



Marielle Menning & Therese Therkelson

Sjuksköterskeprogrammet, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete 15 hp, V61, VT 2011

Grundnivå

Handledare: Michaela Karlstedt & Elisabeth Winnberg

Examinator: Gunilla Johansson

Kommunikationen i vårdrelationen:

En litteraturstudie om sjuksköterskors och patienters erfarenheter

Communication in Caring Relationship:

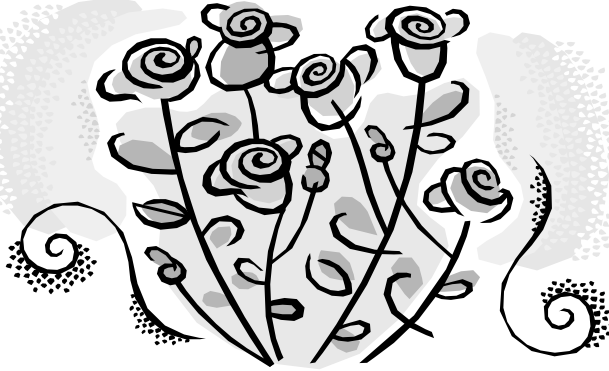
A literature study of nurse and patient experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Det första mötet och att skapa kontakt	2
2.2	Förhållandet mellan sjuksköterska och patient	2
2.3	Sjuksköterskans historia.....	3
2.4	Vårdrelationen idag.....	3
2.5	Kommunikationens betydelse för vårdrelationen	4
2.6	Hinder för god kommunikation.....	5
3	Problemformulering	6
4	Syfte	6
5	Teoretisk referensram	6
5.1	Den mellanmännsliga relationen.....	6
5.2	Interaktionsprocessen.....	7
5.3	Kommunikation	8
6	Metod.....	8
6.1	Datainsamling	8
6.2	Urvalskriterier	9
6.3	Analys	9
6.4	Etiska överväganden	10
7	Resultat	10
7.1	Sjuksköterskeperspektiv- Positiva upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen.....	12
7.1.1	Att utforma vården i enlighet med patienten	12
7.1.1.1	Information och inflytande till patienten	12
7.1.1.2	Att se till patientens behov	13
7.1.2	Att vinna patientens förtroende.....	13
7.1.2.1	Att bjuda in patienten	13
7.1.2.2	Samtalet med patienten	14
7.1.2.3	Icke-verbal kommunikation	14
7.1.3	Sjuksköterskans professionalitet	15

7.2	Patientperspektiv- positiva upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen.....	15
7.2.1	Att känna sig sedd som en individ	15
7.2.1.1	Information från sjuksköterskan	15
7.2.1.2	Att bli uppmärksammas.....	16
7.2.2	Sjuksköterskans positiva egenskaper	16
7.3	Patientperspektiv- negativa upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen.....	17
7.3.1	Att inte känna sig prioriterad	17
7.3.2	Sjuksköterskans auktoritära beteende	18
8	Diskussion	19
8.1	Metoddiskussion	19
8.2	Resultatdiskussion.....	20
9	Slutsats	25

*Vi vill framföra ett stort tack till våra handledare
Michaela Karlstedt & Elisabeth Winnberg för tålamod,
stöd och positiv feedback. Ni är fantastiska!*



Sammanfattning

Bakgrund: Mötet mellan sjuksköterska och patient syftar till att skapa en vårdrelation. Hur denna relation utvecklas är till stor del beroende av hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten. Kommunikation är en av vårdrelationens viktigaste hörnstenar och det är sjuksköterskans ansvar att vårdrelationen blir till.

Syfte: Att beskriva erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan, sett utifrån ett patient- och ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod: Detta är en litteraturoversikt med syftet att beskriva kunskapsläget inom det valda området. Nio kvalitativa artiklar har analyserats.

Resultat: Huvudteman som framkom ur ett sjuksköterskeperspektiv **var** att utforma vården i enlighet med patienten, att vinna patientens förtroende och sjuksköterskans professionalitet. Huvudteman som framkom ur ett patientperspektiv **var** att känna sig sedd som individ, sjuksköterskans positiva egenskaper, att inte känna sig prioriterad och sjuksköterskans auktoritära beteende.

Diskussion: Att kommunikationen fungerar på ett tillfredställande sätt är en förutsättning för att en vårdrelation ska skapas, vilket både sjuksköterskor och patienter belyser.

Sjuksköterskor har kunskap om hur en god relation kan upprättas. Ändå visar resultatet att brister i sjuksköterskans bemötande förekommer, vilket kan tyda på att sjuksköterskor saknar förmågan att använda sig av dessa kunskaper.

Nyckelord: vårdrelation, kommunikation, erfarenheter, sjuksköterskeperspektiv, patientperspektiv

Keywords: caring relationship, communication, experience, nurse perspective, patient perspective

1 Inledning

En av sjuksköterskans viktigaste omvårdnadsåtgärder i mötet med patienten är att skapa förutsättningar för en god vårdrelation. Enligt Wiklund (2003, s. 155-157) kan den goda vårdrelationen skapa möjligheter för patienten att uttrycka sina behov och problem och i förlängningen bidra till att patienten kan stärkas, utvecklas och växa som individ. Då relationen mellan patienten och sjuksköterskan resulterar i en förbindelse mellan dem båda kan också samtalet utvecklas (s. 171). För att samtalet ska kunna leda till att patienten känner sig bekräftad och stärkt krävs det kunskaper om och färdigheter i kommunikation hos sjuksköterskan. Vi har under vår utbildning på Ersta Sköndal Högskola haft privilegiet att få ta del av den fenomenologiska samtalsträningen som löper igenom utbildningen (Ersta Sköndal Högskola, Studieguiden Samtalsträning: dokument, 2009). Under samtalsträningen får vi studenter tillfällen att reflektera över vårt eget förhållningssätt i samtal samt öva oss i att förhålla oss empatiska och på så vis kunna möta varje patients unika behov (Englander & Robinson, 2009). På så sätt kan vi som blivande sjuksköterskor medverka till att de patienter vi kommer att möta dagligen i vårt arbete kan känna meningsfullhet och ökat egenvärde (a.a.). Som sjuksköterskestudenter ute i den verksamhetsförlagda utbildningen har vi fått tillfällen att använda våra förvärvade kunskaper, men svårigheter att tillämpa kunskaperna har också uppstått. Vi anser därför att det finns ytterligare behov av fördjupade kunskaper i hur sjuksköterskan genom sitt sätt att bemöta och kommunicera med patienten kan skapa förutsättningar för en god vårdrelation.

2 Bakgrund

Grunden i mötet mellan sjuksköterska och patient är att skapa en vårdrelation (Wiklund, 2003, s. 156). Hur denna relation sedan utvecklas är beroende av hur sjuksköterskan kommunicerar och bemöter patienten. Det är sjuksköterskans ansvar att ha ett respektfullt bemötande som skapar förutsättningar för patienten att uttrycka sina behov och problem samt uppmuntrar till medverkan i sin egen vård (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003, s. 46; Wiklund, 2003, s. 157).

2.1 Det första mötet och att skapa kontakt

Det första intrycket i mötet med en ny människa är oerhört viktigt och är också ofta bestående (Enqvist & Bengtsson, 2005, s. 12). Det avgörs ofta under de första sekunderna och minuterna men tar betydligt längre tid att förändra (a.a.). Detta första intryck kan vara bestämmande för hur utvecklingen av relationen mellan patient och vårdare ter sig (Segesten, 2007, s. 21). I sjuksköterskans yrkesroll ingår det att möta nya människor kontinuerligt och eftersom vart och ett av dessa möten är unikt är det viktigt att vara flexibel samt att ha goda kommunikativa färdigheter (Andersson, 2007, s.103). Förmågan att skapa god kontakt innehåller flera moment som är viktiga att tänka på och dessa skapar grunden för den goda relationen (Enqvist, 2007, s. 16-18). Vårdandet handlar i hög grad om kommunikation (Segesten, 2007, s. 20). I samtalet som sker i den vårdande relationen utväxlar vårdaren och patienten tankar, kunskaper, erfarenheter och känslor med varandra (a.a.). Inom vården finns det flera olika former av samtal där språket är av stor vikt för att kommunikationen ska fungera (Määttä & Segesten, 2007, s. 15). Detta språk karaktäriseras inte bara av ord utan även av bemötande och förståelse för den som är i behov av vård vilket betyder att olika typer av samtal kan bidra till att skapa olika slags vård (a.a.). I en studie som handlade om hur sjuksköterskor kommunicerade med patienter angav sjuksköterskorna att kommunikationen med patienterna påverkades av flera omständigheter såsom patientens personlighet, kliniska förhållanden, tidsbegränsningar samt tidigare erfarenheter av kontakt med patienten (Kennedy Sheldon & Ellington, 2008).

2.2 Förhållandet mellan sjuksköterska och patient

Förhållandet mellan sjuksköterska och patient har förändrats från den äldre generationen av patienter som förväntades vara tålmodiga (därav ordet patient) samt nöja sig med det som gavs, till att idag vara en grupp som ifrågasätter, är nyfikna och kunniga (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2008, s. 14). Det kan finnas flera anledningar bakom denna progress, som till exempel stigande utbildningsnivå hos befolkningen samt den medicinska och tekniska utvecklingen som har skett, men också den ökade tillgången till informationskällor som finns idag (a.a.).

2.3 Sjuksköterskans historia

Florence Nightingale (1820-1910) brukar kallas för sjuksköterskornas banbrytare (Holmdal, 1994, s. 32). Hon menade att vård var ett speciellt yrkeskunnande som krävde hög moral samtidigt som hon betonade renlighet, frisk luft och en lugn omgivning för patienterna (s. 35). Egenskaper hos sjuksköterskan som hon ansåg viktiga var att hon skulle vara en kvinna, ärlig, omdömesgill, samt ha en moralisk känsla. Hon lade stor vikt vid utbildningen och ansåg att observationer av patientens behov, för att göra miljön så god som möjligt, ledde till bättre tillfrisknande (s. 35). Detta tänkande tog man efter även i Sverige och den första svenska sjuksköterskan Emmy Rappe, som utbildades hos Florence Nightingale, började sedan själv utbilda sjuksköterskor år 1867 (s. 108). Under sjuksköterskans verksamma period har arbetet utvecklats och i början av 1950-talet började rollen ifrågasättas (s. 236). Patienter klagade på att sjukvården sköttes enligt löpande band- principen och att patienten höll på att avpersonifieras. Avdelningssköterskan satt i en glasbur och hade kontroll över patienten och personalen medan vårdbiträden och undersköterskor skötte den patientnära vården. Det fanns en oro över att sjuksköterskans yrkesroll höll på att försvinna och att det patientnära arbetet kom i skymundan (a.a.). Mellan åren 1960-1970 förändrades dock situationen igen och sjuksköterskorna började återigen arbeta i den patientnära vården (s. 237). Vid den här tiden ansåg sjuksköterskorna att patienten skulle sättas i centrum, att kontinuiteten av patientvården måste förbättras samt att det behövdes tekniska framsteg för att kunna ägna mer tid åt patienten (a.a.). 1977 skedde en reform av högskolan och *omvårdnad* blev sjuksköterskans karaktärsämne (s. 240).

2.4 Vårdrelationen idag

Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s. 46-49) definieras vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan som en fungerande mellanmänsklig relation. Den bör präglas av sjuksköterskans professionella engagemang där sjuksköterskans motiv inte ligger i att förverkliga sig själv eller få ut något för egen del. Därför krävs en stor öppenhet från sjuksköterskan i kombination med ett reflekterande förhållningssätt. Vårdrelationen är en gemensam förbindelse präglad av tillit mellan två parter och det är alltid sjuksköterskan som ansvarar för att vårdrelationen blir till (a.a.).

I en studie av Berg och Danielsson (2007) som belyser upplevelsen av vårdrelationen mellan patienter och sjuksköterskor framkom bland annat att patienterna ansåg att

vårdrelationen handlade om att de själva tog fram sina värderingar och förmågor och använde dessa i relation till sjuksköterskan. Sjuksköterskorna beskrev att för att utveckla en vårdande relation behövde de använda sin kompetens och känna till sina begränsningar. Trots den hektiska vårdmiljön hade de en målmedveten strävan efter att finna möjligheter till samtal, även i korta möten med patienterna (a.a.). I en studie genomförd av Wilkin och Slevin (2003) beskrev sjuksköterskorna vad vårdandet innebar för dem. Här framgår att sjuksköterskorna uppfattar vårdandet som en process som involverar känslor, professionell kunskap, kompetens, skicklighet och omsorgsåtgärder. Allt detta innebär en holistisk vård av patienten där individuella behov tillgodoses (a.a.).

2.5 Kommunikationens betydelse för vårdrelationen

Begreppet kommunikation härstammar från det latinska *communicare* och har betydelsen att göra någonting gemensamt eller att göra någon annan delaktig (Eide & Eide, 2009, s. 21). Kommunikation kan på ett enkelt vis definieras som utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller flera parter och kan innefatta allt mellan individuella samtal till masskommunikation genom globala satellitnätverk (a.a.).

Sjuksköterskor spenderar mer eller mindre tid med sina patienter, tid som till stor del utgörs av kommunikation (Kennedy Sheldon, Barret & Ellington, 2006). Kommunikationen med patienten är en av vårdrelationens viktigaste hörnstenar och kan bidra till god omvårdnad. Däremot har svårigheter i kommunikationen uppmärksammats av sjuksköterskor som grundar sig i att sjuksköterskans egna känslor ibland blir för svårhanterliga och tar överhanden. Att vårda patienter med allvarliga diagnoser eller då döden ligger nära kan ge sjuksköterskor känslor av hjälplöshet som också försvårar kommunikationen (a.a.).

Inom sjuksköterskeyrket är det framför allt professionell kommunikation som används, vilket skiljer sig åt från kommunikation i det dagliga livet (Eide & Eide, 2009, s. 23). Den professionella kommunikationen är den som hör till sjuksköterskans yrkesroll och som har ett omvårdnadsnärligt syfte, nämligen att vara till hjälp och stöd för patienten och deras anhöriga. Kommunikation i vårdkontext bör därför kännetecknas av att den är hjälpanande, det vill säga att den präglas av respekt, skapar tillit och trygghet samt förmedlar information på så vis att patienter och anhöriga ges optimala förutsättningar att hantera situationen (s. 25).

Ett viktigt dokument för sjuksköterskan i sin yrkesutövning är Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). Syftet med detta

dokument är att det ska tydliggöra professionen och yrkesutövningen och bidra till en god och säker vård för patienten. Sjuksköterskan ska kunna gå tillbaka till detta för att få råd och rekommendationer i det dagliga arbetet (a.a.).

2.6 Hinder för god kommunikation

Sjuksköterskor bör ha kunskaper om hur patienten kan göras delaktig i kommunikationen, vilket många sjuksköterskor i Sverige idag saknar (Hedberg 2005, s. 55). Forskning visar att sjuksköterskor anser kommunikationen med patienten vara en viktig del av sjuksköterskeyrket, men att andra uppgifter ofta prioriteras på grund av hög arbetsbelastning (Reynolds & Carnwell, 2009). I en studie av Kennedy Sheldon et al. (2006) har svårigheter i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter identifierats, sett utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Förutom att sjuksköterskornas egna känslor kunde utgöra ett kommunikationshinder visade sig även patienternas och de anhörigas känslor kunna utgöra hinder för god kommunikation. I sjuksköterskans yrkesdag är handledning och reflektion sällan en integrerad del av verksamheten, vilket kan resultera i att sjuksköterskor saknar verktyg för att hantera de svåra känslor som kan uppstå. Studien visade också att sjuksköterskorna betraktade sjuksköterskeutbildningen som bristfällig när det gällde kommunikation i svåra situationer, något som ledde till känslan av att vara oförberedd (a.a.). Shipley (2010) menar att litteratur och forskning som belyser kommunikationen mellan sjuksköterska och patient sällan fokuserar på patientens perspektiv och hur *de* anser att kommunikationen fungerar. Vidare skriver Shipley att effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient är beroende av sjuksköterskans förmåga till att lyssna och är något som man kan lära sig eller bli bättre på, men det förutsätter ett genuint intresse i att vilja förstå patienten. Shipley förslår att sjuksköterskeutbildningen bör fokusera mer på att stödja studenterna att bli kompetenta lyssnare för att vara bättre rustade i sitt framtida yrke som sjuksköterskor (a.a.).

3 Problemformulering

Att kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan är en väsentlig del för att skapa en god vårdrelation är sannolikt inte någon nyhet liksom att sjuksköterskor förväntas ha kunskap om och strategier för hur god kommunikation kan främjas. Trots det uppstår alltför ofta brister i kommunikationen, brister som kan leda till förtvivlan för de patienter som drabbas. Det finns ett kunskapsbehov när det gäller hur sjuksköterskan kan påverka kommunikationen och vårdrelationen till patienten, kunskap som kan användas för att bidra till bästa möjliga omvårdnad för patienten.

4 Syfte

Att beskriva erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan, sett utifrån ett patient- och ett sjuksköterskeperspektiv.

5 Teoretisk referensram

Med beaktande av litteraturstudiens syfte och problemformulering har Joyce Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971) valts som teoretisk referensram, vilken kommer att användas i diskussionen för att diskutera resultatet. För att få en uppfattning av Travelbees tankar kan man se till hennes definition av omvårdnadsbegreppet:

Nursing is an interpersonal process whereby the professional nurse practitioner assists an individual, family or community to prevent or cope with the experience of illness and suffering and, if necessary, to find meaning in these experiences (Travelbee, 1971, s. 7).

5.1 Den mellanmännsliga relationen

Travelbee (1971, s. 16) anser följaktligen omvårdnadens syfte vara att hjälpa en individ att hantera sjukdom och lidande samt att i vissa fall finna mening i denna upplevelse. Men för att uppnå omvårdnadens syfte krävs att det som Travelbee kallar den *mellanmännsliga relationen* grundas (s. 93). Den mellanmännsliga relationen definieras som en eller flera upplevelser mellan sjuksköterskan och patienten där relationens viktigaste kännetecken ligger i att dessa upplevelser leder till att patientens omvårdnadsbehov tillfredsställs (a.a.). Relationen förutsätter ömsesidighet i den meningen att inte bara patientens behov tillgodoses, men även

sjuusköterskans (s. 123-124). Den mellanmänskliga relationen är resultatet som uppnås efter att sjuusköterskan och patienten tillsammans gått igenom det som Travelbee benämner de fem interaktionsfaserna (s. 130).

5.2 Interaktionsprocessen

Mötet mellan patienten och sjuusköterskan går enligt Travelbee (1971, s. 130-141) igenom fem på varandra följande interaktionsfaser.

Den begynnande fasen är det första mötet som karaktäriseras av att två för varandra okända människor möts, får ett första intryck av varandra och en känsla av vem den andra personen är (s. 130-131). För att se det unika i varje människa måste sjuusköterskan ha ett genuint intresse i patienten samt ha förmågan att kunna frigöra sig från de stereotypa uppfattningar som påverkar hennes intryck av patienten (s. 131).

Nästa steg i interaktionen är framväxten av identiteterna som består i att sjuusköterskan får en uppfattning av patientens upplevelser samt att patienten börjar se på sjuusköterskan som en individ istället för en roll och därmed har en inledande förbindelse mellan de båda grundats (s. 133).

Nästa fas, som präglas av empati mellan de båda parterna, innebär en bestående förändring av relationen (s. 137). Travelbee definierar empati som en tillfällig upplevelse mellan två parter som innefattar förmågan att kunna dela och förstå den andra människans psykologiska tillstånd (s. 135-136). Travelbee framhåller dock vikten av att förbli en självständig individ trots närheten till den andres personlighet (s. 136). För att empati ska uppstå krävs att de båda parterna har liknande erfarenheter som leder till förmågan att kunna förutse den andres handlingar (s. 138). Empati beskrivs därför av Travelbee som en intellektuell process (s. 139) som förutsätter erfarenheter samt viljan att förstå den andra personen (s. 138).

Följande fas är sympati, vilken är en följd av empatifasen och som handlar om genuin medkänsla och en önskan om att lindra patientens lidande (s. 141-142). Sympati handlar enligt Travelbee om känslor som kommuniceras till någon annan och är en ofta förekommande form av omsorg (s. 142). I samband med att sjuusköterskan förmedlar medkänsla till patienten lindras patientens lidande (a.a.).

Den slutgiltiga fasen kännetecknas av ömsesidig kontakt och förståelse mellan sjuusköterskan och patienten och är resultatet av föregående interaktionsfaser (s. 155). I denna

fas är det vanligt att de båda parterna delar med sig av sina tankar, känslor och attityder till den andra, vilket leder till gemensamma betydelsefulla upplevelser (s. 151, 155).

5.3 Kommunikation

Det är sjuksköterskans ansvar att via effektiv kommunikation etablera den mellanmännsliga relationen samt se till att den bibehålls (Travelbee, 1971, s. 94). Kommunikation definieras av Travelbee som en ömsesidig process vilken bygger på att en sändare och en mottagare (sjuksköterska och patient) delar eller förmedlar tankar och känslor samt att dessa tas emot och tolkas på rätt sätt av personerna som är inblandade (s. 94-95). Kommunikation kan uttryckas dels verbalt (genom ord) som icke-verbalt (genom gester, ansiktsuttryck och kroppsrörelser) och är en ständigt pågående process (s. 95-96).

För att kommunikationen ska kunna leda till en meningsfull relation beror på *vad* som kommuniceras mellan sjuksköterskan och patienten (s. 102). Dels positiva som negativa känslor kommuniceras oundvikligen och då sjuksköterskan saknar goda avsikter med den vård hon förmedlar är det i princip omöjligt att framkalla gemenskap med mottagaren. Sjuksköterskan har med andra ord förmågan att, genom *vad* hon kommunicerar, dels hjälpa patienten att hantera sin situation men också förstärka patientens känslor av ensamhet och isolering (s. 103). Dessutom måste sjuksköterskan förstå innebörden i det patienten kommunicerar för att på rätt sätt kunna anpassa vården efter individen.

6 Metod

Föreliggande studie är en litteraturstudie, vilken ger en överblick över forskningsresultat inom ett bestämt kunskapsområde (Friberg, 2006, s. 115). Litteraturstudien har baserats på ett systematiskt val av studier inom det valda området. De studier som valts ut har granskats och analyserats för att kunna beskriva det aktuella forskningsområdet (a.a.).

6.1 Datainsamling

Sökningar gjordes i databaserna CINAHL plus with full text, MEDLINE with full text och Academic Search Premier med sökorden: nurse attitudes, communication, nurse-patient relations, patient attitudes, nursing, nurse, patient, relationship, approach, nurse-patient interaction, caring och behaviors i olika sammansättningar. Begränsningar som gjordes var att

artiklarna publicerats mellan år 2000-2010 samt att artiklarna var peer reviewed. Ytterligare ett kriterium var att hitta artiklar baserade på resultat ur både ett sjuksköterskeperspektiv samt ett patientperspektiv. I CINAHL plus with full text hittades sex artiklar som svarade an på syftet, i MEDLINE with full text hittades 2 och i Academic Search Premier hittades en artikel. Sökkombinationer samt antal träffar redovisas i Bilaga 1.

6.2 Urvalskriterier

Efter att en sökning begränsats genom att kombinera sökord och en överskådlig mängd artiklar framkommit, lästes samtliga abstrakt igenom för att hitta artiklar som svarade an på syftet. I urvalet valdes enbart engelska artiklar ut samt de artiklar där studiens deltagare var över 18. Uteslutande kvalitativa artiklar valdes ut då syftet med litteraturöversikten var att få fram erfarenheter utifrån patienters och sjuksköterskors perspektiv. Friberg (2006, s. 87) beskriver den kvalitativa forskningens syfte vara att få fördjupad förståelse för ett fenomen som handlar om upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov. Samtliga artiklar har av författarna granskats gällande syfte, urval, metod och analys och anses hålla god kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 206). En sammanställning över de studier som använts för resultatet presenteras i Bilaga 2.

6.3 Analys

Med syftet som grund har analysen genomförts enligt Fribergs (2006, s. 115) beskrivning av analysen vid en litteraturöversikt. Första steget i analysen handlar om att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger för att få en djupare förståelse för vad de handlar om (s. 121). Författarna läste var för sig igenom samtliga artiklar och skrev därefter kort ner vad som framkom i resultatet på ett separat dokument. Efter detta steg fortsatte analysprocessen gemensamt. Det innehåll som ansågs betydelsefullt för litteraturstudiens syfte markerades i artiklarnas resultat. Eftersom artiklar med två olika perspektiv analyserades (patient- och sjuksköterskeperspektiv) användes ett pappersark där de båda perspektiven kunde skiljas från varandra. Eftersom både positiva och negativa erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen framkom skildes även dessa åt under respektive perspektiv. Innehållet i resultaten som svarade på studiens syfte sammanfattades i kortare meningar eller överskrifter och skrevs ner under respektive perspektiv. Nästa steg i analysen är att sortera materialet utifrån de skillnader och likheter som framkommit (Friberg, 2006, s. 121). Här markerade

författarna alla de kortare meningar eller överskrifter på pappersarket som hade liknande innebörd och grupperingar skapades. De olika grupperna bildade teman och subteman vilka gavs rubriker, enligt Friberg (2006, s. 122). För att hitta vilka artiklar som hörde till de olika rubrikerna (a.a.) lokaliserades och markerades de meningar och överskrifter som framkommit i studiernas resultat, för att på så vis kunna kontrollera att inga feltolkningar uppstått.

6.4 Etiska överväganden

Författarna har använt sig av korrekta översättningar samt förhållit sig trogna till materialet för att undvika förvrängning av data, enligt riktlinjer utgivna av vetenskapsrådet (Forsberg & Wengström, 2008, s. 77). Vid granskning av artiklarna har ansträngningar gjorts för att inta ett öppet förhållningssätt, för att undvika att den egna förförståelsen vinklar resultatet. Samtliga artiklar som svarade an på föreliggande litteraturstudies syfte har inkluderats, oavsett vilka resultat de visat. För att minimera risken för missförstånd har alla citat kopierats och presenteras i sitt original (Backman, 2008, s. 114). Övriga källor som har använts har noggrant refererats till och anses vara tillförlitliga.

7 Resultat

I vår analys med syfte att identifiera erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen mellan patienter och sjuksköterskor har författarna utgått från resultat ur två olika perspektiv, dels sjuksköterskans och dels patientens. I de artiklar som utgick från ett sjuksköterskeperspektiv framkom enbart positiva erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen. I de artiklar som utgick från ett patientperspektiv framkom både positiva och negativa erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen. Följande tabeller (Tabell 1 och 2) redovisar resultatet av analysen i form av huvudteman och subteman:

Tabell 1. Resultat ur ett sjuksköterskeperspektiv

	Huvudtema	Subtema
Positiva upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen	Att utforma vården i enlighet med patienten	Information och inflytande till patienten
		Att se till patientens behov
	Att vinna patientens förtroende	Att bjuda in patienten
		Samtalet med patienten
		Icke-verbal kommunikation
	Sjuksköterskans professionalitet	

Tabell 2. Resultat ur ett patientperspektiv

	Huvudtema	Subtema
Positiva upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen	Att känna sig sedd som en individ	Information från sjuksköterskan
		Att bli uppmärksamrad
Negativa upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen	Sjuksköterskans positiva egenskaper	
	Att inte känna sig prioriterad	
	Sjuksköterskans auktoritära beteende	

7.1 Sjuksköterskeperspektiv- Positiva upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen

7.1.1 Att utforma vården i enlighet med patienten

Att utforma vården i enlighet med patienten var enligt sjuksköterskorna viktigt för kommunikationen och vårdrelationen och skapades genom att patienten gavs information och inflytande samt då sjuksköterskan anpassade vården efter patientens behov.

7.1.1.1 *Information och inflytande till patienten*

Genom att sjuksköterskorna individanpassade informationen skapades möjligheter för patienten att kunna ge sitt informerade samtycke och kunde därmed känna större ansvar för sin egen vård (Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007). Då informationen som gavs till patienten bestod av ett enkelt språk utan för många facktermer och heller inte var för invecklad kunde sjuksköterskorna behålla patientens uppmärksamhet, vilken annars riskerade att gå förlorad (Kim, Heerey & Kols, 2008). I samma studie av Kim et al. (2008) beskrivs anpassad information som information och råd relaterad till patientens individuella behov och omständigheter. Att informationen förmedlades på ett korrekt, trovärdigt och ärligt sätt var också viktiga aspekter för att vinna patientens förtroende (Usher & Monkley, 2001), vilket följande citat illustrerar:

I would tell her everything is okay, you're doing really well ... She trusted me, she knew I wouldn't tell her it was okay if it wasn't ... We had been through some rocky patches, and I had been honest with her, and told her that things weren't too good at the moment (Usher & Monkley, 2001, s. 98).

Att använda hjälpmedel i form av exempelvis bilder, ansågs av sjuksköterskorna vara viktigt för kommunikationen och användes för att hjälpa patienterna att förstå informationen de fick (Kim et al., 2008). Detta ledde till att patienterna kunde ställa frågor och därmed bli mer involverade (a.a.). Då sjuksköterskorna gav patienterna möjligheter till inflytande i sin egen vård öppnade detta upp för diskussion som resulterade i att patienterna upplevde ökat egenvärde samt bidrog till att vården kunde utformas anpassat till varje enskild patient (Rudolfsson, Ringsberg & von Post, 2003; Sahlsten et al., 2007).

7.1.1.2 *Att se till patientens behov*

Då sjuksköterskan arbetade utifrån varje enskild patients unika resurser skapades också förutsättningar för att få patienten mer delaktig i planeringen av sin vård (Sahlsten et al., 2007). När omvårdnaden utfördes i enlighet med patientens tankar och berättelser om sig själv, kände sjuksköterskorna att en relation till patienten hade utvecklats samt att de fått ökad förståelse för hur patienten upplevde sin situation (Rudolfsson et al., 2003). Genom samtal och lyssnande kunde sjuksköterskorna känna hur de knöt an till sina patienter och lättare kunde individanpassa vården (a.a.). Följande citat illustrerar detta:

You proceed very cautiously, you don't throw yourself at people ... it's like you proceed slowly, just to start with, before you see that they've understood what your function is. I'm very attuned to how they look, how they react and how they answer me (Rudolfsson et al., 2003, s. 253).

Det kunde exempelvis innebära att sjuksköterskan enbart gav den information som för patienten var relevant och inte per automatik angav all den information som ansågs viktig utifrån patientens sjukdomsbild (Rudolfsson et al., 2003). Då sjuksköterskan lyssnade in patienten fick de också reda på hur mycket kunskap patienten redan hade och vilken kunskap patienten eventuellt saknade (a.a.). En ytterligare faktor som handlade om att se till patientens behov var då sjuksköterskan, i en studie av Usher & Monkley (2001), agerade ställföreträdare åt patienten. Genom att respektera patientens önskemål om att slippa ta vissa läkemedel kunde sjuksköterskan i detta specifika fall få till ändringar i läkemedelslistan, något som patienten själv inte kunnat åstadkomma. Dock betonades även sjuksköterskans empatiska förmåga och vilja att gå in i patientens livsvärld som en viktig komponent för att förstå vad patienten behöver och för att kunna ge den omvårdnad patienten är i behov av (a.a.).

7.1.2 *Att vinna patientens förtroende*

Att vinna patientens förtroende innefattar komponenterna att bjuda in patienten, samtalet och den icke-verbala kommunikationen med patienten.

7.1.2.1 *Att bjuda in patienten*

Genom att bemöta patienten som jämlik part samt genom att bjuda in till utbyte och samarbete med patienten, upplevde sjuksköterskorna att det samspel som skapades ledde till

en dynamisk relation (Sahlsten et al., 2007). I samma studie framhölls att både sjuksköterska och patient bör få möjlighet att dela med sig av sin kunskap och sina åsikter, men att det är sjuksköterskans ansvar att detta utbyte av information och kunskap uppstår (a.a.). Då sjuksköterskan bjöd in patienten att delta i utformandet av sin egen vård och gavs möjligheter att komma med egna önskemål kunde utbytet äga rum (Rudolfsson et al., 2003; Sahlsten et al., 2007). När detta utbyte och samarbete fungerade väl märkte sjuksköterskorna att patienterna kände sig trygga med den vård de fick samt att de själva blev mer synliga som en person, istället för som en yrkesroll, vilket ledde till ett större ansvarstagande (Rudolfsson et al., 2003). Följande sjuksköterska uttrycker sig såhär:

As a nurse, you must dare to take part, ask questions and accept the patients answer and not be afraid to say what you think. /.../It's important that the patient feels involved from the start and is allowed to say what he wants (Sahlsten et al., 2007, s. 365).

7.1.2.2 *Samtalet med patienten*

Sjuksköterskorna berättade om hur de genom samtalet med patienterna kunde få känslan av att patienterna hade fullt förtroende för dem samt att patienterna blev trygga med den vård de fick (Rudolfsson et al., 2003). I en annan studie av Sahlsten et al. (2007) betonade sjuksköterskorna vikten av att skapa en överenskommelse med patienten, som grund för hur vården planerades. Överenskommelsen skapades genom att samtala med patienten, men för att leda till en ömsesidig överenskommelse krävdes att sjuksköterskan hade kunskap och medvetna strategier om hur ett samtal utformas (a.a.). Sjuksköterskorna ansåg att ärlighet och tillit mellan båda parter var en viktig faktor för att samtalet skulle upplevas vara till hjälp för patienten (Usher & Monkley, 2001). Tilliten som skapades kunde också ta vårdrelationen från en ytlig till en djupare nivå (a.a.).

7.1.2.3 *Icke-verbal kommunikation*

I en studie av Usher och Monkley (2001) betonade sjuksköterskorna vikten av icke-verbal kommunikation som en mycket viktig aspekt i mötet med patienten. Beröring och ansiktsuttryck upplevdes vara starka kommunikationsmedel, ibland starkare än ord och kunde därmed ha större inverkan på patienten. Dock belystes vikten av kongruens mellan det verbala och icke-verbala språket som en viktig faktor för att få patientens förtroende.

Sjuksköterskorna uppfattade också att de genom att lyssna till patientens icke-verbala signaler bättre kunde anpassa och förmedla den vård patienten behövde (a.a.).

7.1.3 Sjuksköterskans professionalitet

Sjuksköterskorna ansåg att deras professionella kunskaper och färdigheter var viktiga aspekter för att skapa god kommunikation med patienterna (Sahlsten et al., 2007; Kim et al., 2008). Att veta *hur* och *när* man ska kommunicera samt förstå de eventuella följderna ett samtal kan få för patienten, förklarades av sjuksköterskorna som god timing i kommunikationen (Usher & Monkley, 2001). I en annan studie av Rudolfsson et al. (2003) kunde sjuksköterskorna känna ökad motivation i arbetet då de fick möjlighet att använda hela sin professionella kompetens, vilket möjliggjordes då kommunikationen med patienten löpte kontinuerligt igenom vårdtiden. För att vårdrelationen skulle upplevas som tillitsfull betonades också vikten av att sjuksköterskan förhöll sig professionell och därmed visade respekt för patientens privatliv samt visade professionalitet gällande sekretessen (Usher & Monkley, 2001).

7.2 Patientperspektiv- positiva upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen

7.2.1 Att känna sig sedd som en individ

För att patienterna skulle uppleva sig sedda som individer framkom två viktiga aspekter för att detta skulle uppnås, vilka var information från sjuksköterskan och att bli uppmärksammas.

7.2.1.1 Information från sjuksköterskan

Information angående vården var viktigt för att patienterna skulle känna sig delaktiga i sin vård (Millard, Hallett & Luker, 2005; Finch, 2006). När sjuksköterskorna visade intresse och uppmuntrade patienten att ställa frågor upplevde patienterna att sjuksköterskorna brydde sig om dem (Kim et al., 2008). Vidare ansåg patienterna att det var betydelsefullt att informationen var relevant, öppen och ärlig (McCabe, 2003) samt att språket som användes var lätt att förstå (McCabe, 2003; Stajduhar, Thorne, McGuinness & Kim-Sing, 2010). Hjälpmiddel i form av bilder, posters och diagram kunde också vara ett sätt för patienterna att

förstå informationen på ett mer konkret sätt, vilket även bidrog till att patienterna ställde frågor (Kim et al., 2008; Stajduhar et al., 2010).

7.2.1.2 *Att bli uppmärksam*

Patienterna hade vetskap om att sjuksköterskorna hade ett pressat tidsschema och därför värdesatte patienterna den tid de fick (McCabe, 2003). Det viktigaste var inte mängden tid som gavs utan hur den utnyttjades samt att sjuksköterskorna visade fullt närvarande i mötet med patienten (McCabe, 2003; Stajduhar et al., 2010). Patienterna kände att sjuksköterskorna var närvarande när de lyssnade, men de uppgav även vikten av ögonkontakt och ett avslappnat kroppsspråk som visade att de inte hade bråttom därifrån (Stajduhar et al., 2010). Känslan av att sjuksköterskan brydde sig om patienten, genom att till exempel kalla denne vid namn (Finch, 2006), samt uppmuntran och tröst, liksom att sjuksköterskan var uppmärksam på patientens känslor, var andra egenskaper som uppskattades av patienterna (McCabe, 2003; Stajduhar et al., 2010). När patienterna uttryckte oro eller rädsla blev de lugnade av att sjuksköterskan bekräftade dessa känslor genom att ha en lugn framtoning och genom att visa förståelse för deras känslor (McCabe, 2003; Stajduhar et al., 2010). När sjuksköterskan gav uppmärksamhet och tog sig tid att lyssna på vad patienterna hade att säga, kunde patienterna beskriva känslor av glädje, tröst samt att vara prioriterade (a.a.).

7.2.2 Sjuksköterskans positiva egenskaper

Empati var en betydande egenskap hos sjuksköterskan enligt patienterna (McCabe, 2003; Finch, 2006; Stajduhar et al., 2010). När patienterna talade om begreppet empati var det ofta förenat med känslor av gemenskap med sjuksköterskan samt att sjuksköterskan brydde sig om, förstod och var uppmärksam (a.a.). Dessa egenskaper visade på trovärdighet, ärlighet (McCabe, 2003; Stajduhar et al., 2010), emotionellt engagemang (McCabe, 2003) och sann medkänsla från sjuksköterskans sida (Stajduhar et al., 2010). Patienterna beskrev att när sjuksköterskan gav dem tid, genom att sätta sig ner och genom att ge dem möjligheter att uttrycka sig, kände de glädje och att de blev sedda (McCabe, 2003; Kim et al., 2008). Patienterna uppskattade även att sjuksköterskan delade med sig av sig själv (McCabe, 2003) och att hon kunde ge svar på frågor (Kim et al., 2008). Mild, varm och vänlig var andra egenskaper som framkom som viktiga i sjuksköterskans sätt att vara (Finch, 2006; Kim et al., 2008; McCabe, 2003). I följande citat uttrycker patienten även humorns betydelse i vårdandet:

They'd (staff nurses) have a laugh and joke with you ... that's what impressed me an awful lot about them. They were very friendly, very nice, you could have a good talk, you could even have a joke on them ... they'd know when you'd be doing a bit of slagging (McCabe, 2003, s. 46).

Den icke-verbala kommunikationen framkom också som betydelsefull i sjuksköterskans framtoning (McCabe, 2003; Finch, 2006; Kim et al., 2008; Stajduhar et al., 2010). I den icke-verbala kommunikationen ingick ögonkontakt samt ett kroppsspråk som var avslappnat och inte stressat. Detta visade sjuksköterskan genom att sätta sig ner i samtal med patienten samt då hon visade ett lugnt ansiktsuttryck och tonläge (a.a.). När detta förekom kände patienterna att sjuksköterskan var genuin (McCabe, 2003) och att hon hade all tid i världen (Stajduhar et al., 2010).

7.3 Patientperspektiv- negativa upplevelser och erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen

7.3.1 Att inte känna sig prioriterad

I en studie genomförd av McCabe (2003) beskriver patienterna att de kunde känna sig oviktiga då sjuksköterskan arbetade uppgiftscentrerat. Patienterna beskrev att de trodde detta kunde bero på att sjuksköterskan var stressad, men trots den vetskapen ledde det till känslor av att uppgiften sjuksköterskan höll på med var viktigare än att tala med patienterna och lyssna på vad de hade att säga (a.a.). Otålighet och stress hos sjuksköterskan upplevdes negativt av den orsaken att det resulterade i att patienterna kände att de inte hann ställa frågor, vilket i sin tur ledde till att de kände sig avvisade (Kim et al., 2008; Stajduhar et al., 2010) och missanpassade (Murira, Lützen, Lindmark & Christensson, 2003). Följande citat illustrerar detta: "You can see they have no time. Maybe it's because they are busy. There are so many women waiting to be seen. I don't blame them." (Murira et al., 2003, s. 88).

När sjuksköterskans antaganden om patientens behov och oro inte baserades på patientens situation, utan istället utgick ifrån sjuksköterskans förmodan om vad patienten behövde, upplevde patienterna inte vården som patientcentrerad (McCabe, 2003). Patienter som själva ville komma med förslag om sin vård och som möttes av likgiltighet från sjuksköterskorna, upplevde att en dörr stängdes till viktigt utbyte av information och till patienternas egen påverkan av sin vård (Stajduhar et al., 2010). Andra exempel på ett icke-involverande

agerande var då sjuksköterskan inte lyssnade på patienternas åsikt (Millard et al., 2005), inte gav utrymme till frågor, inte bjöd in till samtal samt då sjuksköterskan inte förklarade varför en viss typ av behandling eller åtgärd sattes in (Murira et al.; Millard et al., 2005). Följande citat illustrerar detta: "It was so fast. I was told to get off the bed before I could say anything." (Murira et al., 2003, s. 88). Denna typ av bemötande kunde i vissa fall leda till osäkerhet och oro hos patienterna (a.a.).

Bristfällig information till patienterna visade sig vara vanligt förekommande (McCabe, 2003; Murira et al., 2003; Stajduhar et al., 2010). Patienterna antog att detta kunde vara beroende av olika faktorer som tidsbrist (McCabe, 2003; Murira et al., 2003), att sjuksköterskan trodde sig veta bättre eller att sjuksköterskan ville skydda patienterna från viss obehaglig information (Stajduhar et al., 2010).

7.3.2 Sjuksköterskans auktoritära beteende

Auktoritet hos sjuksköterskan var ett beteende som inte uppskattades av patienterna och detta kunde komma till uttryck hos sjuksköterskan i både framtoning och tal (McCabe, 2003; Murira et al., 2003). I en studie av Murira et al. (2003) uppstod flera exempel på auktoritära beteenden hos sjuksköterskan, vilket ledde till känslor av osäkerhet hos patienterna. Dessa beteenden kunde bestå av att inte kalla patienten vid namn eller att utsätta patienterna för pinsamma situationer, som till exempel att behöva visa upp privata kroppsdelar eller att behöva delge personlig information i väntrummet. Andra auktoritära uppträdanden som observerades var då sjuksköterskan gav information och instruktioner utan att tala om syftet med dessa eller då språket som användes inte anpassades efter patienterna och ofta innehöll många svåra medicinska termer (a.a.).

8 Diskussion

Diskussionen består av en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras metodens för- och nackdelar och i resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån den teoretiska referensramen, litteratur och forskning samt författarnas reflektioner.

8.1 Metoddiskussion

Vi har valt att göra en litteraturstudie och anser att denna metod var väl lämpad för att besvara litteraturstudiens syfte. Då litteraturstudiens syfte var att lyfta fram patienters och sjuksköterskors erfarenheter av hur kommunikationen och vårdrelationen kan påverkas, valdes enbart kvalitativa artiklar för analysen. Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 62) är det den kvalitativa studiens syfte att belysa just erfarenheter och upplevelser. Det slutgiltiga urvalet av artiklar ansåg vi vara lämpliga för att besvara litteraturstudiens syfte.

Samtliga artiklar som har använts för analysen valdes utifrån litteraturstudiens syfte och har kvalitetsgranskats beträffande urval och presentation, enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 77). Sju av de nio artiklarna har blivit godkända av en etisk kommitté, ett universitet eller ett sjukhus och i de resterande två studierna har etiska resonemang förts, enligt Friberg (2006, s. 120). I samtliga artiklar har deltagarna givit sitt informerade samtycke till medverkan.

Artiklar söktes ur tre databaser och sökorden användes i ett flertal olika kombinationer för att hitta relevanta artiklar i överblickbar mängd. Svårigheter uppstod vid sökning av artiklarna. Till en början behandlade syftet enbart kommunikation. Området har mycket att erbjuda i form av vetenskapliga artiklar, men författarna hade svårt att hitta ett stort utbud av empiriskt genomförda studier. Av den anledningen arbetades litteraturstudiens syfte om till att få en större bredd och därmed även inkludera vårdrelationen. Kommunikation och vårdrelation är nära sammankopplade, då kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan är en del i vårdrelationen.

Då författarna sökte artiklar som främst svarade på litteraturstudiens syfte inkluderades internationella artiklar, vilket innebär att vårdkultur och sjukvårdssystem kan skilja sig från det svenska samhället. Dock ansågs dessa artiklar viktiga att ta med då de erfarenheter som framkom är värdefulla även för den svenska kontexten som idag är mångkulturell. Eftersom artiklarna var engelskspråkiga använde författarna ordböcker för att minimera risken för

feltolkningar. Genom att följa Fribergs (2006, s. 15) beskrivning av analysprocessen kunde analysen genomföras på ett systematiskt och strukturerat vis.

Alla de länder där studierna har genomförts är medlemmar i International Council of Nurses, vilket innebär att samtliga sjuksköterskor arbetar under samma etiska kod (ICN, 2011).

Vi anser att denna litteraturstudie ger en god allmän bild av patienters och sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationen i vårdrelationen, samt hur sjuksköterskan genom sitt förhållningssätt kan påverka dessa mycket viktiga aspekter i mötet med patienten.

8.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkom flera viktiga aspekter som både kan främja och hindra kommunikationens och vårdrelationens framväxt, både ur sjuksköterskans och ur patientens perspektiv. Ur patientperspektivet framkom både positiva och negativa erfarenheter av kommunikationen i vårdrelationen, vilket sjuksköterskeperspektivet saknade där enbart positiva erfarenheter framkom.

Resultatet visar att både sjuksköterskor och patienter ansåg att individanpassad information var en viktig komponent för att patienterna skulle bli mer delaktiga i sin vård. Trots att sjuksköterskor har vetskap om detta visade ändå resultatet att patienterna alltför ofta upplevt brister gällande informationen (McCabe, 2003; Murira et al., 2003; Stajduhar et al., 2010). Då patienten redan har fått information (av exempelvis en annan sjuksköterska) kan informationen ändå behövas förtydligas eller upprepas, då patienten kan ha fått knapphändiga besked eller haft svårigheter att uppfatta all ny information, vilket styrks av Reynolds och Carnwell (2009). Då information förmedlas på ett ärligt, öppet sätt och med ett språk som är lätt att förstå öppnar detta upp för patienten att ställa frågor och därmed synliggörs patientens behov, vilket Travelbee menar är ett av sjuksköterskans mål i interaktionen och kommunikationen med patienten (Travelbee, 1971, s. 102). Detta kan även ses i Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, där det står att sjuksköterskan ska ha förmåga att ge stöd och vägledning i dialogen med patienten för att möjliggöra för en optimal delaktighet i vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005).

I resultatet framkom att när sjuksköterskorna lyssnade in patienten och anpassade informationen utifrån patientens kunskapsbehov upplevde de patienterna som lugnare och tryggare, vilket kan bidra till en tillitsfull relation. Det finns flera anledningar till att

svårigheter uppstår då patienter får information av sjuksköterskan. Enligt resultatet kunde en anledning vara ett alltför invecklat språk med många medicinska termer. En annan anledning kunde vara att det fanns en avsikt att vilja beskydda patienten från obehaglig information. Språkbrister kan också utgöra hinder i kommunikationen och vårdrelationen, liksom kulturella skillnader såsom synen på sjukvård eller hälsa, vilket kan leda till missförstånd mellan patient och sjuksköterska (Larsson et al., 2008, s. 57). Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska framgår att ett av delmålen handlar om att sjuksköterskan ska ha förmåga att försäkra sig om att den information som ges har blivit förstådd av patienten (Socialstyrelsen, 2005). Det språk som används i kommunikationen bör alltså anpassas till patienten och om detta inte sker är det viktigt att sjuksköterskan förklarar vad informationen innefattat.

Empati framträdde som en tydlig indikator på god omvårdnad, sett utifrån både sjuksköterskans och patientens perspektiv, och utgör en av Travelbees fem interaktionsfaser för att uppnå den mellanmänskliga relationen (1971, s. 135). Empati handlar enligt Travelbee om att leva sig in i och förstå den andres upplevelse av sin situation, men behöver nödvändigtvis inte betyda att man delar samma tankegångar som patienten (s. 138-139). Resultatet visar att patienterna upplevde empati som känslor av gemenskap med sjuksköterskan samt då sjuksköterskan visade känslomässigt engagemang. Sjuksköterskans empatiska förmåga är för patienten oerhört viktig och en betydelsefull faktor för att utveckla god kommunikation och en god vårdrelation, vilket även framgår i Nagano (2000). I Svärdson (1999, s. 99) menar sjuksköterskorna att empati är en av yrkesrollens hörnstenar och att utan empati uteblir förmågan att kunna hjälpa människor. För att sjuksköterskan ska kunna känna empati och ha förmågan att förmedla denna krävs goda kommunikationsfärdigheter. Att vara lyhörd och visa sig intresserad samt att kunna uppfatta vad patienten tänker och känner är exempel på viktiga färdigheter (Svärdson, 1999, s. 97). Empati tas även upp som ett delmål i *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* som beskriver att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt med patienter, närstående och personal (Socialstyrelsen, 2005).

Genom att sjuksköterskorna tog sig tid att lyssna kunde patienterna få möjligheter att uttrycka sina erfarenheter och tankar, vilket enligt Shipley (2010) och Travelbee (1971, s. 112) förutsätter förmågan att vara tyst. Förmågan att vara tyst kan för många vara svårt då tystnaden kan upplevas som obehaglig. Enligt Björnram (2007, s. 254) är det viktigt att

övervinna denna rädsla då tystnad till skillnad från tomma ord kan visa på förståelse. För att lyssnandet ska vara effektivt och uppfattas som hjälpsamt för patienten krävs att sjuksköterskan är respektfull, icke dömande och har förmågan att visa empati och medkänsla (Shipley, 2010), vilket också resultatet visar. I de fall då patienterna upplevde att sjuksköterskan inte hade tid att lyssna kände sig patienterna avvisade, vilket resulterade i osäkerhet och oro. Detta fenomen styrks av Travelbee (1971, s. 112) som menar att ett icke-aktivt lyssnande från sjuksköterskans sida kan resultera i misslyckad kommunikation som i sin tur ger patienten känslan av att vara ointressant som individ.

Som resultatet även visar är också de icke-verbala signalerna viktiga för kommunikationens och vårdrelationens framväxt. Både sjuksköterskor och patienter pratade om sjuksköterskans ansiktsuttryck och framtoning som starka kommunikationsmedel, vilket innebär att sjuksköterskor måste vara väl medvetna om vilka signaler de eventuellt utstrålar, eller inte utstrålar. Icke-verbal kommunikation inkluderar alla former av kommunikation förutom den verbala och anses vara de starkaste kommunikationsmedlen (Chambers, 2003). Man kan se att patienter med talsvårigheter ofta har ett mycket välutvecklat sätt att använda sitt ansikte för att kommunicera åsikter och känslor (a.a.). Denna kunskap kan dock vara användbar även med patienter utan talsvårigheter då sjuksköterskan genom icke-verbala signaler från patienten kan utläsa viktig information som kan leda till en djupare förståelse för patientens situation. Resultatet visar att sjuksköterskorna ansåg att det verbala och icke-verbala språket måste överensstämja för att få patientens förtroende, vilket styrks av Travelbee (1971, s. 96). Travelbee talar om icke-verbal kommunikation som en ständigt pågående process i mötet mellan två individer och menar att det icke-verbala språket adderar ytterligare en dimension till det som sägs och därmed skapas mening (a.a.).

Dessutom kommuniceras ofta sympati, som är en av Travelbees fem interaktionsfaser, icke-verbalt då uttryck för medkänsla kan vara en blick, en gest eller förmedlas via sjuksköterskans framtoning (Travelbee, 1971, s. 142). Sympati är värme, vänlighet och känslomässigt engagemang som kommuniceras till patienten (s. 143). Resultatet visar att sjuksköterskorna visade sympati genom att bekräfta patientens känslor och då de förmedlade förståelse och engagemang, vilket patienterna upplevde vara ett stöd. Detta framhålls även i *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* som beskriver att sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och i den mån det är möjligt anta adekvata åtgärder för att lindra detta (Socialstyrelsen, 2005).

Som resultatet visar lyfte sjuksköterskorna upp sin professionella kompetens som en viktig beståndsdel för kommunikationen och vårdrelationen, vilket patienterna däremot inte gjorde. Anledningen kan vara att patienterna uttrycker sjuksköterskans professionalitet i andra ord, som exempelvis då sjuksköterskan tog sig tid och var närvarande i mötet, kallade patienten vid namn samt då sjuksköterskan visade förståelse för patientens känslor. Att kunna visa förståelse för den andres känslor innebär förmågan att ha ett öppet förhållningssätt gentemot den andres upplevelser. Travelbee (1971, s. 140) menar att alla människor dömer varandras beteenden men att sjuksköterskan bör sträva efter att bli medveten om dessa bedömningar för att på rätt vis kunna förhålla sig till dem, vilket är del av interaktionsprocessens empatifas. Som tidigare nämnt uppskattade patienterna när sjuksköterskan var närvarande i mötet, även om det var ett kort möte, vilket även framkom i Fredrikssons (1999) studie, där sjuksköterskans förmåga att vara närvarande beskrivs som att svara an på patientens behov och att förmedla stöd.

Trots att mötet mellan patienten och sjuksköterskan är kort kan en vårdrelation ändå skapas (Shattell, 2004). Samtidigt har det visat sig att längre och fler möten med sjuksköterskan främjar vårdrelationen, vilket leder till en bättre sjukhusupplevelse för patienten (a.a.). Att patienter upplever en god vårdrelation även vid korta möten kan bero på att de fått ett gott bemötande från sjuksköterskor som lyssnade och var närvarande. I en studie av Berg och Danielsson (2007) beskriver patienterna att det var viktigt att lära känna sjuksköterskan för att skapa en god vårdrelation. Patienterna beskrev att många korta möten med olika vårdpersonal ledde till att de inte kände sig sedda eller fick chans att medverka i sin egen vård och att det fanns ett behov av att skapa en relation i den utsatta situationen för att känna trygghet (a.a.).

Resultatet tyder på att både sjuksköterskor och patienter ansåg att en dynamisk vårdrelation byggde på samspel och utbyte av kunskap och information. Det var viktigt för patienterna att få känna sig som individer och bli uppmärksammande av sjuksköterskan, vilket Travelbee också tar upp som en förutsättning för att den mellanmänskliga relationen ska växa fram (Travelbee, 1971, s. 124). Travelbee menar att det är genom interaktionen med patienten som relationen etableras (a.a.). Trots att sjuksköterskor i Sverige idag har kunskap när det gäller att lyfta fram patienten som en individ uppstår ändå situationer då patienter behandlas som ett rumsnummer eller en sjukdom. Detta kan förklaras av att sjuksköterskor är alltför koncentrerade på uppgiften de ska utföra, eller bero på kunskapsbrister.

Vilket tidigare nämnts var det enbart ut ett patientperspektiv som negativa erfarenheter av

kommunikationen och vårdrelationen kom fram. Detta är intressant att reflektera över och skulle kunna bero på att sjuksköterskor inte alltid är medvetna om när och på vilket sätt deras agerande och bemötande kan ha en negativ inverkan på patienterna. I en studie av Hallorsdottir (2008) framgår tydligt att patienterna strävar efter en dynamisk vårdrelation med sjuksköterskan präglad av en förbindelse mellan dem båda. Studien visar att både patienten och sjuksköterskan genom kommunikation, tillit, respekt och engagemang, tillsammans kan uppnå vårdrelationen. Ett steg till att uppnå detta är att patienten får tillfälle att dela med sig av känslor och erfarenheter (a.a.), vilket överensstämmer med vårt resultat som visar att patienterna, genom att få tid och chans att uttrycka sig, gavs möjligheter att påverka sin vård. Detta kan även styrkas av *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* som beskriver att sjuksköterskan ska ha förmåga att identifiera och bedöma vilka resurser som patienten innehar samt bedöma förmågan till egenvård (Socialstyrelsen, 2005). Som resultatet visar besitter sjuksköterskor teoretiska kunskaper för hur kommunikationen och vårdrelationen med patienten kan främjas, men att brister ändå uppstår kan tyda på att yrket ibland ställer för höga krav på sjuksköterskan.

9 Slutsats

Föreliggande litteraturstudie lyfter fram både patienters och sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationen och vårdrelationen och konstaterar att både patienter och sjuksköterskor är övervägande överens om hur god kommunikation och en god vårdrelation kan främjas. Trots sjuksköterskornas vetskap om hur god kommunikation och en god vårdrelation kan växa fram, har litteraturstudien kunnat identifiera brister i sjuksköterskans kommunikation som leder till negativa konsekvenser för patienterna. En slutsats som kan dras av detta är att kunskapen som finns där hos sjuksköterskan inte alltid nyttjas. Anledningar till detta kan vara brist på praktiska övningar i kommunikation, som exempelvis den fenomenologiska samtalsträningen, som är en del av sjuksköterskeutbildningen på Ersta Sköndal Högskola. En annan anledning till brister i sjuksköterskans bemötande kan vara avsaknad av självreflektion, vilket kan leda till att sjuksköterskor inte själva inser vilka signaler de utstrålar och hur dessa eventuellt kan uppfattas av patienterna.

Då sjuksköterskans yrke till stor del inbegriper att möta människor som befinner sig i ett underläge, i och med sitt beroende av sjukvården, bidrar föreliggande litteraturstudie till kunskap som kan vara användbar inom hela sjuksköterskans verksamhetsområde. Eftersom svårigheter uppstod att hitta ett brett utbud av empiriska studier som behandlar området kommunikation, föreslår författarna fortsatta studier som syftar till att undersöka kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan. Då empiriska studier som belyser patienters erfarenheter av kommunikationen med sjuksköterskan endast existerar i ett begränsat antal, finns där ett stort behov av vidare studier. Ett ytterligare förslag på fortsatta studier är de med syftet att undersöka på vilket sätt sjuksköterskans utbildning i samtalsträning kan påverka kommunikationen och vårdrelationen med patienten.

Resultatet visar hur viktig kommunikationen med sjuksköterskan är för att patienten ska få en god vårdupplevelse. Att patienter dessutom uppskattar sjuksköterskor som har förmågan att kunna lyssna är ett viktigt fynd och är något som både blivande sjuksköterskor och erfarna sjuksköterskor alltid bör sträva efter att förbättra.

Referensförteckning

Resultatartiklar är markerade med *

Andersson, Sven- Olof (2007). *Mötet och samtalet. I: Björn Fossum (Red.). Kommunikation samtal och bemötande i vården (s.101-132)*. Lund: Studentlitteratur.

Backman, Jarl (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, Linda & Danielson, Ella (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Science, 21*, 500-506.

Björnram, Claes, T. (2007). Vårdens andliga och existentiella språk. I: Sylvia Määttä & Kerstin Segesten (Red.). *Vårdens språk, en antologi (s. 249-256)*. Stockholm: Liber.

Chambers, Simon (2003). Use of non-verbal communication skills to improve nursing care. *British Journal of Nursing, 12*, 14; 874-878.

Dahlberg, Karin, Segesten, Kerstin, Nyström, Maria, Suserud, Björn-Ove & Fagerberg, Ingegerd (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, Hilde & Eide, Tom (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Englander, Magnus & Robinson, Petra (2009). En fenomenologiskt grundad vårdpedagogisk metod för utbildning i empatiskt bemötande. *Vård i Norden, 29*, 94; 38-40.

Enqvist, Björn & Bengtsson, Karin (2005). *Orden som läker. Kommunikation och möten i vård och terapi*. Lund: Studentlitteratur.

Enqvist, Björn (2007). Förutsättningar för ett bra möte. I: Björn Fossum (Red.). *Kommunikation samtal och bemötande i vården. (s. 15-19)*. Lund: Studentlitteratur.

Ersta Sköndal Högskola, Institutionen för vårdvetenskap (2009). *Samtalsträning* (Studieguide Samtalsträning, integrerad i kurs: V 21, V 31, V 43 och V 62)., Box 11189, 10061 Stockholm.

*Finch, Linda P. (2006). Patients' Communication with Nurses: Relational Communication and Preferred Nurse Behaviors. *International Journal for Human Caring, 10*, 14-22.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fredriksson, Lennart (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing, 30*, 5; 1167-1176.

- Friberg, Febe (2006). Att göra en litteraturoversikt. I: Febe Friberg (Red). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, Febe (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I: Febe Friberg (Red). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- Hallorsdottir, Sigurdur (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scand Journal of Caring Science*, 22, 643-652.
- Hedberg, Berith (2005). *Decision Making and Communication in Nursing Practice- Aspects of Nursing Competence*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Holmdahl, Barbro (1994). *Sjuksköterskans historia. Från siukwakterska till omvårdnadsdoktor*. Falköping: Liber utbildning.
- International Council of Nurses (2010). *Members*. Hämtad april, 11, 2011 från <http://www.icn.ch/about-icn/members/>
- Kennedy Sheldon, Lisa, Barret, Roseann & Ellington, Lee (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38, 2; 141-147.
- Kennedy Sheldon, Lisa & Ellington, Lee (2008). Application of a model of social information processing to nursing theory: how nurses respond to patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64, 388-398.
- *Kim, Young Mi, Heerey, Michelle, Kols, Adrienne (2008). Factors that enable nurse-patient communication in a family planning context: A positive deviance study.
- Larsson, Inger, Palm, Lars & Rahle Hasselbalch, Lena (2008). *Patientkommunikation i praktiken- information, dialog och delaktighet*. Falun: Nordstedts akademiska förlag.
- *McCabe, Catherine (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.
- *Millard, Lynda, Hallett, Christine, Luker, Karen (2005). Nurse-patient interaction and decision-making in care: patient involvement in community nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 55, 142-150.
- *Murira, Nester, Lützen, Kim, Lindmark, Gunilla, Christensson, Kyllike (2003). Communication patterns between health care providers and their clients at an antenatal clinic in Zimbabwe. *Health Care for Woman International*, 24, 83-92.
- Määttä, Sylvia & Segesten, Kerstin (Red.). (2007). *Vårdens språk*. Stockholm: Liber AB.
- Nagano, Hiroko (2000). Empathic understanding: Constructing an evaluation scale from the microcounseling approach. *Nursing and Health Sciences*, 2, 17-27.

- Reynolds, Joanne & Carnwell, Ros (2009). The nurse-patient relationship in the post-anaesthetic care unit. *Nursing Standard*, 24, 40-46.
- *Rudolfsson, Gudrun, Ringsberg, Karin C. & Von Post, Iréne (2003). A source of strength – nurses' perspectives of the perioperative dialogue. *Journal of Nursing Management*, 11, 250-257.
- *Sahlsten, Monica JM., Larsson, Inga E., Sjöström, Björn, Lindencrona, Catharina SC. & Plos, Kaety AE. (2007). Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 630-637.
- Segesten, Kerstin (2007). Om tilltal, artighet och hälsningar i vårdens möten. I: Sylvia Määttä & Kerstin Segesten (Red.). *Vårdens språk, en antologi*, (s. 19-37). Stockholm: Liber.
- Shattell, Mona (2004). Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 714-722.
- Shipley, Sheila D. (2010). Listening: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 45, 2; 125-134.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad april, 7, 2011 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- *Stajduhar, Kelli I., Thorne, Sally E., McGuinness, Liza & Kim-Sing, Catherine (2010). Patients' perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2039-2047.
- Svärdson, Åsa (1999). *Empati och samspel. Studier ur ett sjuksköterskeperspektiv*. Stockholm: HLS förlag.
- Travelbee, Joyce (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- *Usher, Kim, Monkley, Denise (2001). Effective communication in an intensive care setting: Nurses' stories. *Contemporary Nurse*, 10, 91-101.
- Wiklund, Lena (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wilkin, Kathleen & Slevin, Eamonn (2003). The meaning of caring to nurses: an investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 50-59.

Bilaga 1

Matris över slutligt urval av artiklar.

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Finch, Linda P.	Patients' Communication with Nurses: Relational Communication and Preferred Nurse Behaviors.	2006, USA, International Journal for Human Caring.	Vilka beteenden önskar och förväntar sig patienter att sjuksköterskor har i kommunikationen med dem?	Icke-randomiserat urval (n=100). Frågeformulär med öppna frågor. Kvalitativ hermeneutisk metod samt deskriptiv korrelationsmetod.	Egenskaper som patienter önskade och förväntade sig av i sjuksköterskans förhållningssätt framkom.
Kim Young, Mi, Heerey, Michelle, Kols, Adrienne	Factors that enable nurse-patient communication in a family planning context: A positive deviance study.	2008, Indonesien, International Journal of Nursing Studies.	Att identifiera faktorer som både inom klinik och samhälle möjliggör för effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter.	Icke-randomiserat urval av sjuksköterskor (n=7) och patienter (n=27). Strukturerade fördjupade intervjuer och fokusgrupp-diskussioner. Kvalitativ innehållsanalys och variansanalys.	Ur både ett patient- och sjuksköterskeperspektiv framkom faktorer som underlättade kommunikationen.

McCabe, Catherine	Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences.	2004, Irland, Journal of Clinical Nursing.	Att utforska och få fram uttalanden om patienters upplevelser av hur sjuksköterskor kommunicerar med dem.	Hermeneutisk-fenomenologisk metod, strategiskt urval, ostrukturerade intervjuer med patienter (n=8).	Patientcentrerad vård där sjuksköterskan såg till individen och tog sig tid främjade kommunikationen. Uppgiftscentrerad vård ledde till känslor av att vara oviktig för patienten.
Millard, Lynda, Hallett, Christine, Luker, Karen	Nurse-patient interaction and decision-making in care: patient involvement in community nursing.	2006, UK, Journal of Advanced Nursing.	Att identifiera i vilken utsträckning kommunala sjuksköterskor i sitt vardagliga arbete involverar patienten i beslutstagandet.	Strategiskt urval av sjuksköterskor (n=22) och patienter (n=100). Kvalitativ etnografisk metod. Fältstudier.	Patienter var delaktiga i sin egen vård när de gavs valmöjligheter, information och möjlighet till inflytande. När sjuksköterskan inte frågade om patientens åsikt eller gav tillräckligt med information gjordes patienten inte delaktig.
Murira, Nester, Lützen, Kim, Lindmark, Gunilla, Christensson, Kyllike	Communication patterns between health care providers and their clients at an antenatal clinic in Zimbabwe.	2001, Zimbabwe, Health Care for Women International.	Att undersöka och analysera kommunikationsmönster mellan vårdpersonal och gravida kvinnor på en mödravårds klinik i Zimbabwe.	Icke-randomiserat urval (n=10). Individuella intervjuer och fältobservationer. Explorativ fältstudie . Kvalitativ innehållsanalys.	Ensidig, opersonlig kommunikation som förmedlades på ett auktoritärt vis och inte anpassades till patienten, ledde till osäkerhet hos patienterna och känslor av att vara missanpassade.

Rudolfsson, Gudrun, Ringsberg, Karin C., Von Post, Iréne	A source of strength – nurses' perspectives of the perioperative dialogue.	2003, Sverige, Journal of Nursing Management.	Att beskriva anestesijuksköterskors och operationssjuksköterskors efterenheter av att arbeta med den perioperativa dialogen.	Icke-randomiserat urval (n=20). Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ metod: Grounded Theory.	Sjuksköterskorna upplevde patienterna som lugnare och tryggare genom användandet av den perioperativa dialogen, vilket resulterade i att en vårdande relation skapades. Samtidigt fick sjuksköterskorna större kunskap och förståelse för patienterna och utvecklade sin kunskap som vårdare.
Sahlsten, Monica JM., Larsson, Inga E., Sjöström, Björn, Lindencrona, Catharina SC., Plos, Kaety AE.	Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective.	2007, Sverige, Issues in clinical nursing.	Att undersöka betydelse av begreppet patientdelaktighet inom omvårdnad utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.	Icke-randomiserat urval (n=31). Öppna intervjuer i fokusgrupper (n=7). Kvalitativ metod: Grounded Theory.	Ömsesidighet utgör grunden för ett dynamiskt samspel mellan patient och sjuksköterska. Detta ska präglas av intimitet, kontakt och förståelse samt vara ett utbyte och samarbete mellan två jämlika parter med delat mål och mening. Hur patienten blir delaktig genom sjuksköterskans förmåga att stärka patientens inflytande.

Stajduhar, Kelli I., Thorne, Sally E., McGuinnes, Liza, Kim-Sing, Catherine	Patients' perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer.	2010, Kanada, Journal of Clinical Nursing.	Vad identifieras som hjälpsamt i kommunikationen med vårdpersonal enligt patienter med avancerad cancer?	Icke-randomiserat urval. Individuella intervjuer (n=18) samt fokusgrupper (n=16). Kvalitativ sekundäranalys. Tolkande beskrivande metod.	Främjande för kommunikationen ansågs av patienterna vara att sjuksköterskan tog sig tid, gav information samt möjlighet för patienten att uttrycka rädslor och oro. Stress och ignorans hos sjuksköterskan påverkade kommunikationen negativt.
Usher, Kim, Monkley, Denise	Effective communication in an intensive care setting: Nurses' stories.	2001, USA, Contemporary nurse.	Att upptäcka erfarenheter av effektiv kommunikation med patienter på IVA utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.	En deskriptiv kvalitativ studie. Interaktiva intervjuer. Strategiskt urval av sjuksköterskor (n=10).	Tre huvudteman framkom: Sjuksköterskans uppfattning/iakttagelseförmåga, närvaro och uppmuntran/tröst. När dessa tre användes i kombination resulterade det i effektiv kommunikation.

Bilaga 2

Tabell över artikelsökningar

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL plus with full text	Patient attitudes, AND nurse-patient relations, AND communication	2000-2010, Peer reviewed	79	2
CINAHL plus with full text	Nurse attitudes, AND nurse-patient relations, AND communication	2000-2010, Peer reviewed	114	3
Academic Search Premier	Nurse, patient, relationship, communication, approach, nursing	2000-2010, Peer reviewed	51	1
MEDLINE with full text	Nurse-patient relations, communication, nursing, nurse, patient, relationship, approach	2000-2010, Full text	36	1
MEDLINE With full text	Nurse-patient interaction, caring	2000-2010	12	1
CINAHL plus with full text	Nurse-patient relationship, communication, behaviors	2000-2010 Peer reviewed	17	1