



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Institutionen för
vårdvetenskap

Pierrette Ble Hammar

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, VT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Birgitta Fläckman

Sjuksköterskans erfarenhet av icke – verbal kommunikation

En litteraturstudie

Nurses´ experiences of non-verbal communication

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Icke – verbal kommunikation är en gemensam benämning för ordlöst informationsutbyte mellan två eller flera personer. I stället för att samtala med ord används kroppsspråk i form av gester, ansiktsuttryck, ögonkontakt, beröring, tonfall och att i tystnad lyssna. Forskningsresultat finns som visar, att icke – verbal kommunikation är bästa möjligheten att nå kommunikativt resultat med patienter som av skilda skäl inte till fullo kan uttrycka sig verbalt, t.ex. vid afasi som komplikation till stroke och vid demenssjukdom. En annan grupp där icke – verbal kommunikation har stor användbarhet är till patienter från andra kulturer, då inget gemensamt språk finns. Icke – verbal kommunikation fordrar empati, ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient och tid för att fungera optimalt, sjuksköterskan måste vara uppmärksam, delta aktivt och med intresse. Sjuksköterskor uttrycker, att icke – verbal kommunikation är ett problem och att de behöver mer erfarenhet av att använda icke – verbal kommunikation.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av icke – verbal kommunikation.

Metod: Uppsatsen baseras på litteraturstudie omfattande tio vetenskapliga artiklar varifrån två huvudkategorier och fyra subkategorier kunde identifieras vara särskilt viktiga för studiens syfte.

Resultat: Två huvudkategorier och fyra subkategorier identifierades. Den första huvudkategorin visar vad som underlättar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorin; Sjuksköterskors positiva känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen. Den andra huvudkategorin visar vad som försvårar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorierna; Sjuksköterskors negativa känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen, tidsbrist ett hinder för sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation vid tekniskt avancerad vård.

Resultatet av studien visar att icke – verbal kommunikation upplevs som en resurs, även i så svåra och medicintekniskt komplicerade vårdssituationer som respiratorvård.

Diskussion: Relationen mellan sjuksköterska och patient, en människa till människa relation, är på många sätt komplicerad enligt omvårdnadsforskaren Joyce Travelbee. Att lära känna och förstå varandras identiteter, nå ett tillstånd med konsensus, är en process som tar tid. I varierande omfattning saknar sjuksköterskor förmåga och erfarenhet av att kommunicera icke – verbalt. Fungerande icke – verbal kommunikation ger sjuksköterskorna känslor av både tillfredsställelse och lycka i arbetet.

Nyckelord: Icke – verbal kommunikation, sjuksköterska – patientrelation, kommunikation - tystnad, afasi, beröring, kroppsspråk.

Abstract

Background: Non-verbal communication is a common term for wordless exchange between two or more people. Instead of gathering with the words you use body language in the form of gestures, facial expressions, eye contact, touch, tone and in silence listen. Research shows that non-verbal communication is the best opportunity to achieve communicative performance with patients who for various reasons cannot fully express themselves verbally, for example by aphasia as a complication of stroke and in dementia. Another group where non-verbal communication are useful is to patient from other cultures, then you do not have a common language. Non-verbal communication requires empathy, mutual trust between the nurse and patient as well as time to function optimally. Nurses expresses that nonverbal communication is a problem and that they need more experience in using non-verbal communication.

Aim: Aim of the study was to describe the nurses experience of non-verbal communication.

Method: The essay based on literature study involving then scientific articles from which the two main categories and three subcategories were identified to be particularly important for the aim of the study to describe the nurses experience of non-verbal communication.

Results: Two main categories and four subcategories were identified. The first main categorie shows what facilitates nurses non-verbal communication and has the subcategory; Nurses positive emotions affect the non-verbal communication. The other main category shows what hinders nurses non-verbal communication and have subcategories; Nurses negative emotions affect the non-verbal communication, lack of time a barrier to nurses non-verbal communication and nurses experience of non-verbal communication in technologically advanced care.

The results of the study show that non – verbal communication is perceived as a resource even in such difficult and technically complex medical care situations as respiratory care.

Discussion: The relationship between nurse and patient is in many ways complicated and over time it undergoes several stages of development according to the nursing researcher Joyce Travelbee. Therefore, it may take time to get to know the patient and understand each other. In varying degrees lacks nurses both ability and experience to communicate non – verbally. Effective non – verbal communication allows nurses feelings of both satisfaction and happiness at work.

Keywords: Non – verbal communication, nurse-patient relationship, communication – silence, aphasia, body language, touch.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KOMMUNIKATION I VÅRDSITUATIONER	1
KROPPSSPRÅK, ICKE-VERBAL KOMMUNIKATION	2
PATIENTERS ERFARENHET AV ICKE-VERBAL KOMMUNIKATION.....	3
SJKSKÖTERSORS ICKE-VERBALA KOMMUNIKATION MED PATIENTEN	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE MED STUDIEN	5
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	5
METOD OCH URVAL	6
BEARBETNING OCH ANALYS	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	8
FAKTORER SOM UNDERLÄTTAR SJKSKÖTERSORS ICKE-VERBALA KOMMUNIKATION.....	8
<i>Sjuksköterskors positiva känslor till patienten påverkar den icke-verbala kommunikationen</i>	<i>9</i>
FAKTORER SOM FÖRSVÅRAR SJKSKÖTERSORS ICKE-VERBALA KOMMUNIKATION.....	10
<i>Sjuksköterskors negativa känslor till patienten påverkar den icke-verbala kommunikationen.....</i>	<i>10</i>
<i>Tidsbrist ett hinder för sjuksköterskors icke-verbala kommunikation</i>	<i>10</i>
<i>Tekniskt avancerad vård kan försvåra icke – verbal kommunikation</i>	<i>11</i>
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION.....	12
RESULTATDISKUSSION.....	13
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	18
KLINISK IMPLIKATION	19
SLUTSATS	19
REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1. SÖKMATRIS	25
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27

Inledning

Sjuksköterskan möter ofta patienter med problem att göra sig förstådda eller som har svårt att förstå. Det är viktigt att både kunna ge rätt information och att förstå vad patienten vill förmedla! Icke-verbal kommunikation kan vara ett alternativ, eller en kompletterande möjlighet, att uppnå kontakt och förståelse mellan sjuksköterska och patient.

Under min kliniska praktik lade jag märke till att sjuksköterskorna ibland hade problem att kommunicera med patienter med svårighet att formulera ord för samtal. Även om sjuksköterskan gjorde sitt bästa för ömsesidig förståelse, så var det ibland brister både i förståelse och i kommunikationssätt. Ofta handlade det om patienter med invandrarbakgrund och därmed sammanhängande språksvårigheter, men det kunde också bero på någon funktionsnedsättning hos patienten, t.ex. afasi, syn- eller hörselproblem, demensproblematik mm. I vårdsituationer är det viktigt att finna alternativa sätt att kommunicera, så att korrekt information både kan förmedlas och ömsesidigt förstås.

Under min utbildning till sjuksköterska har jag tränat att ta emot och ge information på ett yrkesskickligt sätt. Men jag har inte fått tillräcklig kännedom om icke-verbal kommunikation, dess omfattning, innehåll och mening i möten mellan sjuksköterska och patient. Jag vill utöka min kunskap inom detta område.

Bakgrund

Kommunikation mellan patient och sjuksköterska är viktig. Det framgår även av Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Där står, att sjuksköterskan behöver ha kompetens att kommunicera med både patienten och dennes närstående. Den kommunikativa kompetensen innefattar även förmåga till empati, att visa respekt och att vara lyhörd i förhållande till alla som berörs av en sjuk människas situation och behov (Socialstyrelsen, 2005).

Kommunikation i vårdsituationer

Ordet kommunikation kommer från latinets *communicatio*, som betyder ömsesidigt utbyte, låta få del i/få del av (Nationalencyklopedin, 1993). Redan den lilla babyn har förmåga att med ansiktsuttryck, joller eller skrik uttrycka tillfredsställelse eller missnöje. Vi människor har under årtusenden utvecklat olika metoder för kommunikation, t.ex., världens alla tal- och skriftspråk, morsealfabetet, bildkonst, teckenspråk och många fler möjligheter till meddelanden. Att kunna meddela oss med varandra är en förutsättning för meningsfullt och

innehållsrikt liv. För att kommunikationen ska bli meningsfull måste parterna ha en likvärdig uppfattning av omgivning och omvärld och ett fungerande, ömsesidigt symbolsystem (Hansen, 2002). Etiskt förhållningssätt, som tar hänsyn till människors värdegrunder är viktigt, likaså empati och sympati. Respekt, medkänsla och inlevelseförmåga fungerar som ”öppnande och förtroendeskapande nycklar” i den kommunikativa processen. Betydelsen av empati understryks också av Rydberg (1996), Holm (2001), Henriksen & Vetlesen (1998), Hanssen (2002), Nilsson & Waldemarson (1994) och Travelbee (1971).

Kroppsspråk, icke-verbal kommunikation

Kroppskommunikation, att uttrycka sig med olika kroppsrörelser, är synonymt med icke – verbal kommunikation (Nationalencyklopedin, 1993). Icke-verbal kommunikation är gemensamt namn för alla meddelanden i avsaknad av ord (Nilsson, 1993). Icke – verbal kommunikation kan genomföras via ögonrörelser, gester och tonfall utan ord (Fiske, 1990). Dimbleby (1997) menar att även samtalskommunikation innehåller åttio procent av icke-verbala meddelanden. Känslor och tankar blir synliga och förståeliga, även i situationer med icke-verbal kommunikation, tack vare ögonkontakt, ansiktsuttryck, gester och minspel. Förflyttnings- eller rörelsemönster och sättet att hålla kroppen i förhållande till personen man kommunicerar med kan ge viktig information (Eide & Eide, 2009). Nilsson & Waldemarson (1994) menar att icke verbal kommunikation kan beskrivas som både omedveten och medveten konst. I situation där en person är arg, ledsen eller har drabbats av ångest, och därför inte är mottaglig för verbal kommunikation, kan icke – verbal kommunikation vara särskilt betydelsefull och underlätta att förstå förmedlade budskap (Nilsson & Waldemarson, 2007).

Hanssen (2002) menar, att fysisk beröring är en möjlighet att uttrycka sig icke – verbalt i omvårdnadsarbetet. Beroende av tidigare livserfarenheter, och vilka av patientens kroppsdelar som berörs av sjuksköterskan, kan beröringen upplevas positivt igenkännande eller negativt integritetskränkande. Kulturell bakgrund spelar in, då samhällstillhörighet avgör vilka former av beröring som är godkända och acceptabla (Hanssen, 2002). Hur vi berör en annan människa har stor betydelse (Fiske, 1990). Beröring genom att ge en hjälpande hand, även om det inte är direkt nödvändigt, är ett sätt att skapa kontakt, som i sin tur kan leda till bättre förtroende och förståelse och underlätta kommunikationen (Routasalo & Isola, 1998).

Ansiktsuttrycket kan, via mimik och uttrycket i ögonen, uppvisa många sinnesstämningar och tydliggöra vad som rör sig inom en människa (Hanssen 2002). Konversation och

integration mellan personer är beroende av ögonkontakt (Smith, Cottrell, Gosselin & Schyns, 2005; Davidhizar & Newman, 1994).

Även tystnad är en form av kroppsspråk då den, dels kan vara uttryck för respekt och ge tid till förståelse, dels vara ett uttryck för motsatsen, att man inte är intresserad (Nilsson & Waldemarson, 1994). Tystnad kan även orsaka missuppfattningar mellan sjuksköterska och patient, till och med ödesdigra misstag (Davidhizer, & Newman, 1994). Hanssen (2002) anser att tystnad kan hjälpa både patient och sjuksköterska genom att ge dem tid att förstå varandra.

Faulkner (1995) anser, att den icke – verbala kommunikationen behöver uppmuntras, att den fordrar skickliga utövare inom sjukvården.

Patienters erfarenhet av icke-verbal kommunikation

Hur patienten uppfattar och reagerar på icke verbal – kommunikation är avgörande för vilka erfarenheter sjuksköterskor har av kommunikationssättet. I relationen sjuksköterska och patient är patienten i beroendeställning. Vård ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ske på patientens villkor och medbestämmande (HSL 1982:763). För att det ska vara möjligt är det viktigt att förstå varandra, att sjuksköterska och patient kan kommunicera på bästa möjliga sätt för att vara överens.

Språkproblem kan bl.a. bero på afasi orsakad av stroke, psykisk sjukdom, sänkt medvetandegrad och bristande språkförståelse. Vid omvårdnad av patienter som saknar förmåga till samtal kan icke-verbal kommunikation vara direkt avgörande för ömsesidig förståelse. I mötet med patienten är det viktigt att sjuksköterskan ser och förstår patienten som den unika individ hen är för att kunna skapa en jag-du relation (Malmsten, 2008).

Patient och sjuksköterska kan ha olika bakgrund, såväl etniskt som kulturellt, och bara av det skälet ha svårt att hitta ett gemensamt språk. Olika sjukdomstillstånd påverkar också förmåga och vilja att kommunicera. Motorisk afasi respektive sensorisk afasi som effekt av en stroke medför helt olika kommunikationsproblem. En djupt deprimerad patient, som saknar både ork och vilja, utgör ett kommunikationsproblem som klart skiljer sig från en patient med någon form av förståndshandikapp (Nilsson och Waldemarsson, 2007; Echeverri, 2010).

Det finns patienter som uttalat, att de tyckte det gick lättare att kommunicera med sjuksköterskestudenter jämfört med erfarna sjuksköterskor. Studenterna avsatte mera tid, vilket sjuksköterskorna inte gjorde då de hade många olika uppgifter att göra. McCabe (2004) anger som tänkbar förklaring, att studenterna pga. bristande erfarenhet inte kunde utföra flera saker samtidigt hos/med patienten, vilket då gav utrymme för en av patienten uppskattad tid

för kommunikation. Sjuksköterskor och patienter upplever också, att det finns andra faktorer som stör kommunikationen. Dit hör alla telefonsamtal som sjuksköterskorna måste besvara och som stjälar både tid och koncentration (Spencer et al, 2004; Sörlie et al, 2005).

Gilbert (2004) beskriver som patientupplevelser, att en bra och fungerande icke – verbal kommunikation uppstår då sjuksköterskor har erfarenhet av att bemöta patienter på ett anpassat förhållningssätt eftersom varje patient och vårdssituation är unik. Lugn, tillit, engagemang, öppenhet och informellt förhållningssätt uppskattas av patienterna. Ömsesidig förståelse i vårdssituationer är förutsättningen för konsensus mellan patient och sjuksköterska om vårdens innehåll, dess mål och mening. Om sjuksköterskan inte fullt ut är engagerad saknar patienten delaktighet i vården.

Sjuksköterskors icke-verbala kommunikation med patienten

Sand (2003) och Travelbee (1971) bekräftar, att det i mötet mellan sjuksköterska och patient uppstår problem att kommunicera orsakat av stress, brist på integration, samspel och förtroende mellan sjuksköterska och patient, särskilt med patienter som av olika skäl saknar förmåga till verbal kommunikation.

Citak, Toruner & Gunes (2013) skriver, att om sjuksköterskan upplever sig kompetent och stark i sin roll ökar också känslan av delaktighet i kommunikationen, vilket i sin tur leder till bättre vårdkvalitet. Enligt Travelbee (1971) är tydlig kommunikation i ömsesidigt och förtroendefullt samförstånd viktig inom den omvårdande professionen för att ge möjlighet till det bästa omhändertagandet.

Icke-verbal kommunikation kommer oftast omedvetet till uttryck, varför det är viktigt att vara observant över vilka känslor och uttryck man som sjuksköterska förmedlar (Echeverri, 2010). En bekräftande sjuksköterska måste ha förmåga att se patientens hela situation (Eriksson & Nilsson, 2008). Patienten och sjuksköterskan befinner sig i en jag och du relation och är därför beroende av varandras medverkan för att kommunikationen ska bli meningsfull (Malmsten, 2008). Det är väl känt, att sjuksköterskornas arbetssituation i många fall är mycket stressad. Sand (2003) har i en studie kunnat visa, att stress i arbetet påverkar både sjuksköterskors förmåga till empati och deras känsla för den icke – verbala kommunikationens betydelse negativt.

Trovode Araujo & Paes da Silva (2004) och Alasad & Ahmad (2005) har genom sin forskning kommit fram till, att sjuksköterskor upplevde att de var obekväma med att kommunicera med patienter med sänkt medvetandegrad. De ansåg, att de inte hade kännedom

om i vilken omfattning patienten var medveten om olika sinnesintryck, de undrade om patienten kände igen något eller om patienten lyssnade och förstod. Trots problemen upplevde sjuksköterskorna att icke - verbal kommunikation är meningsfull även när det gäller patienter med sänkt medvetandegrad.

Problemformulering

Det har visat sig i forskning, att patienter med kommunikationsproblem har önskemål om att sjuksköterskor bör använda icke – verbal kommunikation. Litteraturgenomgången visar att sjuksköterskors erfarenhet av att kommunicera icke – verbalt är bristfällig men också att icke – verbal kommunikation vid många tillfällen kan medverka till att patient och sjuksköterska förstår varandra, när patientens verbala förmåga av olika skäl sviktar. Därför vill jag med denna litteraturstudie beskriva sjuksköterskors erfarenheter av icke – verbal kommunikation.

Syfte med studien

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av icke – verbal kommunikation.

Teoretiska utgångspunkter

Konsensusbegreppet människa till människa ligger till grund för uppsatsens teoretiska utgångspunkt. Joyce Travelbee (1971) framhåller i sin omvårdnadsteori, ”Interaktionsprocessen”, som hon menar innehåller flera stadier, hur stor betydelse både den verbala och den icke – verbala kommunikationen har för samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare då varje möte skapar en människa-till-människa relation och att goda relationer fordras för utförande av god omvårdnad. Med interaktion avses en process där grupper eller individer genom sitt handlande ömsesidigt påverkar varandra genom språk, gester, symboler etc. (Nationalencyklopedin, 1992). Malmsten (2008) lyfter fram betydelsen av att interaktion förutsätter, att vårdgivaren har god kännedom om vårdtagarens totala situation för att kunna skapa en jag-du relation. Hit hör då inte enbart den aktuella vårdorsaken utan också kunskap om kulturell bakgrund och livssituation i stort. Detta är betydelsefullt och därför viktigt att känna till för både studenter i sjuksköterskeutbildningen och för yrkesverksamma sjuksköterskor. Interaktionsprocessen människa till människa omfattar enligt Travelbee (1971) fem stadier; ”Det första mötet” mellan två människor, vilket har avgörande betydelse

för hur man fortsättningsvis förstår och respekterar varandra. Man avläser varandras personligheter och bildar sig en uppfattning om varandra (Kirkevold, 2000). ”Identiteter växer” fram så att uppfattningar man haft om varandra från början förstärks eller förändras i takt med att man lär känna varandra. Man blir mer personlig, ser varandra mer individer och inte i rollerna som - vårdtagare (Kirkevold, 2000). ”Empatifasen” då man nått därhän att man förstår hur en annan människa känner och vilka behov denna har. Detta är av stor betydelse i vårdarbetet och naturligtvis i alla relationer mellan människor. Med empatisk förståelse följer också värdering av den andre. ”Sympatifasen”, ordet sympati kommer från grekiskans *sympatheia* och betyder medkänsla, medlidande, likadan känsla (Nationalencyklopedin, 1995). I vårdssituationen betyder det att vårdaren ser den vårdade med förståelse, känner med denne och därigenom kan förmedla hjälp i en svår situation. ”Ömsesidig förståelse och kontakt” är fasan då det uppstår förståelse med tillit, delade tankar och känslor. Då upplevelsen blir delad uppstår också en känsla av meningsfullhet. För att kunna uppnå sådan kontakt människa till människa är kommunikationen av central betydelse. Parterna kan nu mötas i förtroendefullt samförstånd, konsensus, såväl verbalt som icke – verbalt. Kristoffersson (1998) förtydligar detta med att framhålla, att det krävs stor medvetenhet om det kroppsspråk man förmedlar som sjuksköterska för att kunna använda sig själv som ett instrument för kommunikation.

Metod och urval

Detta är en litteraturstudie, vilket är en metod som har många fördelar, till exempel; Den medger att arbeta planlagt och strukturerat med vetenskapliga artiklar som underlag i syfte att skapa ett översiktligt perspektiv av kunskap inom ett avgränsade område (Friberg, 2012). Metoden innebär också, att undersöka vad som tidigare dokumenterats inom ett ämnesområde för att se vilka resultat som dokumenterats och för att undersöka om olika forskare kommit fram till likvärdiga eller skilda slutsatser (Forsberg & Wengström, 2008). Litteraturstudier är ett meningsfullt sätt att söka kunskap, då det finns vetenskapliga artiklar och publikationer av hög kvalitet, vilka godkänts för publicering i olika databaser. Den kvalitativa fördelen är således betydande.

Via sökorden *Nonverbal communication* och *Nurse-patient-relation communication* söktes referenser i databaserna CINAHL, PUBMED och MEDLINE i syfte att hitta vetenskapliga artiklar i ämnet. Efter en förberedande artikelsökning minskades materialet ned så att det blev hanterbart för uppsatsens studiesyfte. Artikelvalen baserades på sökorden *nursing care, non*

verbal communication, nurse-patient-relation, aphasia, body language, touch and dying patient, silence and dying patient (Bilaga 1). Hur artiklarna namngivits var till stor hjälp vid urvalet, då det därigenom var möjligt att relativt snabbt upptäcka både likheter och skillnader i artiklarnas innehåll användbart för uppsatsens syfte. Fokus på sjuksköterskors erfarenheter av icke – verbal kommunikation var utgångspunkt i sökorden samt att valda artiklar var publicerade efter år 1999 var viktiga inklusionskriterier. Alla artiklar utgivna före år 1999 valdes bort, då resultaten förmodades vara omoderna med tanke på sjukvårdens utveckling. Artiklarna med relevant innehåll i relation till syftet har sammanställts i en matris utifrån vilket materialet bearbetats vidare och analyserats (Bilaga 2). Artiklarna är granskade enligt peer-reviewed och scholarlyreviewed och också publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

Bearbetning och analys

Vid litteratursökningen påträffades ett stort antal artiklar, som vid en första genomläsning kunde tänkas ge underlag till uppsatsen. Hur artiklarna namngivits var avgörande för urvalet av artiklar för vilka artiklar som valdes för närmare studier. Vid genomgång av utvalda artiklars abstrakt var det möjligt att göra en mer noggrann bedömning av vilka artiklar som var lämpliga att läsa i sin helhet för analys av deras relevans för uppsatsens syfte, att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av icke – verbal kommunikation. Resultatet blev, att tio artiklar valdes ut. I en första bearbetning noterades artiklarnas meningsbärande innehåll i sin ursprungliga engelska version, därefter gjordes översättning till svenska. I nästa steg analyserades texterna och dokumenterades så att grunden för det meningsbärande innehållet behållits och tydliggjorts, vilket resulterade i två varandra motstående grupper med innehåll som positivt eller negativt påverkar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation. När texterna bearbetats ytterligare kunde resultatet konkretiseras till två huvudkategorier och fyra subkategorier med fokus på sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation. Den första huvudkategorin visar vad som underlättar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorin; Sjuksköterskors positiva känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen. Den andra huvudkategorin visar vad som försvårar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorierna; Sjuksköterskors negativa känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen, tidsbrist ett hinder för sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation vid tekniskt avancerad vård.

Forskningsetiska överväganden

De valda artiklarna var etiskt granskade, utgivna på engelska och har med stöd av Nordstedts Ordböcker (2015) översatts textnära till svenska utan egna tolkningar. Friberg (2012) framhåller vikten av att vara opartisk, vilket har beaktats på så sätt att resultaten funna i de olika studierna redovisats även om egen uppfattning varit avvikande. Wallengren & Henricson (2012) anger betydelsen av att välja artiklar som omfattar etiska värderingar, en rekommendation som följts i så stor utsträckning som möjligt.

Resultat

Vetenskapliga artiklar ger belägg för att flera omständigheter, t.ex. brist på tid (Sundin, Jansson & Norberg, 2000), brist på erfarenhet att kommunicera icke – verbalt (Hemsley, Sigafos, Balandin, Forbes, Taylor, Green & Parmenter, 2001) och sjuksköterskors känslor visavi patienten (Sheldon, Barrett & Ellington, 2006 och Sahlsten, Larsson, Lindencrona & Plos, 2004) påverkar den icke – verbala kommunikativa processen mellan sjuksköterskor och patienter vilka helt eller delvis förlorat förmågan att kommunicera verbalt. Resultatet i föreliggande litteraturstudie har sin grund i tio vetenskapliga artiklar. Analysen av dem visar på två huvudkategorier och fyra subkategorier med relevans till sjuksköterskors icke – verbala kommunikation. Den första huvudkategorin visar vad som underlättar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorin; Sjuksköterskors positiva känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen. Den andra huvudkategorin visar vad som försvårar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorierna; Sjuksköterskors negativa känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen, tidsbrist ett hinder för sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation vid tekniskt avancerad vård.

Faktorer som underlättar sjuksköterskors icke-verbala kommunikation

Icke – verbal kommunikation innebär att sjuksköterska och patient utan ord kan göra sig förstådda med varandra (Sundin et al., 2001). Fungerande icke – verbal kommunikation och en bra människa till människa relation mellan sjuksköterska och patient leder till bättre omvårdnad (Sundin et al., 2001). Sundin et al. (2000, 2001) påtalar hur viktigt det är att sjuksköterskan respekterar patienten, har ett humant förhållningssätt och att icke – verbal kommunikation är nödvändig för att etablera en nära relation när patienten har talsvårigheter.

Sundin (2002) nämner guidning som strategi, att via patientens kroppsspråk söka förståelse för vilken information patienten vill förmedla i en given situation.

Sjuksköterskors erfarenhet enligt Caris – Verhallen, Ker; kstra & Bensing (1999), Sahlsten, Larsson, Lindencrona & Plos (2004), Sundin, Jansson & Norberg (2001) är att en bra och fungerande icke – verbal kommunikation uppstår när sjuksköterskan bemöter patienten personligt, eftersom varje människa och varje vårdssituation är unik. Repetition av icke - verbalt budskap, samt kontroll av att budskapet verkligen uppfattats korrekt, var en strategi som användes av flertalet sjuksköterskor i en studie av Hemsley et al. (2001). Äldre personer har ofta nedsatta kroppsfunktioner, t.ex. hörsel. Kommunikationen med äldre kan då underlättas och förtydligas med hjälp av kroppsspråk, framförallt beröring (Caris – Verhallen et al., 1999). Kunskap om patientens sjukhistoria och orsaken till patientens talsvårigheter är en viktig, strategisk förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna förmedla god vård. Att ta hjälp av kollegor eller patientens anhöriga beskriver Hemsley et al. (2001) vara viktigt för att hämta information.

Sjuksköterskors positiva känslor till patienten påverkar den icke-verbala kommunikationen

Det finns artiklar som framhåller, att sjuksköterskors medkänsla för patienten kan bli så stark, att de blir positivt personligt påverkade (Sheldon et al., 2006). Studier (Sundin et al., 2000, 2001, 2002; Hemsley et al., 2001) beskriver hur sjuksköterskan kände tillfredsställelse och lycka när den icke – verbala kommunikationen bekräftade att det fanns förståelse mellan parterna, så att patientens behov och önskningar kunde uppfyllas och upplevelsen av otillfredsställelse och misslyckande när önskade resultat inte uppnåddes.

Engagemang, empati, respektfullt bemötande och aktivt lyssnande är för patienten bevis på att sjuksköterskan är delaktig. Studier (Sahlsten et al., 2004; Sheldon et al., 2006) visar betydelsen av att sjuksköterskan känner empati och medkänsla med patienten. God vård, där sjuksköterskan förstår patienten, förutsätter både sympati, empati och tillit enligt Wiman & Wikblad (2004).

Att mitt i allvaret hitta saker att skämta om och skratta åt tillsammans med patienten uppger sjuksköterskor vara viktigt, då humor underlättar att etablera ett positivt och jämlikt förhållningssätt (Sundin et al., 2001). Förutsättningarna för icke - verbal kommunikation ökade om sjuksköterskan hade en nära och förtroendefull relation till patienten (Sundin et al., 2001).

Faktorer som försvårar sjuksköterskors icke-verbala kommunikation

Sjuksköterskor upplever att det är svårt att vårda patienter med talsvårigheter, vilket beskrivs i en studie av Hemsley et al. (2001). Om sjuksköterskan inte har kunskap om patientens sjukhistoria och andra orsaker till dennes verbala oförmåga finns risk för ett sämre vårdresultat. Både kollegor och patientens närstående utgör viktiga källor till kunskap (Hemsley et al., 2001).

Sjuksköterskors negativa känslor till patienten påverkar den icke-verbala kommunikationen

Det finns beteenden som sjuksköterskor av erfarenhet vet medför kommunikationsproblem, vilket kan skapa otillfredsställande omvårdnad (Wiman & Wikblad, 2004). Hit hör ”vänta och se”, bristande engagemang, hjärtlöshet, brist på empati. I en studie av Wiman & Wikblad (2004) gjordes erfarenheten, att ett avvaktande, känslokallt eller dominant beteende hos sjuksköterskan kan göra patienten negativt inställd, så att kommunikationen försvåras eller uteblir. Wiman & Wikblad (2004) uppmärksammade att sjuksköterskor som fokuserar mycket av sin uppmärksamhet på all teknik, som ofta omger patienterna, riskerar att uppträda likgiltigt och känslomässigt oengagerat.

Sheldon et al. (2006) beskriver, att sjuksköterskor upplevde svårigheter att kommunicera icke – verbalt när de kände sorg och uppgivenhet inför patientens belägenhet. Det blev svårt att fokusera på patienten och konfliktfyllt att hantera egna känslor i en komplicerad vårdssituation, som även innehåller starka känslor av sympati och empati.

Tidsbrist ett hinder för sjuksköterskors icke-verbala kommunikation

Sundin et al. (2000, 2002) och Hemsley et al. (2001) har i sina studier bekräftat, att sjuksköterskor upplever hur stress i olika former utgör hinder för icke – verbal kommunikation. Sjuksköterskor menar, att det krävs tid för att etablera närhet, tillit och förståelse mellan sjuksköterska och patient. Det är tillgången till tid att arbeta ostört, få ögonkontakt, att beröra och att lyssna som, enligt sjuksköterskorna, främjar den icke – verbala kommunikationen. Om sjuksköterskan gavs eller tog sig tid att lära känna patienten, så blev det lättare att förstå varandra (Sundin et al., 2001). Tidsbehovet enligt Hemsley et al. (2001) och Sundin et al. (2002) för icke – verbal kommunikation omfattar tålmodet att acceptera

svårigheterna med icke – verbal kommunikation, behovet av upprepningar för förståelse, att båda parter måste vara aktiva som lyssnare och utövare samt ibland även patientens motvilja mot hela situationen,

Sundin et al. (2002) beskriver hur viktigt det är att sitta ansikte mot ansikte mot patienten och att bara ställa en fråga åt gången. Författarna påtalar även behovet av att sjuksköterskan verkligen anstränger sig att visa patienten sin vilja att underlätta kommunikationen genom att försöka använda sig av icke – verbal kommunikation

Tekniskt avancerad vård kan försvåra icke – verbal kommunikation

Tekniskt avancerad vård och vård av svårt sjuka patienter medför ofta betydande problem för sjuksköterskan att kommunicera icke – verbalt (Iranmanesh, Häggström, Axelsson & Sävenstedt, 2009) och det fordras både intresse, empati och erfarenhet (Vojninci – Johansson, 2001).

Icke – verbal kommunikation har stor betydelse vid vård av patienter som får andningsstöd via respirator, vilket ytterligare komplicerar möjligheterna till kommunikation mellan sjuksköterska och patient, dels därför att intubering eller tracheostomi utgör ett mekaniskt hinder, dels beroende av att patienten ofta är kopplad till diverse annan rörelseinskränkande medicin – teknisk utrustning, dels för att patientens vakenhetsgrad kan vara sänkt. En studie genomförd av Wojnicki – Johansson (2001) visar att kroppsspråk, beröring, mimik och läppläsning var metoder sjuksköterskorna använde mest för att etablera en funktionell icke – verbal kommunikation. Övriga icke – verbala metoder som fungerade var att nicka – skaka på huvudet vid ja – nej frågor, använda papper och penna samt ögonkontakt. Studien visar även, att sjuksköterskorna kombinerade olika icke – verbala metoder och att patienterna föredrog kroppsspråk och beröring. I en senare gjord uppföljning kunde konstateras, att 17 av studiens 22 patienter upplevde att sjuksköterskorna förmådde etablera förstående icke – verbal kommunikativ kontakt. Intressant att notera är, att sjuksköterskorna i större omfattning än patienterna upplevde att de lyckats nå en hög nivå av förståelse av patienternas behov och önskningar (Vojninki – Johansson, 2001).

Vid vård av döende kan det vara svårt för sjuksköterskan att avgöra i vilken omfattning en sådan patient är medveten om olika sinnesintryck. I en studie av Iranmanesh et al., (2009) beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av tacksamhet från patienter och anhöriga, både vid hemsjukvård och tekniskt avancerad sjukhusvård, över att sjuksköterskan kunnat förmedla trygghet bara genom att vara närvarande och lyssnat i tystnad.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudie är en metod som har många fördelar. Enligt Friberg (2012) och Forsberg & Wengström (2008) medges ett strukturerat arbetssätt med kartläggning och jämförelse av olika forskningsresultat inom ett avgränsat område. Litteraturstudier är ett meningsfullt sätt att söka kunskap, då det finns vetenskapliga artiklar och publikationer av hög kvalitet, vilka godkänts för publicering i olika databaser. Metodens styrka och kvalitativa fördelar är således betydande.

Syftet med studien var att utifrån dokumenterade forskningsresultat beskriva sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation i vården. I detta fall visade det sig vara betydande svårigheter att hitta dokumentation där begreppet icke – verbal kommunikation avhandlades fristående på ett utförligt och beskrivande sätt. I vissa fall utgör begreppet icke – verbal kommunikation delmoment i ett mer omfattande vårdproblem som studerats. Ett enda sökord ger träffar på flera artiklar av samma författare, där varje artikel i sin tur tar upp olika information om sjuksköterskors erfarenheter av icke – verbal kommunikation. De sökord som utvalts avgjorde vilka träffar som kom upp. Ett annat problem var det stora antalet träffar som kom upp, vilket rent volymmässigt ledde till problem att utifrån studiernas benämning i första hand och deras abstrakt i andra hand välja artiklar för djupare analys. Trots svårigheterna har det ändå varit möjligt att finna svar på sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation med patienter, som helt eller delvis saknat förmåga att kommunicera verbalt. De tio artiklarna representeras av studier baserade på övervägande kvalitativa studier. Enligt Friberg (2012) naturligt, då studierna avser redovisa deltagarnas (sjuksköterskorna/patienterna) subjektiva upplevelser. I undersökningens kvantitativa studie (Caris – Verhallen et al., 1999) baseras redovisningen av icke – verbala uttryckssätt på filminspelade sjuksköterska – patientsituationer, vilket bör innebära att sjuksköterskornas upplevelser återgivits korrekt.

Att tre artiklar av Sundin et al använts som referenser har sin grund i att de utifrån olika aspekter, t.ex. kommunikationsstilar, strategier och vårdproblem, belyser sjuksköterskors erfarenheter av vilken positiv betydelse icke – verbal kommunikation kan ha i det praktiska vårdarbetet. Artiklarna av Sundin et al. har som styrka, att de tar upp flera faktorer av betydelse för sjuksköterskors erfarenhet av en fungerande icke – verbal kommunikation.

Resultatdiskussion

Basen för resultatdiskussionen utgörs av huvud- och subkategorierna och Travelbees (1971) omvårdnadsteori. Resultatdiskussionen anknyter till konsensusbegreppet människa till människa, då det finns faktorer som både underlättar och försvårar hur människor kan kommunicera och förstå varandra. Samtliga i uppsatsen ingående vetenskapliga artiklar innehåller fakta som på olika sätt vidimerar hur betydelsefullt det är med en bra kommunikation mellan sjuksköterska och patient, studierna nämner både faktorer som underlättar och faktorer som kan försvåra. Icke – verbal kommunikation rekommenderas genomgående i fall där verbala talsvårigheter förekommer.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) är målet att ”vård ska ges på lika villkor till hela befolkningen” vilket bl.a. ”kräver goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen”. Patientlagen (Patientlag, SFS 2014:821) beskriver patientens omfattande rättigheter till både självbestämmande och integritet i vården. För att omvårdnaden ska fungera som reglerna föreskriver måste sjuksköterska och patient förstå varandra, även i situationer då verbal kommunikation inte är möjlig. Sjuksköterskor är en nyckelgrupp i omvårdnaden. Av sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) framgår, att sjuksköterskan ska ha ett förhållningssätt baserat på etik, vara evidensbaserat och följa gällande lagar och författningar. I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2007) beskrivs sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden; att främja och återställa hälsa, att förebygga sjukdom och lindra lidande. Det ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter och yrkesroll att ha sådan kompetens att hen har förmåga att kunna samtala med både patienter och anhöriga med lyhördhet, empati och respekt (Socialstyrelsen, 2005). Det görs inget undantag från det kravet baserat på hälsotillstånd och vårdsituationer där patienten av någon anledning helt eller delvis förlorat förmågan till normalt samtal. Kravet på sjuksköterskan omfattar således att både förstå och förmedla icke – verbala meddelanden mellan sig och patienten, en grundförutsättning i Travelbees beskrivning av en god relation människa – till människa, ytterligare förtydligat i lagar och förordningar. Detta understryks även av resultat från flera av studierna uppsatsen refererar till, bland annat framhålls att ett första steg är att visa intresse och att anstränga sig för att hitta uttryck för ömsesidig förståelse. Med så starka krav kan det t.o.m. ifrågasättas om en sjuksköterska som inte anstränger sig att icke – verbalt samspela med patienten verkligen passar i rollen som sjuksköterska, eftersom förmågan att förmedla god omvårdnad riskerar att bli av dålig kvalitet

om parterna inte förstår varandra.

Intressant att konstatera är hur väl både lagstiftningen och olika forskningsresultat överensstämmer med vad omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) påtalat ha stor betydelse när det gäller att kunna tillgodose patienters behov av vård och omsorg. Travelbee (1971) lyfter i sin omvårdnadsteori fram hur betydelsefullt det är för god kommunikation, att berörda personer samverkar på många olika sätt med både sympati och empati för att förstå varandra. Enligt Davidhizar och Newman Giger (1994) innefattar kommunikation inte enbart ord. Vandenberg (2002) framhåller, att icke – verbal kommunikation kan förstärka och tydliggöra förståelsen mellan människor, betydelsen av samspelet människa till människa framgår tydligt, vilket överensstämmer väl med flera av artiklarna som redovisas i uppsatsens resultat.

Resultat av denna studie visar vad som underlättar och vad som försvårar för sjuksköterskors icke – verbala kommunikation i komplexa kommunikativa vårdssituationer, samt att icke – verbal kommunikation av sjuksköterskorna beskrivs som en väl fungerande metod att etablera kontakt när samtal inte fungerar.

Icke – verbal kommunikation underlättas av många faktorer i umgänget sjuksköterska – patient, vilket understryker att det handlar om förhållande människa – till människa. I flera av studierna framhåller de deltagande sjuksköterskorna betydelsen av närhet, beröring och ögonkontakt. Förmåga till humor och positiv inställning också när det föreligger svårigheter poängteras. Det är logiskt och lätt att förstå, men kan beroende av situation och personer vara svårt att balansera till ”passande nivå”. Kroppsspråk, bland annat gester, har enligt Scharp, Tompkins och Iverson (2007) naturligt nog stor betydelse för förståelse vid kommunikation med personer med afasi, vilket också är redovisat i flera av studierna i resultatet. Det faller sig också naturligt, vilket flera studier visar, att icke – verbal kommunikation påverkas positivt om patienten visas respekt och när sjuksköterskan tar sig tid att prova olika former av icke – verbal kommunikation.

Resultatartiklar i uppsatsen lyfter fram ett flertal faktorer av betydelse för konsensusbegreppet människa – till människa. Varje mellanmännisklig situation är unik, sjuksköterskan måste leva sig in i patientens situation och förstå den för att samspelet ska fungera. Resultatet i studien visar, att sjuksköterskor genom olika icke – verbala signaler som beröring, mimik, ögonkontakt och att tyst och uppmärksamt lyssna kunde skapa en bra omvårdnad utan ord. Sjuksköterskans förmåga att förstå och att själv tillämpa olika former av icke-verbal kommunikation ger bättre möjligheter för patient och sjuksköterska att se

varandra som unika individer, som kan uppfatta och förstå varandra. Utbildning och träning kan utveckla sjuksköterskornas förmåga till mellanmänskligt samspel.

Att kunna möta patientens behov är, enligt Travelbee (1971), ett tydligt mått på en välfungerande människa-till-människa relation. Patienten blir då av sjuksköterskan bekräftad i sin unika situation och sjuksköterskan blir i patientens ögon sedd som en egen individ, en personlighet, mer än som vårdpersonal. Relationen utvecklas så att sjuksköterskan och patienten blir bekanta och kan dela både känslor och upplevelser. Studier beskriver sjuksköterskornas empati och känslomässiga engagemang visavi sina patienter och hur sjuksköterskorna ansträngde sig att tillgodose patienternas behov genom att pröva sig fram, ta sig tid och ta hjälp, både av kollegor och patienters anhöriga.

Ansiktsuttrycket är betydelsefullt och har en huvudroll när det gäller icke - verbal kommunikation. Därför bör sjuksköterskan använda sig av den möjlighet som mimiska uttryck medger i sin samverkan med patienten för att tydligare kunna förmedla medkänsla och sin förståelse för patientens behov och önsknningar.

Kacpereks (1997) beskriver sin egen upplevelse av hur meningsfull icke- verbal kommunikation är i umgänget med patienten. Hon arbetade som sjuksköterska när hon tappade rösten och då upptäckte, att hon lättare förstod patientens icke-verbala sätt att uttrycka sig när hon själv inte kunde använda sin röst för att kommunicera.

Allt eftersom sjuksköterska och patient lär känna varandra blir förhållandet mer personligt med tillit och närhet. Det kan även utvecklas därhän, att uppfattningar man hade om varandra initialt förändras i takt med att personernas identiteter växer fram och synliggörs (Travelbee (1971)).

Betydelsen av interaktion, med vilket förstås konsensus/samförstånd, mellan sjuksköterska och patient för utveckling av ömsesidig förståelse, tillit och respekt går som en röd tråd genom samtliga vetenskapliga artiklar som utgör grund till uppsatsen. Resultat från artiklarna visar att beröring tillmäts stor betydelse, skapar förutsättningar till förståelse och har som syfte att etablera närhet och visa intresse på ett sådant sätt att patienten kan känna sig lugn, förstådd och trygg. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om hur beröring av patienten kan användas som stödjande, uppmuntrande och medkännande inslag i en icke – verbal kommunikativ situation. Om man som sjuksköterska ser beröring som en möjlighet att etablera eller förstärka kontakt med patienten, så bör den utnyttjas. Routasalo & Isola (1998) uttrycker samma uppfattning.

Empati styr sjuksköterskans attityd visavi patienterna. Empati medverkar till förståelse för

patientens situation och gör att samarbetet underlättas, eftersom båda parter då kan känna och uppleva förtroende i relationen. Empati är ett huvudbegrepp och spelar en central roll i Travelbees omvårdnadsteori, ett förhållningssätt nödvändigt för det kommunikativa samspelet och interaktion mellan patienten och sjuksköterskan. I Travelbees omvårdnadsteori omtalas även sympati, som ett värdefullt verktyg för god omvårdnad. Ordet sympati betyder medkänsla och medlidande. När sjuksköterskan känner sympati med sin patient förmedlas känsla av inlevelse i patientens situation, att kommunicera icke – verbalt underlättas. Därigenom kan hen känna sig både förstörd och accepterad och därmed också mindre otrygg i en situation som innebär beroende. Både empati och sympati är hjälpmedel för att yrkesskickligt bemöta patienten med respekt och samtidigt beakta patientens integritet. Empati utgör grund för varje lyckad patientkontakt och fungerande icke – verbal kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Viljan att ta emot information, vara tillgänglig, påverkbar och uppmärksam mot andra människor utifrån deras förutsättningar förutsätter ett flexibelt, dvs. anpassningsbart, empatiskt förhållningssätt, vilket fordrar träning för att det ska utvecklas och ständigt förbättras. Detta är allmängiltigt och inte avgränsat till sjuksköterska – patientsituationer i vården. Som enskilda individer är vi olika när det gäller att skapa goda relationer människa till människa.

Resultatgivande kontakt, konsensus, mellan sjuksköterska och patient har, enligt Travelbee (1971), uppnåtts när samspelet kännetecknas av förståelse med tillit, när man delar tankar och känslor. Då uppstår känslor med särskilt meningsfullt innehåll eftersom de delas med någon med fullt förtroende och tillit. Fungerande kommunikation är nödvändig för att sådan kontakt ska kunna etableras.

Tystnad är också en form av icke – verbal kommunikation. Flera studier i resultatet beskriver hur patienter upplever sig få sina behov tillfredsställda om sjuksköterskan förhåller sig tyst och engagerat lyssnande. Tystnad i samspelet mellan sjuksköterska och patient kan leda till att situationen är lugn, avslappnad och förtroendefull. Resultatet överensstämmer med vad Hansen (2002) menar, att tystnad i samvaron kan leda till att sjuksköterska och patient i lugn och ro får tid att fundera. På så sätt kan tystnaden kan vara meningsfull och bli ett verktyg till att hitta kommunikationssätt som gör att man förstår varandra.

Icke – verbal kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan försvåras av flera orsaker. Stress är en sådan faktor som redovisas i min studie. Vid brist på kunskap om att icke- verbal kommunikation är en resurs i all kommunikation kan kontakten med patienten försämrats, vilket i sin tur kan orsaka brister i vården och omsorgen Sjuksköterskor efterfrågar i flera av resultatartiklarna utbildning så att de blir mera kunniga i att använda icke – verbal

kommunikation i omvårdnadsarbetet. Kompetens, goda kontakter mellan sjuksköterska och patient, patientens med – och självbestämmande är krav som ställs på sjuksköterskan både i Hälso –och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), Patientlagen (SFS 2014:821) och i sjuksköterskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005). Det är således relevant, att sjuksköterskor uppmärksammat bristen på kunskap och efterfrågat utbildning för ökad kompetens att kommunicera icke – verbalt.

Känslan av otillräcklighet i kommunikationen, och sorg över att uppleva vårdresultat som inte motsvarar empatisk-sympatisk förväntan, beskrivs också i resultatet och bekräftas av Alasad & Ahmad (2005) som i en studie redovisar, att sjuksköterskorna i sitt arbete inom akutsjukvården är medvetna om hur betydelsefullt det är med informationsöverföring mellan dem själva och patienterna, men att de ändå valde att vårda patienter med nedsatt medvetandegrad för att inte behöva kommunicera.

Resultatartiklar visar att tystnad och ett avvaktande förhållningssätt hos sjuksköterskan kan göra patienten negativt inställd, så att samspelet riskerar bli osäkert, spänt och otryggt.

Icke – verbal kommunikation är i många fall både svårt och tidskrävande då den uttryckas på många olika sätt, vilket framkommer i flera resultatartiklar. Det finns andra studier (Sörлие et al., 2005; Spencer et al., 2004) som bekräftar detta, att otillräckligt med tid hindrar sjuksköterskan att sitta ostörd med patienten för att på ett tryggt sätt kunna kommunicera och låta patienten förstå komplicerade och besvärliga förklaringar.

Varje patient som inte kan uttrycka sig tillräckligt bra och tydligt verbalt är unik i sina behov och möjligheter. Varje sjuksköterska är också unik, har mer eller mindre fallenhet och begåvning till inlevelse. Därför fordras både intresse för, och träning av, att utveckla kunskapen om icke – verbal kommunikation. Försök och misstag, att våga prova sig fram med olika former av icke – verbal kommunikation, är bra initiativ från sjuksköterskan för ökad förståelse. Flera av studierna som utgör underlag till uppsatsen betonar i sina resultat att icke – verbal kommunikation kräver tid och vikten av att avsätta tillräckligt med tid för att inte stressa patienten. Brist på tid kan resultera i att sjuksköterskan i samspelet med patienten misslyckas med kommunikationen. Om så är fallet kan patientens delaktighet och rätt till medbestämmande enligt hälso- och sjukvårdslagens intentioner inte uppfyllas (Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763). Viktig information angående patientens välbefinnande, vilja och önskemål blir ofullständig eller kan gå helt förlorad.

Travelbee (1971) betonar, att det första mötet mellan sjuksköterska och patient avgör hur man i fortsättningen förstår och respekterar varandra, ett nog så allmängiltigt faktum. Det är många gånger en balansgång mellan vad som är lämpligt eller olämpligt vad gäller ord och handlingar. Resultatstudie visar, att sjuksköterskors individuella sätt att kommunicera har stor betydelse för vilken kontakt som etableras. Beröring ingår som en både självklar, nödvändig och oundviklig del i allt vårdarbete, både medvetet och omedvetet. Sjuksköterskan måste dock vara medveten om att beröring även kan ha negativ effekt och upplevas vara kränkande och inkräkta på patientens integritet, vilket även bekräftas av Hanssen (2002) och Fiske (1990).

Förslag till fortsatt forskning

Litteraturstudien visar, att artiklar som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av icke – verbal kommunikation i vården inte dokumenterats så att de enkelt kan återfinnas och komma till nytta för den som önskar fördjupade kunskaper i ämnet. Icke – verbal kommunikation berörs endast ytligt under utbildningen till sjuksköterska. Behovet av kunskap om hur icke – verbal kommunikation kan användas inom vården är betydande, eftersom Sverige är ett mångkulturellt samhälle med många språk, vilket medför att sjuksköterskor i sitt arbete möter patienter med vilka det inte finns möjligheter att kommunicera verbalt. Det finns således patienter där det av både språkliga och sjukdomsorsakade skäl är nödvändigt att finna metoder för kommunikation och utbyte av både information, tankar och känslor. Som exempel kan nämnas patienter med afasi orsakad av stroke, patienter med psykiatriska diagnoser och patienter med bristande språkförståelse på grund av etniska grunder. Att diskutera moraliska och etiska frågeställningar på arbetsplatsträffar kan vara ett sätt att erhålla mera kunskap och förståelse, som i sin tur ökar sjuksköterskans medvetenhet och utvecklar hen att bli skickligare, även icke – verbalt, i samspelet med patienterna. Pågående flyktingsituation med många traumatiserade nyanlända sätter ytterligare fokus på behovet av kommunikativ förståelse. Det är viktigt att sjuksköterskor till fullo förstår att patienterna, oavsett sjukdomsorsak, social bakgrund, etnisk tillhörighet och tal/språksvårigheter har rätt till ett likvärdigt bemötande med respekt och förståelse. Min studie visar, att sjuksköterskor som använt sig av icke – verbal kommunikation beskriver positiva erfarenheter i form av ökad förståelse mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskor påtalar också sin brist på egna kunskaper och att det behövs utbildning. Därför kan det inom vårdhögskolorna satsas mer tid, både i teori och praktik, på samtalsmetodik i allmänhet och icke – verbal kommunikation i

synnerhet, vilket skulle innebära kontinuerlig ”påfyllnad” av kunskap om icke – verbal kommunikation i den takt som sjuksköterskestudenter efter avslutad utbildning kommer ut i arbete.

De studerade vetenskapliga artiklarna avser studier av patienter med olika former av kommunikationssvårigheter, där problemen varit kända redan från studiernas början. Därför skulle det vara av intresse att genomföra en studie på en akutmottagning till vilken det anländer patienter med alla tänkbara vårdbehov. Många av dessa patienter har kommunikationsproblem! Här bör finnas möjlighet att göra en fältstudie som utgår från både patienternas behov och sjuksköterskors möjligheter och kunskap att i svåra situationer göra sig icke -verbalt förstådda med varandra. Med en sådan studie kan det bli möjligt att få en uppfattning om i vilken omfattning det förekommer patienter med kommunikationsproblem (kvantitet/mängd), art av kommunikationsproblem (afasi, språk, annat) och metoder som sjuksköterskor tillämpar, samt behov av utbildning i icke – verbal kommunikation.

Klinisk implikation

I sitt arbete möter sjuksköterskan patienter som på grund av olika sjukdomstillstånd inte kan kommunicera verbalt. Vårdsituationen kompliceras ytterligare genom att många patienter har annan kulturell och språklig bakgrund än vad sjuksköterskan har. Denna uppsats har klinisk betydelse, då den innehåller vetenskapligt verifierad kunskap om icke – verbal kommunikation som både sjuksköterskestudenter och legitimerade sjuksköterskor kan använda i sitt praktiska arbete. God kommunikation och förståelse mellan sjuksköterska och patient är en förutsättning för att vården ska fungera enligt gällande lagar och författningar. Min förhoppning är att uppsatsen kan användas vid utbildning som både väcker intresse för, och ökar kunskapen om, vad icke – verbal kommunikation inom vården är och dess betydelse i praktiken.

Slutsats

Slutsats av min studie är, att icke – verbal kommunikation upplevs som en resurs, även i så svåra och medicintekniskt komplicerade vårdsituationer som respiratorvård. Det finns faktorer som underlättar icke – verbal kommunikation, men också faktorer som försvårar, vilket åskådliggörs i min redovisning av resultatet från de tio vetenskapliga artiklar jag valt att utgå från. När artiklarna detaljstuderats fann jag två huvudkategorier och fyra subkategorier med

relevans till sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation. Den första huvudkategorin visar vad som underlättar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorin; Sjuksköterskors positiva känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen. Den andra huvudkategorin visar vad som försvårar sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och har subkategorierna; Sjuksköterskors negativa känslor påverkar den icke – verbala kommunikationen, tidsbrist ett hinder för sjuksköterskors icke – verbala kommunikation och sjuksköterskors erfarenhet av icke – verbal kommunikation vid tekniskt avancerad vård. Av resultatartiklarna framgår, att icke – verbal kommunikation kan vara svårt och att relationen sjuksköterska – patient påverkar resultatet. Många faktorer, tillsynes självklara, är av betydelse för helheten i det vardagliga arbetet som sjuksköterska. Eftertanke och observans med empati och sympati i förhållandet människa till människa är avgörande för att en fungerande icke – verbal kommunikation ska etableras. Då sjuksköterskor i litteraturstudien påtalar detta och lyfter fram behovet av utbildning och träning om metoder för icke – verbal kommunikation, kan slutsatsen dras att kommunikationssättet måste uppmärksammas mera, både under grundutbildningen till sjuksköterska och som ett återkommande inslag under fortlöpande utbildning. Det växande mångkulturella inslaget i Sverige påverkar också sjuksköterskans yrkesroll och möjligheten att bemöta alla patienter likvärdigt och med förståelse, vilket ytterligare motiverar behovet av utbildning och träning.

Referensförteckning

- Alasad, J., Ahmad, M., (2005) communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (4), 356- 362.
- *Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., Bensing M. J.(1999). Non – verbal behavior in nurse-Elderly patient communication. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 808- 818.
- Citak, E.A., Toruner, E.K., Gunes, N.B. (2013). Exploring communication difficulties in pediatric hematology: *Asian pacific journal of cancer prevention:14(9),5477-5482*.
- Davidhizar, R. Newman, J. (1994). When your patients is silent. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 703- 706.
- Dimbleby, R. (1997). *Oss emellan, mellanmänsklig kommunikation*, Lund. Studentlitteratur.
- Echeverri, P. (2010). *Bemötandeboken*. Finntorp: Norstedts.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, I. & Nilsson, K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counseling-an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), 2352-2359.
- Faulkner, A. (1995). *Det professionella samtalet. Om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen*. Falköping: Gummessons tryckeri AB, Liber utbildning
- Fiske, J. (1990). *Kommunikationsteorier*. Borås: Wahlström & Widstrand.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier. 2:a utgåvan*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I.F. Friberg (Red). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 121- 133)*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gilbert, D. (2004) Coordination in Nurse´s listening activities and communication about Patient-nurse relationships. *Research in Nursing & Health*, 27, 447- 457.

- Hanssen, I.(2002). Kommunikation. I: Jahren-Kristoffersen, N (red) *Allmänomvårdnad 2* (1nd edition) Stockholm: Liber, s 61-107.
- Henriksen, J-O., Vetlesen, A-J. (1998). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- *Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, A., V. & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35,827 – 835.
- Holm, U. (2001). *Empati*. Lund: Natur och kultur.
- Interaktion (1992). I Nationalencyklopedin (Band 9, s. 504). Höganäs: Bra Böcker.
- International Council of Nurses. Svensk sjuksköterskeförening (2007). ICN: s etiska kod för Sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- *Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K., & Sävenstedt, S. (2009). Swedish Nurses' Experiences of caring for Dying people: a holistic approach. *Holistic Nursing Practice* 23 (4), 243- 252.
- Kaperek, L. (1997). Non- verbal communication : The importance of listening. *British Journal of Nursing* 6, 275-279.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. 2: a uppl*. Lund: Studentlitteratur.
- Kommunikation, Kroppsspråk (1993). I Nationalencyklopedin (Band 11, s. 206, 473). Höganäs: Bra Böcker.
- Kristofferson, N-J. (1998). *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Malmsten, K. (2008) *Etik i basal omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur.
- McCabe, C. (2004). Nurse- patient communication: an exploration of patient's experiences *Journal of Advanced Nursing*, 13, 41-49.
- Nilsson, B. (1993). *I ord och handling, aspekter på samtal*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (1994). *Kommunikation, samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur (3:dje uppl.).

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation – samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur (3-dje uppl.).

Norstedts Ordböcker (2015). Hämtad 21 oktober, 2015 från Norstedts Ordböcker, <http://www.ord.se/>

Routasalo, P., Isola, A. (1998). Touching by skilled Nurses in Elderly Nursing Care *Scandinavian Journal of Caring Science*, 12, 170-178

Rydberg L. (1996). *Etik och livsfrågor*. Falköping: Bonnier Utbildning AB.

*Sahlsten, JM, M., Larsson E, I., Lindencrona SC, C. & Plos AE, K. (2004). Patient participation in nursing care: An interpretation by Swedish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 35 – 42.

Sand, Å. (2003) Nurse´s personalities, nursing-related qualities and work satisfaction: a 10 year perspective. *Journal of Clinical Nursing* 12, 177-187.

Scharp, V. L., Tompkins, C. A. & Iverson, J. M. (2007). *Gesture and aphasia: Helping hands*. *Aphasiology*, 21,717-725.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014: 821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Sheldon, K., L., Barrett, R. & Ellington, L. (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of Nursing. Scholarship*, 38,141 – 147.

Smith, M., L., Cottrell, G. W., Gosselin, F., Schyns, G. P. (2005) Transmitting and Decoding Facial Expressions. *American Psychological Society*, 16, 184 – 189.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachements/9879/2005-105-1_20051052.

Spencer, R., Coiera, E. och Logan, P. (2004) Variation in communication loads on Clinical staff in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 44(3), 268 – 273.

- *Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: Understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 481-488.
- *Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2001). The Meaning of Skilled Care Providers Relationships with Stroke and Aphasia patients. *Qualitative Health Research*, 11, 308-321.
- *Sundin, K., Jansson, L. & Nordberg, A. (2002) Understanding between care providers and Patient with stroke and Aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*, 9, 93-103.
- Sympati (1995) I Nationalencyklopedin (Band 17, s. 586). Höganäs: Bra Böcker.
- Sörlie, V., Kihlgren, A., Kihlgren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute Nursing Care as narrated by registered Nurses. *Nursing Ethics*, 12(2), 133-142.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:nd. Ed.). F. A. Davis Company: Philadelphia, USA.
- Trovo de Araujo, M.M. & Paes da Silva, M.J. (2004). Communication with dying patients – Perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*, 13,143-149.
- Vandenabeele, B. (2002). No need for essences. On non – verbal communication in first intercultural contacts. *South African Journal of Philosophy*, 2,85.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat Examensarbete. I.M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till Examination inom omvårdnad* (s. 481 – 495). Lund: Studentlitteratur.
- *Wiman, E. & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an Emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 4(13), 422-429.
- *Wojnicki- Johansson, G. (2001). Communication between nurse and patient during Ventilator treatment: Patient reports and RN evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing* 17, 29-39

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL. Plus with Full text.	Communication and Empathy. Nurse-patient, Touch and Relationship communication	19	Full text, Peer reviewed, Abstract available. År 1997-2014	3	2	1 (Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., Bensing, J., 1999)
CINAHL, plus with full text.	Body language and non verbal communication	15	Full text, Peer reviewed , abstract available. År: 1997 – 2014	4	3	1 (Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, A. V. & Parmenter, 2001).
CINAHL, plus with full text.	Communication, nurse-patient, relations and silence to dying patient.	140	Full text , Peer reviewed, abstract available. Obegränsat årtal.	39	2	1 (Iranmanesh, S, 2009)
CINAHL, plus with Full text. Pub Med, plus with Full text.	Nurse- patient relations participation in nursing care.	8	Full text, Peer reviewed, abstract available. Obegränsat årtal.	3	1	1 (Sahlsten,,JM, M., Larsson, E.I., Lindencrona, SC; C., & Plos AE, K.)
CINAHL, plus with full text. Pub Med, plus with full text.	Communication in nursing care.	15	Full text. Obegränsat årtal.	5	1	1 (Sheldon, K. L., Barrett, R. & Ellington, L.)
CINAHL, plus with full text.	Communication and stroke.	299	Peer reviewed, abstract available.	10	3	3 artiklar avseende skilda studier med

	Patients and aphasia. Touch and body language.		Obeogränsat årtal.			olika årtal av samma författare (Sundin, K., Jansson, L., Norberg, A., 2000, 2001 och 2002).
Pub Med, plus with full text.	Emotion and Nurses, Caring and Uncaring in nursing.	430	Peer reviewed, abstract available. Obeogränsat årtal.	5	1	1 (Wiman, E., Wikblad, K., 2004).
CINAHL, plus with full text	Communication and ventilator	10	Peer reviewed, abstract available.	2	1	1 (Wojnicki – Johansson, G., 2001).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Caris – Verhallen, W. Kerkstra, A. Bensing, J.	Non – verbal behaviour in nurse- elderly patient communication.	1999, Holland. <i>Journal of Advanced Nursing.</i>	Undersökning av icke – verbal kommunikation inom äldre vården Frågeställningar; 1) I vilken omfattning använder sjuksköt. icke – verbal kommunikation i form av ögonkontakt, mimik (leende/allvar etc.), kroppshållning (tillvänd, framåtlutande och närhetssökande/bakåtlutande avståndstagande), taktil beröring, huvudrörelser (nicka bejakande/skaka på huvudet avvisande)? 2) Är sjuksköterskornas verbala och icke – verbala kommunikation relaterad med varandra? 3) Kan den icke – verbala kommunikation som studien kunnat påvisa bedömas vara anpassad till vården riktad till äldre (äldreboende och hemsjukvård).	Videofilmade vårdsituationer mellan 47 sjuksköterskor och 109 patienter. 23 sjuksköterskor från äldreboende och 24 sjuksköterskor från hemsjukvården. Totalt videofilmade man 181 patient-sjuksköterskescener. Analysen omfattade en mätning av användandet av icke – verbal kommunikation i omvårdnadsarbetet. Analysen försvårades av problem avseende frågeställningarna 2 och 3.	Det gick att identifiera icke – verbal kommunikation i 165 av de sammanlagt 181 filmade scenerna. Under alla filmade vårdsituationerna förekom; ögonkontakt/blinkning, bejakande nickning, leende, framåtlutande av kroppen/närhet, beröring var nästan lika vanligt. Sjuksköterskornas individuella sätt att kommunicera hade stor betydelse. Öppen och ärlig attityd från sjuksköt. Är viktig för kommunikation och god vård. Kroppsspråk, spec. beröring, viktig icke-verb kommunikation med äldre med nedsatt verbal förmåga.

Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green A,V., & Parmenter, T.	Nursing the patient with severe communication impairment.	2001, Australien. <i>Journal of Advanced Nursing, 2001,</i>	Redovisa information från sjuksköterskor som vårdar patienter med talsvårigheter.	20 sjuksköterskor intervjuades efter särskilt frågeschema. Varje intervju tog ungefär 90 minuter och var kvalitativ och deskriptiv.	Majoriteten (15 av 20) sjuksköt. upplevde att det var problem eller t.o.m. mycket svårt att vårda patienter med svårighet att kommunicera. 5 av 20 sjuksköt. Tyckte det är viktigt att ta sig god tid med pat. 4 av 20 sjuksköt. hade värderat ökat stöd från logoped för att finna bättre metoder för kommunikation med patienterna. Resultaten tyder på att sjuksköt. måste få både utbildning och träning i metoder för icke-verbal kommunikation och att samarbete med logoped skulle vara värdefullt.
Iranmanesh, S., Häggström, T., Axelsson, K., & Sävenstedt, S.	Swedish Nurses' Experiences of Caring for Dying people.	2009, Sverige. <i>Journal of Palliativ Care.</i>	Syftet med studien var att försöka förklara innehållet i svenska och iranska sjuksköterskor erfarenhet av kompetensförbättring inom den vård man presterar till döende patienter.	Kvalitativ metod med frågesamtal. 4 sjuksköterskor från sjukhusavdelning hade 7 till 36 år arbetserfarenhet. 4 sjuksköterskor hade arbetserfarenhet mellan 14- 37 år från hemsjukvården.	Sjuksköterskorna uppfattade att vara tyst och endast aktivt lyssna är icke-verbal kommunikation och att det uppskattades av patienterna och deras anhöriga. Att lyssna på patienten ledde till att de upplevde få sina behov och önskningar tillfredsställda.
Sahlsten JM, M., Larsson E, I., Lindencrona SC; C., & Plos AE, K.	Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish Registered Nurses.	2004, Sverige. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Beskriva hur sjuksköterskor uppfattar att patienter förstår och deltar i omvårdnaden.	31 sjuksköterskor deltog i en studie och delades in i sju grupper. Grupperna intervjuades och intervjuerna spelades in på band. Grounded teori användes som metod och	Sjuksköterskorna ansåg att icke-verbal kommunikation behövdes för att stimulera patienterna att delta i omvårdnaden. Sjuksköterskan måste ha erfarenhet och leva sig in i patientens situation och förstå den

				metoden var kvalitativ.	för att patienten ska samarbeta optimalt.
Sheldon, K.L., Barett, R., &Ellington, L.	Difficult in communication in nursing	2006, USA. <i>Journal of nursing Scholarship.</i>	Beskriva svårigheter I interaktionen mellan sjuksköterska och patient utifrån sjuksköterskors perspektiv.	30 sjuksköterskor delades in i sex undersökningsgrupper. Grupperna träffades 30- 60 minuter för att diskutera frågor frågor med relevans från studien utifrån ett intervjumanus. Kvalitativ metod, Grounded teori för att ge studien struktur.	Sjuksköt. upplevde att det var svårt att kommunicera när egna känslor gjorde att de blev känslolossa och personligt påverkade. Då sjuksköt. inte kunde få till stånd god kommunikation tog man hjälp av kollegor för att få bättre resultat.
Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A.	Communicating with people with stroke and aphasia: Understanding through sensation without words.	2000, Sverige. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	För att tydliggöra hur viktigt det är med kommunikation med personer som drabbats av stroke och afasi.	Studie där fem sjuksköterskor och fem undersköterskor medverkade. Deltagarna medverkade i intervjuer i berättande form, vilka hade en varierande längd av 30 till 60 minuter utförda i konf. rummet på en rehabiliteringsavd. Både fenomenologisk och hermeneutisk kvalitativ metodik användes då intervjuerna analyserades.	Kommunikation med dessa patienter är svår och viktig både för ssk och för pat. Sjuksköt. menade att närhet till/med patienten är en förutsättning för icke – verbal kommunikation. Ögonkontakt och beröring var av stor betydelse för ömsesidig förståelse. Vård av patienter med talsvårigheter framkallade känslor som medverkade till öppenhet visavi patienten. Vikten av att ta sig tid, visa respekt och ha ett humant förhållningssätt påtalas
Sundin, Karin Jansson Lillian,	The Meaning of Skilled Care Providers	2001, Sverige. <i>Qualitative Health Research.</i>	Lyfta fram erfarenheter som vårdgivaren har i sin vårdande relation till	Fem kvinnliga sjuksköterskor i berättande intervjuer 30-	Personligt bemötande, humor och patientens förtroende till vårdaren, och vice versa, ansågs vara av stor

Norberg Astrid	Relationships with Stroke and Aphasia Patients.		patienter med stroke och afasi.	60 min på en rehab. avd. Vid analys av dem utgick man från fenomenologisk och hermeneutisk metodik.	betydelse för en bra relation. Icke – verbal kommunikation ansågs nödvändig.
Sundin, Karin Jansson Lillian, Norberg Astrid	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological inquiry	Sverige, 2002. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Studien syftade till att visa att interaktion mellan sjuksköterska och patient fordras för att man skall kunna förstå varandra. .	Metoden är en fenomenologisk hermeneutisk grundad på en enkät (frågesamtal), åtta sjuksköterskor	Olika former av icke-verbal kommunikation kan vara tillämpbara. Genom att pröva sig fram kan sjuksköt. hitta lösning för att bättre förstå patienter med talproblem.
Wiman, E Wikblad, K	Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department	2004, Sverige. <i>Journal of Clinical Nursing.</i>	Syftet är att utforska möten mellan sjuksköterskor och svårt skadade patienter på traumaavdelning och undersöka kommunikationen mellan sjuksköt. och patient och dess betydelse när det gäller att förmedla omvårdnad.	10 sjuksköterskor deltog i 10 vårdmöten med video inspelning som blev utforskad i fyra steg.	Det framkom att sjuksköterskornas icke verbala kommunikation var bristfällig. De ville hellre vänta och se utvecklingen av patientens hälsotillstånd. Fokus på teknik i vården påverkade också kommunikationen negativt.
Wojnicki- Johansson, G.	Communication between nurse and patient during ventilator treatment : patient report and RN evaluation.	2001, Sverige. <i>Intensive and Critical Care Nursing.</i>	Undersökning av hur sjuksköt. uppfattar och upplever kommunikation med patienter under pågående respiratorbehandling.	Intervjuer med hjälp av både strukturerade och öppna frågor under en tidsrymd av 2 månader med respiratorbehandling.	Sjuksköterskorna upplevde mer än vad patienterna gjorde, att de kunde förstå och hjälpa patienterna med deras behov med hjälp av icke – verbal kommunikation. Sjuksk. empati, intresse och kunskap är viktigt. Icke-verbal kommunikation som läpp- och huvudrörelser (nicka, skaka på huvudet) och beröring var vad

					patienterna föredrog jämfört med t.ex. papper och penna och ja-nej svar.
--	--	--	--	--	--