att en sådan enkel sak som ett leende kan betyda väldigt mycket i mötet med patienten när kraven från omgivningen ibland känns

uppnåeliga. Patientens behov i kombination med "kraven" från den vårdande relationen kan få oss som blivande sjuksköterskor att ibland känna oss otillräckliga. Finns det någon gräns för vad en sjuksköterska mäktar med? I rollen som människa och patient följer ett behov av att bli sedd och bekräftad som en individ. Är det möjligt för sjuksköterskan att alltid lyckas med detta? Begreppet den vårdande relationen inkluderar flera grundläggande behov såsom trygghet och bekräftelse vilket gör att begreppet ibland kan kännas övermäktigt och svårt att få till i mötet med varje enskild patient. I resultatet lyfter patienter ofta "små" handlingar som sjuksköterskan gjort och som upplevts mycket positivt, såsom att sätta sig ned ett par minuter, använda humor, ge ett leende, beröring och ögonkontakt. Detta är exempel på konkreta verktyg som sjuksköterskan kan använda för att få patienten att känna sig trygg och bekräftad. Detta visar att det som sjuksköterska finns en möjlighet att med små ansträngningar och förändringar påverka relationen i positiv riktning trots en stressig arbetsmiljö.

Kasén (5) och Berg (4) lyfter just tidsaspekten som en viktig del i den vårdande relationen. Samtidigt belyser Berg (4) att arbetsmiljön inom vården ofta är stressig och består av allt kortare vårdtider vilket gör det svårare att skapa en god vårdande relation. Detta skapar en frustration mellan patient och sjuksköterska (4). I resultatet lyfter även patienterna fram faktorerna tid, kontinuitet och tillgänglighet som viktiga för att uppnå trygghet och skapa en god vårdande relation med sjuksköterskan (24, 25). I en studie nämner dock deltagarna att de är medvetna om att sjuksköterskan har mycket att göra och inte alltid kan ge den tid som båda parter skulle önska. I brist på tid händer det att sjuksköterskan fokuserar på sina uppgifter och prioriterar bort patienten. Detta fick dem att känna sig osynliga (26). Går det som sjuksköterska att fokusera på både uppgift och patient i en arbetssituation som präglas av allt mindre tid? I resultatet framgår att det finns betydelsefulla handlingar en sjuksköterska kan göra som inte kräver mycket tid och resurser. Det finns möjlighet att ge patienten bekräftelse och trygghet även i de korta mötena genom att visa närvaro och intresse där och då. Här är det viktigt med god ögonkontakt, att lyssna och ge respons på det patienten uttrycker.

I resultatet framgår ej om kvinnor och män upplever den icke verbala kommunikationen olika. I Borch och Hillerviks (24) studie som lyfter uttrycket beröring deltog fler män än kvinnor. En del av deltagarna upplevde beröring som något positivt medan andra upplevde det som något mindre positivt eller neutralt (24). I denna studie hade det varit intressant att få mer information om vem som tyckte vad då beröringen upplevdes på olika sätt. I Edvardsson, Sandman och Rasmussens (31) studie lyftes beröring från de kvinnliga sjuksköterskornas perspektiv. Här framkom positiva aspekter av beröring där sjuksköterskor såg det som ett verktyg i mötet med patienterna. Vi tycker att det är intressant att olika dimensioner av beröring lyfts fram då vi inte alltid vet hur det upplevs av patienten och inte heller om upplevelsen ser olika ut för kvinnor och män. Som sjuksköterska är det därför viktigt att vara lyhörd och känna av den enskilda situationen och inte ta något för givet.

Dimbley och Burton (17) lyfter i sin litteratur att gester och mimik ofta skiljer sig i betydelse beroende på land och kultur. Även Nilsson och Waldemarson (18) talar om kultur och menar att varje kultur har sina ramar och regler som avgör vad som är acceptabelt och vad som anses ohövligt i fråga om kommunikation. De belyser även att en stor del av de missförstånd som sker i tvärkulturella möten grundar sig i de feltolkningar vi gör av den icke verbala kommunikationen (18). Utifrån detta och egna erfarenheter ser vi kulturella skillnader som betydelsefulla i relation till icke verbal kommunikation och kan därmed sakna att detta inte nämns i någon av studierna.

### **Bristfällig icke verbal kommunikation**

I sin avhandling lyfte Berg (4) vikten av att möta människans grundläggande tillit med respons och bekräftelse. Lyckas inte sjuksköterskan i detta förbyts tilliten i misstro vilket kan få negativa konsekvenser i den vårdande relationen (4). Resultatet visade att upplevelsen av att inte bli bekräftad eller lyssnad till ledde till att patienten kände sig som ett fall och inte som en hel människa. Sjuksköterskan fick genom bristfällig ögonkontakt, ett avståndstagande kroppsspråk och ett uppgiftsorienterat arbetssätt patienten att känna sig oviktig (25). Genom att uttrycka sig på detta sätt visar sjuksköterskan brist på respekt för patienten och möjligheten till att skapa en förtroendefull relation skadas. Som tidigare nämnts önskar patienten att skapa en relation till sjuksköterskan men i mötet med detta förhållningssätt får patienten ett budskap om att sjuksköterskan inte är intresserad av det patienten har att berätta. Oavsett om detta sker medvetet eller inte är det viktigt att som sjuksköterska tänka sig in i situationen av att vara patient och att ha behov av att känna sig trygg och bekräftad. Icke verbala uttryck såsom ögonkontakt och att sätta sig ner några minuter och lyssna kan utgöra den stora skillnaden mellan en god eller bristfällig relation. En sjuksköterska som väljer att arbeta uppgiftsorienterat kan komma att försumma dem som för tillfället inte har så stort behov av att få hjälp med varken omvårdnad eller medicintekniska uppgifter.

### **Slutsats**

God icke verbal kommunikation främjar den vårdande relationen. Därför är det som sjuksköterska viktigt att vara medveten om att det som uttrycks genom det icke verbala. Sjuksköterskan behöver se patienten som en individ, en hel människa, som har behov av att känna trygghet och bekräftelse. Genom att använda sig av ögonkontakt, vara närvarande, ta sig tid, vara medveten om tonfall, gester och mimik kan sjuksköterskan påverka patientens upplevelse av bekräftelse och trygghet. Samtalet kring den icke verbala kommunikationen borde uppmärksammas mer i sjuksköterskeutbildningen samt ute i den kliniska verksamheten då majoriteten av de budskap vi förmedlar är icke verbala.

### **Vidare forskning**

Denna litteraturöversikt visar att god icke verbal kommunikation främjar den vårdande relationen mellan sjuksköterskan och patient. Med små handlingar har sjuksköterskan möjlighet att påverka patientens upplevelse av vården. Utifrån detta ser vi det som intressant att gå vidare och se på icke verbal kommunikation ur ett kulturellt perspektiv då allt fler tvärkulturella möten sker i vården.

## REFERENSER

1. Larsson I, Palm L, Rahle Hasselbalch L. Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts akademiska förlag, 2008.
2. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Socialdepartementet. [www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm](http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm) 2010-12-19
3. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005 (1995:5) [www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) 2010-12-19
4. Berg L. Vårdande relationer i dagliga möten: en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, 2006.
5. Kasén A. Den vårdande relationen. Åbo: Åbo akademi, 2002.
6. Nationalencyklopedin. [www.ne.se/sve/bekräfta](http://www.ne.se/sve/bekräfta) 2010-12-20
7. Kåver A, Nilsson Å. Tillsammans – om medkänsla och bekräftelse. Stockholm: Natur & kultur, 2007.
8. Klockars K, Österman B. Begrepp om hälsa; filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård. Stockholm: Liber, 2000.
9. Fredriksson L. Det vårdande samtalet. Åbo: Akademis förlag, 2003.
10. Egidius H. Termlexikon i psykologi och psykiatri. Lund: Studentlitteratur, 2006.
11. Segesten K. Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet. Göteborg: K&K Segesten, 1994.
12. Maslow A H. Motivation and personality. New York: Harper& Row, cop, 1987.
13. Eriksson K. Introduktion till vårdvetenskap. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1986.
14. Rustøen T. Livskvalitet. En utmaning för sjuksköterskan. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1993.
15. Caris-Verhallen W. M.C.M, Kerkstra A, Bensing J. M. Non verbal behavior in nurse-elderly patient communication. Journal of Advanced Nursing, 1999; 29(4), 808-818.
16. Thornqvist E. Kommunikation i kliniken: möte mellan professionella och patienter. Lund: Studentlitteratur, 2001.
17. Dimpleby R, Burton G. Kommunikation är mer än ord. Lund: Studentlitteratur, 1999.

18. Nilsson B, Waldemarson A-K. Kommunikation: Samspel mellan människor. Lund: Studentlitteratur, 2007.
19. SPOV: studier av den pedagogiska väven, 11. Kommunikation eller icke kommunikation i vården. Härnösand: Högsk. i Sundsvall/Härnösand, 1991.
20. Jahren Kristoffersen N. Allmän omvårdnad. Patient och sjuksköterska – samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber, 1997.
21. Faulkner A. Det professionella samtalet: om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen. Stockholm: Liber, 1998
22. Socialstyrelsen. Verktyg för säker kommunikation i vården. 2009-06-12  
[www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/kommunicera](http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/kommunicera) 2010-12-20
23. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F, red. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur, 2006. s. 115-24.
24. Borch E, Hillervik C. Experiences of physical touch in nursing care as narrated by patients. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 2005; 25 (4): 4-9
25. Williams A M, Irurita V F. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interaction: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2004 Oct; 13 (7): 806-15
26. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2004 Jan. 13 (1): 41-9
27. Jonas-Simpson C, Mitchell G J, Fisher A, Jones G, Linscott J. The experience of Being Listened To. A qualitative Study of Older Adults in Long-Term Care Setting. *Journal of Gerontological Nursing*. 2006 Jan; 32 (1): 46-53
28. Winman E, Wikblad K. Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 2004 may; 13 (4): 422-9
29. Rundqvist E M, Severinsson E I. Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study. *Journal of Advanced Nursing*. 1999 Apr; 29 (4): 800-7
30. Fared A. The experience of reassurance: patient's perspectives. *Journal of Advanced Nursing*. 1996 Feb; 23 (2): 272-9
31. Edvardsson J D, Sandman P, Rasmussen R H. Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*. 2003 Jul; 12 (4): 601-9
32. Picco E, Santoro R, Garrino L. Dealing with the patient's body in nursing: nurses' ambiguous experience in clinical practice. *Nursing Inquiry*. 2010 Mar; 17 (1): 38-45
33. Eriksson I, Nilsson K. Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling - an interview study. *Journal of Clinical Nursing*. 2008 Sep; 17 (17): 2352-9

## Litteratursökning

## Bilaga 1

Databas/ Datum	Sökord	Begränsningar	Träffar /Urval	Titel
CINAHL 2010-11-10	Nurse-patient AND caring relationship AND communication	Peer reviewed, Research article, 1995-2010	20/1	The experience of reassurance: patient's perspectives
PUBMED 2010-11-30	Nurse AND non- verbal communication	1995-2010	48/2	Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study  Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department
CINAHL 2010-12-01	Patient experience AND touch	Peer Reviewed, Research Article, 1995-2010	69/1	Experiences of physical touch in nursing care as narrated by patients.
CINAHL 2010-12-01	Nursing AND listening AND patient experience	Peer Reviewed, Research Article, 1995-2010	54/1	The experience of Being Listened To. A qualitative Study of Older Adults in Long-Term Care Setting
PUBMED 2010-12-01	Nurse-patient AND caring relationship AND touch	1995-2010	22/2	Dealing with the patient's body in nursing: nurses' ambiguous experience in clinical practice  Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional
CINAHL 2010-12-03	Nurse communication AND patient perspective	Peer Reviewed, Research Article, 1995-2010	112/2	Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences  Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interaction: the patient's perspective
CINAHL 2010-12-03	Nurse communication AND patient perspective AND confirmation	Peer Reviewed, Research Article, 1995-2010	3/1	Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study

Titel, författare, tidskrift, årtal, land	Syfte	Urval	Metod	Resultat
<p>Experience of physical touch in nursing care as narrated by patients. Ellen Borch och Charlotte Hillervik, <i>Vård i Norden</i>. 2005; 25 (4): 4-9, Sweden.</p>	<p>Syftet med studien var att belysa hur patienter beskriver sina upplevelser av personalens kroppsliga beröring i den dagliga omvårdnaden</p>	<p>Deltagare (n=8, tre kvinnor och fem män) mellan 62-82 år. Patienterna skulle ha en vårdtid på minst fem dagar samt vara mentalt klara. Patienter med neurologisk sjukdom som gav känslensättning uteslöts. Rekrytering har gjorts på två olika vårdinstitutioner.</p>	<p>Data samlades in genom intervjuer. En kvalitativ ansats användes och analysen har skett utifrån en fenomenologisk hermeneutisk metod inspirerad av Ricoeur som innebär naiv läsning, strukturanalys och tolkad helhet.</p>	<p>Resultatet visade att fysisk beröring hade både en praktisk och en emotionell dimension. De positiva aspekterna av beröring som deltagarna lyfte fram var en känsla av välbefinnande, trygghet och upplevelsen av att vara sedd som en individ. De mindre positiva delarna var en känsla av obehag, att vara i beroendeställning och att inte vara sedd som en individ.</p>
<p>Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective, Anne M Williams, Vera F Irurita, <i>Issues in clinical nursing</i>. 2004; 13, 806-815, Australia.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka och beskriva den upplevda effekten av terapeutisk mellanmänsklig interaktion under en sjukhusvistelse ur patientens perspektiv</p>	<p>Deltagarna (n=40, 27 kvinnor och 13 män) som var eller nyligen varit på sjukhus. De var över 18 år och talade flytande engelska. Sjukhusvistelsen hade varit mellan 1-15 dagar.</p>	<p>Patienterna intervjuades. 78 timmar av deltagande observationer genomfördes i kombination med informella intervjuer av 22 sjuksköterskor. Grounded Theory användes som metod vid analys.</p>	<p>Resultatet visar att icke verbala uttryck som används på ett terapeutiskt sätt skapar välbefinnande och en känsla av personlig kontroll genom att hjälpa patienten att känna sig värdefull. Bristfällig icke verbal kommunikation skapar istället en upplevelse av att känna sig otrygg och oviktig.</p>
<p>Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. Catherine McCabe. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 2004; 13, 41-49, Ireland.</p>	<p>Att utforska patienters upplevelse av hur sjuksköterskor kommunicerar.</p>	<p>8 patienter (3 män och 5 kvinnor) på ett allmänt sjukhus på Irland gick med på att delta. Inklusionskriterier var att de skulle vara kapabla att uttrycka sig.</p>	<p>Data samlades in genom ostrukturerade intervjuer som spelades in. Fenomenologisk/hermeneutisk tolkning. Teman och subteman lyftes fram.</p>	<p>Resultatet visar på fyra teman; brist på kommunikation, närvarande, empati, och vänliga sjuksköterskor med humor. Deltagarna kände sig bekräftade när sjuksköterskan använde personlig kommunikation och inte bara uppgiftsrelaterad kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen spelade stor roll för att visa närvaro.</p>



Titel, författare, tidskrift, år, land	Syfte	Urval	Metod	Resultat
<p>The experience of being listened to: a qualitative study of older adults in long-term care setting, Christine Jonas-Simpson, Gail J. Mitchell, Anne Fisher, Grazia Jones, Jan Linscott, <i>Journal of Gerontological Nursing</i>. 2006 Jan; 32 (1): 46-53, Canada.</p>	<p>Syftet med studien var att finna svar på frågan: Vad är meningen med erfarenheten av att vara lyssnad på för äldre vuxna som lever i en långvarig vårdmiljö?</p>	<p>Deltagarna skulle kunna uttrycka sina personliga erfarenheter på engelska. Deltagarna (n=19, nio män och tio kvinnor) mellan 70 och 90 år. Deltagarna kom från två omvårdnadsavdelningar som gav komplex långtidsvård.</p>	<p>Datainsamlingen skedde genom intervjuer med öppna frågor. Tematisk analys genomfördes enligt Parse. Deltagarnas beskrivningar granskas utifrån olika grader av mening för att finna teman som rymde alla beskrivningar.</p>	<p>Deltagarna beskriver att bli lyssnas på som en positiv känsla, en känsla av tillfredsställelse och en känsla av att bli avlastad. Relationen till sjuksköterskan ansågs viktig och här kunde lyssnandet i kombination med andra icke verbala uttryck utgöra en grund i kontakten. Deltagarna lyfter samtidigt känslan av att inte vara sedd när sjuksköterskan brister i sina icke verbala uttryck.</p>
<p>Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. Elisabeth Wiman. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 13, 422-429.</p>	<p>Att utforska bemötandet mellan sjuksköterskor och patienter på en akutavdelning i Sverige.</p>	<p>Patienter på akutavdelningen tillfrågades om de ville vara med i studien. Fem patienter accepterade, ingen sa nej.</p>	<p>Data samlades in genom att filma fem vårdande situationer. Tio sjuksköterskor ingick i studien. Innehållsanalys användes för att analysera situationerna.</p>	<p>Resultatet tar upp exempel på vårdande och icke vårdande relationer. Faktorer som ansågs vårdande var: en öppen attityd, närvaro, god kommunikationsförmåga och att lyssna. Exempel på icke vårdande var: uppgiftsorienterad vård, ointresse och okänslighet.</p>
<p>Caring relationships with patients suffering from dementia – an interview study, Ewa M. Rundqvist, Elisabeth I. Severinsson, <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 1999; 29(4), 800-807, Sweden.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva och analysera vårdgivarens vårdande relation med patienter som lider av svår demens</p>	<p>Sex deltagare som alla var kvinnor mellan 25 och 50 år. En avdelning med långvarig vård av demenssjuka. Avdelningen valdes på grund av den lugna atmosfären och personalens stabilitet.</p>	<p>Deltagarna blev intervjuade utifrån öppna frågor. En kvalitativ analys användes för att lyfta fram underliggande fenomen i uttalandena. Analysen inleddes med naiv läsning varifrån centrala teman växte fram.</p>	<p>Resultatet visar att ömsesidig bekräftelse, beröring och sjuksköterskans synsätt är viktiga delar i den vårdande relationen. Resultatet visar också att förmågan att använda sig av kommunikation är en mycket viktig del i arbetet med patienter som lider av svår demens.</p>
<p>The experience of reassurance: patient's perspectives. Asraf Fareed. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 1996; 23, 272-279, England.</p>	<p>Att undersöka patienters upplevelse av trygghet på en medicinsk och en kirurgisk mottagning.</p>	<p>Deltagarna (n=8) var både män och kvinnor som hade erfarenhet av att uppleva trygghet.</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer som spelades in. Fenomenologisk tolkning. Nyckelord och fraser som var signifikanta i relation till trygghet togs fram</p>	<p>Resultatet visar på åtta teman som är starkt relaterade till att känna trygghet; empati, god information, interpersonella färdigheter, att vara närvarande, att kommunicera på ett lämpligt sätt, förtroendefull relation, att bry sig om och optimism.</p>

Titel, författare, tidskrift, årtal, land	Syfte	Urval	Metod	Resultat
<p>Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. Edvarsson J-D, Sandman P-O and Rasmussen B. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 2003; 12: 601-609, Sweden.</p>	<p>Att belysa betydelsen av beröring i omvårdnaden av äldre patienter.</p>	<p>12 deltagare, alla kvinnor, ingick i studien. Dessa var alla personal inom sjukvården i norra Sverige.</p>	<p>Deltagarna intervjuades med öppna frågor, Intervjuerna spelades in och analyserades sedan med fenomenologisk/hermeneutisk ansats.</p>	<p>Resultatet visar att en lugn, vänlig och mänsklig relation kan skapas med hjälp av beröring. Att ge beröring upplevdes som meningsfullt när patienten visade positiva känslor. Att använda sig av beröring visar att man ger tid för patienten.</p>
<p>Dealing with the patient's body in nursing: nurses' ambiguous experience in clinical practice. Picco E, Santoro R and Garrino L. <i>Nursing Inquiry</i>, 2010; 17 (1): 39-46, Italy</p>	<p>Att utforska hur sjuksköterskor på en vårdavdelning upplever de dagliga mötena med patienter och deras kroppar. Att belysa deras uppfattningar och eventuella svårigheter i omvårdanden.</p>	<p>14 sjuksköterskor som arbetade inom intern medicin, neurologi och geriatrik.</p>	<p>Kvalitativ data samlades in under tre månaders tid genom djupintervjuer som spelades in. Dessa analyserades med en tolkande fenomenologisk ansats.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskan i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med patienten på två nivåer: För att utföra en uppgift och för att trösta och bekräfta patienterna, att visa empati. I det senare alternativet var den icke verbala kommunikationen viktig för att förmedla dessa känslor.</p>
<p>Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study. Irene Eriksson and Kerstin Nilsson. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 2008; 17: 2352-2359, Sweden.</p>	<p>Att undersöka vilka förutsättningar som krävs vid hälsorådgivning för att skapa en förtroendefull relation med patienter som har hypertoni.</p>	<p>Deltagarna (n=10) var alla kvinnliga distriktsjuksköterskor från tre olika vårdcentraler i Västsverige. Alla arbetade med hälsorådgivning till patienter med hypertoni.</p>	<p>Kvalitativ data samlades in genom intervjuer som bestod av öppna frågor. Latent innehållsanalys användes sen för att hitta teman och subteman.</p>	<p>Resultatet lyfter fram 5 subteman: Att vara medveten om sina uttryck, Pedagogisk kompetens, professionell trovärdighet, kontinuitet, respektfull kommunikation. Deltagarna tyckte det var viktigt att vara medveten om hur man kommunicerar, både verbalt och icke verbalt. Beröring och lyssna ansågs som viktigt för att skapa en förtroendefull relation.</p>