



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kommunikation som ett verktyg i mötet mellan sjuksköterska och patient

En litteraturstudie

Författare: Maria Rosenqvist

Handledare: Ann-Cathrin Jönsson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Kommunikation som ett verktyg i mötet mellan sjuksköterska och patient

En litteraturstudie

Författare: Maria Rosenqvist

Handledare: Ann-Cathrin Jönsson

Kandidatuppsats

Våren 2013

Abstrakt

Kommunikation är en grundläggande del i omvårdnaden för att skapa en relation till patienten. Utifrån kommunikation bygger sjuksköterskan upp ett förhållande till patienten. Bemötande och ett bra förhållningssätt är avgörande för patientens tillfredsställelse och vårdkvalitén. Syftet med studien var att kartlägga hur sjuksköterskan genom kommunikation och förhållningssätt kan skapa goda möten och samtal med patienten. Litteraturstudien redovisar åtta kvalitativa artiklar inom det aktuella kunskapsområdet. Artiklarna granskades genom innehållsanalys. Av resultatet framkommer tre, *förhållningsätt*, *dialog* och *goda möten*. Att sjuksköterskan skall vara uppmärksam på patientens behov samt skapa goda möten med patienten är avgörande för god omvårdnad. Därför är det betydelsefullt att fördjupa sjuksköterskors kunskap inom kommunikation.

Nyckelord

bemötande, förtroende, information, kommunikation, respekt

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Kommunikationsmodeller	4
Bristande kommunikation	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	10
Förhållningssätt	10
Dialog	12
Goda möten	13
Diskussion	15
Diskussion av vald metod	15
Diskussion av framtaget resultat	16
Slutsats och kliniska implikationer	19
Referenser	20
Bilaga 1 (1)	24

Introduktion

Problemområde

Att välja sjuksköterskeyrket innebär för de flesta en önskan att möta människor. I vardagen kan det handla om olika möten med patienter i olika sammanhang. Vid varje enskilt möte blir vi påverkade av varandra och i den kommunikation som uppstår sker ett oftast gemensamt utbyte. Det behövs möten för att vi ska utvecklas, känna oss bekräftade och sedda. (Buber, 1990).

Under 2003 anmäldes 3392 händelser till landets patientnämnder som handlade om kommunikation, information och bemötande enligt en rapport från Socialstyrelsen (Tegenfeldt & Stolpe, 2008). Den visar att händelser som orsakat skada, där bristande kommunikation och information har bidragit till fördröjd behandling och även har lett till oro och otrygghet för patienten (ibid.). I rapporten tar även upp att mellan åren 1995-2006 var kommunikationsproblem den vanligaste enskilda orsaken till vårdskada i USA. Vid en granskning av 30 000 fall i Australien framgick att 11% av vårdskadorna var en följd av kommunikationsproblem (ibid.). En svensk studie av Eriksson & Svedlund, (2007) visar att en viktig faktor för att få fram indikationer på vad kvalitén vården står för, är att man i större utsträckning måste utgå ifrån vad patienterna upplever som var mindre bra. I studien framkommer det att kunde infinna sig en känsla av misstro hos patienten, eller upplevelser av att vara en besvärlig patient. I resultatet av Eriksson & Svedlund, (2007) framkommer att i mötet med patienten önskas en ökad bekräftelse och att man lyssnar bättre på patienten i samband med omvårdnaden. (ibid.).

För sjuksköterskan innebär omvårdnaden omfattande kontakt med människor som befinner sig i olika skeden av livet. I sjuksköterskans profession behövs kunskap om bemötande och kommunikation och denna kunskap behöver ständigt utvecklas. Att utbildning och träning i kommunikation resulterar i lugnare och tryggare patienter visar en studie gällande sjuksköterskors kommunikationsförmåga inom omvårdnad av patienter med cancerdiagnoser (Sheldon, 2005). I studien framkommer också att sjuksköterskorna upplevde att workshops i kommunikation utvecklade deras förmåga att tala och samtala om svåra och känsliga ämnen med patienterna. Studiens resultat visar att kunskap om kommunikation som verktyg ger

möjlighet till sjuksköterskan att ha ett professionellt förhållningsätt. Detta kan leda till tryggare patienter och kan därmed ges möjligheter till att skapa goda möten i vården.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee betonar de mellanmännsliga aspekterna i omvårdnad. I interaktionen mellan sjuksköterska och patient är kommunikationen ett viktigt hjälpmedel i att skapa en relation. Genom att skapa en mellanmännslig relation med patienten når sjuksköterskan målet med omvårdnaden, nämligen att stödja individen i att bemästra sjukdom och lidande och i mindre omfattning fokusera på diagnos. Sjuksköterskan använder sig själv som ett terapeutiskt verktyg. Det handlar om att försöka förstå dynamiken i den andra personens handlingar med självinsikt och förståelse av människans egenskaper och sina egna värderingar (Travelbee, 2010). Detta påvisas i en studie av (Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007) gällande patientinflytande, där sjuksköterskan genom sitt förhållningssätt skapade en förtroendeingivande relation som stärkte och främjade patientens delaktighet i vården. Genom att fokusera på patientens resurser, ökade hans/hennes känsla av inflytande och ansvar. Även McCabe, (2004) menar det var viktigt att patienterna upplevde att bli bemötta med respekt och att få välja själv som viktigt. Att sjuksköterskan bryr sig om, bekräftar patientens känsla av att känna sig som en unik individ.

Den kommunikation som sker i vardagslivet i mänskliga relationer skiljer sig ibland från den professionella kommunikationen i omvårdnaden. I sjuksköterskerollen förekommer det att sjuksköterskorna kommunicerar som experter och yrkesutövare och patienter är ofta hänvisade till stöd och assistans i omvårdnadssammanhang. I denna roll bör sjuksköterskan ha en stödjande funktion, där jämlikhet och patientens förmåga tas tillvara mer (Eide & Eide, 2006). Även av Socialstyrelsens föreskrifter framgår att patientens värdighet och integritet skall respekteras, patienten och närstående skall visas omtanke och respekt och patienten skall informeras och göras delaktiga i vården (SOSFS 2005:12). Värdighet och integritet menar (Nilsson & Waldemarson, 2009) är begrepp inom ett mångfacetterat område.

Kommunikationen med bemötandet av patienten är mer och större än att bara uppfatta och höra vad som sägs. Nilsson och Waldemarsson (2009) menar att det är viktigt att vara

uppmärksam och förstå budskap, ha empati samt reagera och ha ett engagemang. Även ögonkontakten är av stor betydelse så att sjuksköterskan uppfattar patientens kroppsspråk. Det är viktigt att bemöta patienten på ett adekvat sätt och även vara uppmärksam på sin egen person i det mänskliga mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Att lyssna betyder mer än att bara upprepa vad någon säger. När patienten tar till sig information från läkare och annan vårdpersonal, skall det ges möjlighet att ställa frågor. Nilsson och Waldemarsson (2009) menar också att det är viktigt att ge kompletterande information om vad som sägs i planeringar och undersökningar som ska genomföras, då det kan finnas information som läkaren givit och som patienten inte förstår. Nilsson och Waldemarsson (2009) skriver även att utelämnande av delar i ett resonemang och argument och viktiga delar av ett sammanhang blir till ett ofullständigt budskap. Oklara budskap som användande av orden, *senare* och *nog* leder till svårigheter att tolka det som skall göras. Det blir svårigheter för patienten att förstå sammanhang och helhet (ibid.).

En akutmottagning är mer än bara en mottagning för medicinsk behandling, det är viktigt att patienten får upprätthålla sin identitet (Elmqvist, Fridlund & Ekebergh, 2008). Upplevelsen av väntan ska beaktas och att man bekräftar patientens oro över vad undersökningar och provsvar visar är betydelsefullt. Elmqvist et al., (2008) menar också att det sker en förstärkning av oro om patienten inte får reda på vad som planeras och vad som kommer att hända. Det finns annars en risk för att patientens existentiella behov glöms bort, de hamnar i ett mellanrum. Genom kommunikation muntligt, skriftligt eller via ögonkontakt eller beröring förstärks patientens känsla av att bli bekräftad (ibid.).

Kommunikationsmodeller

Ordet kommunikation kommer ur latinets *communicatio* som betyder ömsesidigt utbyte. Det kan liknas vid utväxling av budskap. Kommunikationsbegreppet har många uttrycksformer och omfattar både verbala och icke verbala budskap (Thornquist, 2001).

I kommunikationen är även kroppsspråket betydelsefullt (Ezra, 2010). Hur sjuksköterskan är som person, vad sjuksköterskan kan förmedla och vilken kontakt som uppstått i mötet med

patienten är andra viktiga faktorer. Ezra (2010) menar att i mötet mellan människor ingår även en ordlös kommunikation.

Thornquist (2001) skriver att den vanligaste samtalssituationen är dialogen, vilket innebär att två personer talar med varandra och vänder sig till varandra. Här koncentrerar man sig inte bara på ämnet utan också på varandra. Förmågan att se och ta emot den andra personens perspektiv är en av de viktigaste förutsättningarna för ömsesidig förståelse (Thornquist, 2001). För att lättare förstå och tillgodogöra sig samtal mellan sjuksköterskor och patienter, kan teorier och modeller vara till hjälp. Nedan följer några exempel:

Radiomodellen är en kommunikationsmodell som innebär att någon samtalar och någon tar emot ett budskap och mellan sändare och mottagare finns ett brus, en störning som påverkar kommunikationen. Den som talar är aktiv och den andra personen lyssnar. Det medför att den aktivt talande personen besitter makt, kontroll och kan bli auktoritär, och mottagaren blir då underlägsen. Det blir en ensidig kommunikation som innebär avsaknad av socialt sammanhang och det blir ett asymmetriskt samtal. Det finns studier som visar att dessa samtal kan vara ineffektiva och att patienterna inte känner sig delaktiga (Fossum, 2007).

Patient empowerment är en samtalstrategi som handlar om att stärka patienten och öka individens egenkontroll. Ett mål är att uppnå jämlikhet mellan patient och sjukvårdspersonal, så att patienten känner delaktighet och medbestämmande (Björvell, 2001).

Self-Efficacy är en modell utvecklad av socialpsykologen Albert Bandura (2003) och handlar om tilltron till den egna förmågan när en person utför en handling i en viss situation. Det finns möjlighet att öka en persons tilltro till sig själv genom att öka i små steg för att förändra ett specifikt beteende. Det kan vara att förstärka det positiva och skapa en känsla av kompetens. Personer med hög tilltro lyckas enligt Bandura bättre än personer med låg tilltro (Bandura, 2003).

Bristande kommunikation

Klagomål från patienter till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) handlar ofta om brister i just kommunikation och bemötande. I Bemötandeutredningen (SOU 1999:21) framkommer det att många personer med funktionshinder upplever sig missnöjda med bemötandet inom hälso- och sjukvården. Med anledning av detta har Handikapporganisationernas Samarbetsorgan (HSO Skåne) och förtroendenämndens kansli i Region Skåne i ett projekt arbetat fram ett informations- o studiematerial (Gustavsson, 2005). Materialet är framtaget efter en genomgång av 8000 patientärenden som under en period av fyra år inkommit till Förtroendenämndens kansli. Tillsammans med olika grupper av vårdpersonal, och patientgrupper har detta informations- och studiematerial kommit till, med titel "Möten i vården" (Gustavsson, 2005). Materialet delades ut till personal i Region Skåne under år 2006. Tanken med detta var att bemötandet till patienterna skulle bli bättre. Man ville betona en helhetssyn, vikten av att möta människor på den nivå där de befinner sig, kunna förstå att det är många faktorer som är av betydelse för helheten i ett bra bemötande samt skapa reflektion och diskussion inom ämnet (Gustavsson, 2005).

Sveriges Kommuner och Landsting, har genomfört en Nationell Patientenkät som för första gång genomfördes 2010 inom den specialiserade sjukvården dvs. öppen och slutet specialiserad sjukvård. Patienterna fick då möjlighet att delge sin uppfattning om hur de upplevt informationen, kontinuitet, förtroendet och hur de blivit bemötta samt möjligheten till delaktighet och helhetsintrycket av vården (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2010). Resultaten visar att patientens upplever att ett gott bemötande finns, men det finns ett behov av en ökad helhetssyn i omvårdnaden där en större delaktighet önskas och möjlighet till att kunna påverka planeringen bättre i omvårdnaden. Det framkommer även att förbättringar behövs där man bättre tar tillvara patientens enskilda förutsättningar och förmåga. Vårdpersonalen bör lyssna mer på patienten och ta till sig den information som ges. Svaren från enkäterna kan leda till förbättring av vården för patienterna och utveckla den utifrån ett patientperspektiv och göra vårdpersonalen medveten om patienternas upplevelser av vården (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2010).

Berg och Danielsson (2007) visar på en stor betydelse av att sjuksköterskorna lyssnar på patienterna, varigenom patienterna känner sig bekräftade och tagna på allvar. När det uppstår en påfrestande situation i vården, kan patienten känna sårbarhet som upplevs som om att inte

var delaktig, sedd och bekräftad - en känsla av att vara utsatt. I vårdsituationen uppstår då en känsla av otrygghet för patienten. Studien bekräftar behovet av god kommunikation och gott bemötande i omvårdnaden (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskan genom kommunikation och förhållningssätt kan skapa goda möten och samtal med patienten.

Metod

Litteraturstudie har valts som metod eftersom det ger en översikt över det aktuella inom forskningsområdet och ge vägledning, insikt och föra kunskapen framåt. Därmed kan man även använda det aktuella resultatet i den kliniska verksamheten (Friberg, 2006).

Urval

Studien omfattar en sammanställning och granskning av åtta vetenskapliga artiklar som alla är kvalitativa. I referenslistan är de utvalda studierna som ingår under resultatet märkta med asterisk *. Sökningen inkluderade studier med vuxna personer som hade en ålder av 19 år och äldre. Artiklar äldre än 10 år samt skrivna på andra språk än engelska exkluderades. Kvalitativa artiklar valdes eftersom intervjustudier speglar förståelsen för olika situationer där erfarenheter, upplevelser, uppfattning om olika fenomen och förväntningar framkommer bättre (Friberg, 2006).

Datainsamling

Sökning skedde i databasen PubMed med MeSH-termer. MeSH står för Medical Subject Headings. Sökorden var *nurse-patient relation*, *patient satisfaction*, *nursing care*, och *encounter*. Sökorden kombinerades med AND för att det skapar ett mer begränsat område av aktuella artiklar. Vetenskapliga artiklar söktes även från databasen CINAHL med sökorden *nurse patient relationship*, *communication*, *nursing*, *encounter*. I databasen CINAHL finns till största delen artiklar inom omvårdnad. För att bredda sökningen kompletterades den med

sökning från referenslistor. Vid granskningen av abstrakt togs de valda abstrakten med till urval 1, varefter hela artikeln lästes. Sex artiklar togs sedan med till urval 2 som inkluderades i resultatet tillsammans med två artiklar från referenslistor.

Tabell 1. Sökning i PubMed och CINAHL

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Granskade abstrakt	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
#1	Nurse-patient relation	239			
#2	Patient satisfaction	4821			
#3	Nursing care	572			
#4	communication	12085			
#5	encounter	662			
#6	#1 AND # 2	56	3	2	1
#7	# 3 AND# 4	572	15	4	2
#8	# 1 AND # 2 AND # 4	20	4	0	0
#9	# 1 AND # 3 AND # 4	45	10	1	0
Databas CINAHL					
#1	Nurse patient relationships	470			
#2	Communication	9808			
#3	Nursing	247827			
#4	encounter	3363			
#5	#1 AND # 2	320	16	7	3
#5	# 1 AND # 3	401	8	1	0
#6	# 1 AND #3 AND #4	9	0	0	0

Dataanalys

Artiklarna i urval 1 granskades om abstraktet stämde överens med litteraturstudiens syfte. Den valda artikeln lästes vid två olika tillfällen och kvalitetsgranskades för att få en uppfattning om helheten i artikeln. Kvalitetsbedömning genomfördes med ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier, varigenom kvalitetsgrad kan beräknas (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Artiklarna i denna litteraturstudie är bedömda till grad 1 och 2. För att uppnå grad 1 ska enligt Friberg (2006), 80-100% av kvalitetskraven vara uppfyllda och för grad 2 ska 70-79% av kvalitetskraven vara uppfyllda. Grad 3 innebär lägsta krav på kvalitet men det var inte aktuellt i denna litteraturstudie. Sex artiklar som graderades som grad 1 och två artiklar som uppnådde grad 2 inkluderades i studien. Analys och bearbetning av de slutligen valda artiklarna genomfördes, vilket innebar att skillnader och likheter söktes i studiernas resultat utifrån studiens syfte (Friberg, 2006). En integrerad analys gjordes utifrån tre teman *förhållningsätt*, *dialog* och *goda möten* som kom fram genom granskning av de åtta sammanfattande artiklarna, för att beskriva en helhetsbild utifrån studiens syfte sorterades och sammanställdes resultaten från de valda artiklarna som sedan presenterades under motsvarande rubriker i resultatet i denna litteraturstudie. Tidigare forskning från enskilda och isolerade resultat sammanställs i en integrerad analys nya perspektiv kommer fram och ny kunskap utvecklades som bidrar till utveckling och intressant kunskap (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

De valda vetenskapliga artiklarna till resultatet kontrollerades för att vara forskningsetiskt godkända. Olsson och Sörensen (2011) menar att principen är att studierna blivit godkända av en etisk kommitté i respektive land. De personer som deltagit i de aktuella studierna deltog frivilligt efter att de informerats skriftligt eller muntligt och gav samtycke till medverkan. Anonymitet garanterades och att inte utsätta de medverkande personerna för skada. Personerna i undersökningarna skall också ha möjlighet till självbestämmande och medbestämmande (ibid.).

Resultat

I resultatet redovisas åtta vetenskapliga artiklar från Canada, Sverige, USA och Brasilien som beskriver sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter. Studier från andra länder än Sverige, är det inte helt enkelt att överföra och jämföra till svenska förhållanden. Samtliga studier har genomförts med kvalitativ metod. Antalet informanter i studierna var en till femton sjuksköterskor och en till tjugosju patienter. I de inkluderade artiklarna finns patientgrupper med sjukdomar i hjärtat och i lungorna, cancerpatienter och i vissa studier med ett akut insjuknande av cancer sjukdom och patienter i livets slutskede. Vid genomgång av de redovisade artiklarna har granskning genomförts, analysen har bearbetats och integreras varefter sammanställning skett utifrån tre teman - *förhållningssätt, dialog och goda möten* (Friberg, 2006).

Förhållningssätt

I studien av Friberg, Andersson & Bengtsson, (2007) från Sverige intervjuades femton sjuksköterskor och tolv patienter och deltagarna observerades vid 34 olika tillfällen. Studien beskrev pedagogiska möten mellan sjuksköterskan och patienten. Med verbala och icke verbala uttryck som ord och gester samt visat intresse klargjorde sjuksköterskan lättare för patienten vad patienten redan hade hört eller glömt Friberg et al., (2007). Detta medförde att sjuksköterskan fick möjlighet att vara uppmärksam på det som patienten upplevde som viktigt att veta. Genom att titta på patienten visade sjuksköterskan att hon ville föra en konversation (ibid.). Även i resultatet i studien av Dickert & Kass, (2009) från USA framgick behovet av att bistå patienten med empati, delaktighet och information. Resultatet visade att det underlättade för patienten när sjuksköterskan berättade om olika konsekvenser som kan vara involverade samt vägde in patientens uppfattningar.

I en studie av Slatore et al., (2012) från Portland Oregon med semistrukturerade intervjuer där 33 sjuksköterskor deltog framkom att både verbala och icke verbala uttryckssätt underlättade och ledde till ökad insikt för patienten (Slatore et al., 2012). Genom att sjuksköterskan var i samma rum som patienten och läkaren när läkaren samtalade med patienten fick sjuksköterskan samma information och hörde vad som sades (Slatore et al., 2012). Därmed kunde sjuksköterskan förstärka vad som sades, när det i efterhand uppkom frågor och

diskussion. Sjuksköterskorna beskrev upplevelsen som om att de fungerade som en översättare eller mellanhand mellan läkare och patienter samt patienters familjer (Slatore et al., 2012). Sjuksköterskorna upplevde att det var en viktig komponent i deras roll och i teamets struktur. Sjuksköterskor kunde diskutera känslor med andra sjuksköterskor och därmed fick de känslomässigt stöd av varandra (ibid.).

En liknande studie av Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Curtis, (2010) från USA med 22 sjuksköterskor bekräftade betydelsen av att sjuksköterskan var närvarande när läkaren samtalande med patienten. Misstänksamhet kunde uppstå hos patienten om det gavs olika information från medlemmar teamet. Läkarens och sjuksköterskans förtroende i teamet minskade för patienten om kommunikationen inte fungerade (Reinke et al., 2010). Sjuksköterskornas uppfattning var att förtroendet uppstod genom att man var tillgänglig, gav sig tid att lyssna och vara närvarande för patienterna och deras familjer (ibid.).

Friberg et al., (2007) beskrev utifrån intervjuer med femton sjuksköterskor och tolv patienter att när patienten är i behov av hjälp och beroende av hjälp, fanns känslan hos patienten av oförmåga och det gav en känsla av inkompetens. Hjälplöshet och frustration ledde till resignation och oro vilket kan leda till apati. Genom intervjuer, analys av observationer och fältanteckningar av omvårdnadssituationer i en studie från Sverige fann Berg, Skott & Danielsson, (2006) att det var inom sjuksköterskans kompetensområde att vara aktivt lyssnande, öppen och närvarande. I resultatet framkom att det genom samtal/dialog mellan sjuksköterska och patient uppstår en förståelse och samverkan mellan sjuksköterskan och patienten. Detta gav kunskap om patientens välbefinnande, och gav möjlighet till bedömning och prioritering som ledde till omsorg och ett beslut om omvårdnadsåtgärder med uppföljning och utvärdering (ibid.).

I en studie från Sverige av Axelsson, Björvell, Mattiasson & Randers, (2006) intervjuades tolv sjuksköterskor om incitament för användandet av omvårdnadsdiagnoser i det kliniska arbetet för sjuksköterskor. Slutsatsen av resultatet i studien blev att omvårdnadsdiagnoser medförde att medverkan av patienterna blev större och den individuella vården blev mer tillgodosedd enligt sjuksköterskorna. Axelsson et al., (2006) menar att en ökad delaktighet och samverkan, där sjuksköterskan lyssnade mer innebar att sjuksköterskorna bättre kunde förstå patientens behov. Ett holistiskt synsätt framkom bättre i omvårdnaden där både de

fysiska och psykiska aspekterna uppmärksammades mer upplevdes av sjuksköterskorna. (ibid.).

Även i studien av Dickert & Kass, (2009) framkom det att patienterna ansåg att läkare och sjuksköterska bör vara medvetna om hur de rör sig, tar upp olika saker och i vilken hastighet de talar. Samtal med värme i rösten, den allmänna attityden och vad kroppsspråket visade är viktiga faktorer för patienten. Det framkom som viktigt enligt Dickert & Kass, (2009) att patienten uppfattade sig som en egen individ med status, intelligens och inte ett nummer eller ett fall, samt att hänsyn tas till att det finns en levande historia bakom personen (ibid.).

Dialog

Genom att sjuksköterskan tolkade patientens förhållningssätt, gester samt sättet att tala, kunde sjuksköterskan öka förståelsen och därmed inbjuda till dialog Friberg et al., (2007). Det var av stor vikt att sjuksköterskan lyssnade på patientens synvinklar, då de även kunde skilja sig från traditionella medicinska perspektiv. När patienten inte känner till de medicinska termerna eller andra upplevelser och faktorer som kan påverka omvårdnaden. Om det förekommer att sjuksköterskan ignorerar eller inte bryr sig om att svara på frågor, blir det en bruten dialog, frågor och föreställningar blir inte besvarade fullt ut Friberg et al., (2007). Författaren till studie av Dickert & Kass, (2009) menade att faktorer som nämns av de flesta patienterna som tecken på respekt är att sjuksköterskan lyssnar, tar patienten på allvar och inte ignorerar patienten. I studien av Friberg et al., (2007) framkom att upplevelsen av oro ledde till ett större behov av kunskap hos patienterna. Om det blir ett undanhållande av väsentlig kunskap och viktig information bidrog det till att det försvårar för patienten att förstå sammanhang och situationer. I studien framkom även att den aktiva patienten oftare vänder sig till andra för att få kunskap, eller söker kunskap om det aktuella området själv. Patienterna som är mer tystlåtna i möten och inte ställer några frågor, kunde uppleva det svårt att inleda en konversation. Friberg et al., (2007) menar att patienterna inte vill orsaka problem eller vara till besvär. Det kunde försvåra om patienterna inte kände till de medicinska termerna som diskuterades, då det upplevdes hos en del som det kunde vara svårt att fråga. Att sammanhang upplevdes som hierarkiska är också en anledning till att känslan av underlägsenhet kunde förekomma. Om patienterna kände sig hämmade kunde detta leda till svårigheter att uttrycka sig om vad de vill veta. Sjukhus miljön är också obekant vilket kan påverka möjligheten för en tillfredställande kommunikation (ibid.).

Kommunikationen är en grundläggande faktor för varje relation i vården, framkom i studien från Brasilien av Araujo, Magalhaes da Silva, Bonfim & Fernandes, (2010). En av frågeställningarna i studien var hur man kan tillfredsställa behoven av kommunikation. Patienterna reagerade därför på olika sätt när de går igenom svåra saker. Att man är lugn och kan sitta ner och lyssna på patienten var viktiga faktorer. Resultatet visade att det inte alltid finns den tid som behövs. Sjuksköterskan hänvisar till begränsningar i kommunikationen då de har för många arbetsuppgifter som måste utföras under ett arbetspass (ibid.).

Goda möten

I studien av Friberg et al., (2007) framkom det att patientens förmåga att våga fråga och söka kunskap om sjukdomar och dess behandling möjligheter ledde till en upplevelse av värdighet och delaktighet för patienten. Detta gav då en känsla av säkerhet. Patienterna kan lättare följa sjuksköterskans resonemang, om hon ”tänker högt” där sjuksköterskan inbjuder till att dela med sig av relevanta kunskaper. Det kan vara en del i olika strategier för att ge information till patienterna. Det är enligt Friberg et al., (2007) viktigt att sjuksköterskan behandlade patienterna som aktivt söker kunskap som kunniga personer och erkänner deras behov av information. Därmed kan sjuksköterskan minimera orealistiska föreställningar om sjukdomar och hälsa. Om patienterna inte är motiverade att själva att söka kunskaper och ta kontakter behöver sjuksköterskan ge möjligheter till deltagande och aktiva möten, vilket kan ge en känsla av säkerhet. Detta i sin tur ledde till att patienterna kunde ställa relevanta frågor. Om patienterna inte får uppmärksamhet eller bekräftelse, eller sjuksköterskan förklarar saker fullt ut, kan det leda till att vissa patienter inte kommer att säga så mycket mer. Det kan bli en negativ spiral och patienten får en känsla av utanförskap, underlägsenhet och minskad värdighet som kan ge oro och osäkerhet (ibid.).

Enligt (Axelsson et al., 2006) gav användandet av omvårdnadsdiagnoser i det kliniska arbetet en djupare förståelse för den enskilda patienten. Problem och behov av omvårdnaden tydliggjordes genom möten med patienten och gav en mer komplett bild av helheten, vilket gjorde att sjuksköterskans reflektioner underlättades och utvärderingen av omvårdnaden framkom bättre. Diskussionerna tillsammans med kollegorna om omvårdnaden ökades och i litteraturen söktes det av sjuksköterskan även mer aktuella kunskaper (ibid.).

Även i studien av Berg et al., (2006) belystes relationerna mellan patienten och sjuksköterskan i den dagliga omvårdnaden. Utifrån sjuksköterskans kompetens och omvårdnadsansvar enligt författaren är det viktigt att skapas en individuell anpassning i det korta mötet tillsammans med patienter med långvarig sjukdom. Då skapas det ett möte utifrån patientens upplevda behov. Även Friberg et al., (2007) fann i sin studie att patienters behov av information behövdes uppmärksammas genom möten. Berg et al., (2006) poängterade att brist på personlig relation i mötet och bristande kontinuitet var en bidragande orsak till att patienterna upplevde sårbarhet och påfrestning. Det bör enligt Berg (2006) vara en strävan för sjuksköterskan att uppnå en personlig relation, annars upplevdes vården otillgänglig. En relation mellan patienten och sjuksköterskan gjorde att det blev en upplevelse av tillgänglighet, trygghet och omsorg i vården. När sjuksköterskan i studien lärde känna patienten genom möten skapades det en vårdande relation. Jäkt och stress, där alla gör allt, bidrar till sammanblandning av rollerna. I det korta mötet i samtalet handlar det om att sjuksköterskan lyssnar, ta sig tid, handlar och reflekterar samt utvärderar. Då handlar det om omsorgsfull omvårdnad (ibid.).

Hur man kan stödja och stärka patienten beskrivs av Reinke et al., (2010). Hopp och förnekelse är tänkesätt som kan ändras för varje dag hos svårt sjuka patienter. Genom att sjuksköterskan diskuterar och frågar patienten och lyssnar fastställer sjuksköterskan vad patienten önskar, därmed undviker sjuksköterskan felaktiga antaganden. Enligt Reinke (2010) kan då sjuksköterkan bättre stödja och stärka patienten. Sjuksköterskan är ofta den första personen patienterna möter. Det kan innebära att patienten anförtror sig till sjuksköterskan och sedan byggs det vidare på detta förhållande. Det framkom även att patienten vägleder vilken information som skall ges samt i vilken utsträckning (ibid.). Individualiserad vård efter varje patients behov samt vikten av att sjuksköterskan gav mer tid till patienter som behöver mer uppmärksamhet framhålls av Araujo et al., (2010). Att skapa empati och förtroende genom goda möten kan bidra till kvalificerad omvårdnad (ibid.).

Dickert och Kass (2009) menar att uppmärksamhet på behov, empati, självständighet, erkännande av individualitet, tillhandahållande av information och att värna om värdighet visades vara patienternas syn på respekt. Även symtom på olika sviktande funktioner och önskemål om basal omvårdnad togs upp i mötet med patienten. Respekt för en annan person innebär att hänsyn tagits till vad den andra personen tänker eller känner, där även företeelser

ur den andras perspektiv framkommer (Dickert & Kass, 2009). När sjuksköterskan vårdar människor framkommer det att man bryr sig om dem, det var viktigt att patienterna förstår att sjuksköterkan bryr sig om. Drygt hälften av patienterna uppgav att en viktig del av respekt var att erkännas som unika individer som kan ha personliga preferenser om hur de vill bli behandlade (ibid.).

En studie av Boscart (2009) från Canada inleddes med att spela in hur kommunikation och samspel i mötet mellan vårdpersonal och patienter fungerade. Därefter fick vårdpersonalen redovisning av resultatet av en sjuksköterska samt undervisning i hur kommunikationen kunde förbättras (Boscart, 2009). Resultatet av undersökningen fem månader efter utbildningsinsatserna visade förbättrad kommunikation. Den korta utbildningsinsatsen hade ett positivt inflytande på fem komponenter som undersöktes nämligen inledande information, faktorer som ingår i den allmänna omvårdnaden, känslor, klagomål och social konversation (Boscart, 2009). I resultatet framkom att i den första inspelningen, gav ungefär hälften av vårdpersonalen den informationen som behövdes i mötet med patienten. I inspelningen efter utbildningen var det 80 % som gav patienten komplett information (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Åtta vetenskapliga artiklar från Canada, Sverige, USA och Brasilien är analyserade i resultatet. Det kan vara en svaghet att det inte finns med artiklar från Afrika, Asien och andra europeiska länder, vilket skulle ha kunnat ge bredare perspektiv eller Kulturella aspekter och andra skillnader och likheter blir därmed inte så omfattande belysta i denna studie. Men det kan även vara svårt att applicera resultatet från andra delar av världen, för vården och förhållanden ser olika ut. Kvalitativ metod i de valda artiklarna bedömdes vara lämplig till att besvara syftet i detta arbete när jag bestämde mig för att göra en litteraturstudie över aktuell forskning. Friberg (2006) menar att när man undersöker mänskliga upplevelser, händelser och erfarenheter hos individer och detta framkommer då bättre i kvalitativa studier Friberg (2006). Där man då förklarar och beskriver och ger en fördjupad förståelse för uppfattningar och individers upplevelser av helheten i intervjuer och observationer (ibid.).

En styrka i de analyserade artiklarna är att det finns studier som handlar om dels långvarigt sjuka som har haft kontakt med sjukvården tidigare vid flera tillfällen men även personer som varit friska och drabbas av ett insjuknande som behöver akut handläggning. Vissa studier handlar om cancersjukdomar, andra om patienter i livets slutskede. Därmed ger de sammanställda och analyserade artiklarna ett större och ett mer differentierat område som belyses.

Som ensam författare saknar man en diskussionspartner i processens olika delar, som t. ex. upplägg, planering och genomförande. Det kan också underlätta med samarbete för att komma in på rätt spår och utveckla nya tankebanor. Fördelen med att arbeta ensam är att man själv styr över sin tid och man kan skriva när man vill och vad man vill. Min uppfattning är dock att en starkare litteraturstudie kan utvecklas av två som samarbetar än av en person som ensam författare.

Diskussion av framtaget resultat

Alla artiklar som granskats och ingår under resultatet i denna litteraturstudie bygger på kvalitativa studier. I studien av Axelsson et al., (2006) framkommer det hur sjuksköterskans arbetar med att utforma omvårdnadsdiagnoser. Utifrån resultatet i den studien anser författaren till denna litteraturstudie att det medför ett holistiskt synsätt. Därmed ökades den individuella omvårdnaden och patienters individuella behov blev bättre och lättare tillvaratagna. Det gjorde att sjuksköterkan lättare kunde följa upp omvårdnaden och se hur resultatet blev. Därmed skapas goda möten och en fungerande förtroendefull kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan. Då förhållningsättet gentemot patienten kan upplevas mer respektfullt och värdigt. Det reflekterande tänkandet ökades och förde med sig en vilja till kunskapsutveckling och kommunikationen mellan sjuksköterskorna underlättades. En styrka i studien av Axelsson et al., (2006) var att det gjordes en kartläggande studie, innan interventionsstudien startades.

I en studie undersöktes lämpligheten att använda olika typer av omvårdnadsdokumentation genom en jämförelse mellan VIPS-modellen (välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet) och ICF (International Classification of Functioning, Disability and health) skriven av (Florin, Ehrenberg, Ehnfors & Björvell, 2013). Denna studie stärker Axelsson et al., (2006) studie om

incitamentet att använda omvårdnads diagnoser i det kliniska arbetet. Florin et al., (2013) menar att det blir lättare att skriva omvårdnadsdiagnoser med hjälp av modellen. Det kan då leda till goda möten där kommunikation och förhållningssättet mellan sjuksköterkan och patienten kan bli bättre. Det framkom att VIPS-modellen är mer strukturerad och omvårdnadsåtgärder beskrivs i mer detaljerad form. Slutsatsen drogs att ICF inte är tillämpligt för omvårdnadsdokumentation i nuvarande skick, då det kommer att saknas viktiga uppgifter och perspektiv i dokumentationen, inte minst gällande kommunikation (ibid.).

Författaren till föreliggande litteraturstudie anser att användandet av omvårdnadsdiagnoser, vilket tas upp som ett gott exempel i studien av Axelsson et al., (2006) är en hjälp till att strukturera upp arbetet. Risken för missförstånd minskar, olika budskap från olika sjuksköterskor och även misstag som leder till anmälningar och lidande för patienten kan förebyggas. Det händer att budskap uppfattas olika, men förståelsen underlättas vid användning av omvårdnadsdiagnoser. Det frigör även tid till sjuksköterskan som kan användas till patienten och planeringen under vårdtiden kan lättare följas. Man ser vad som är gjort när det är utfört och vad utvärderingen visar. Tiden räknas också i pengar, i detta fall blir det en besparing då man får ut mer från tiden. Därmed skapas möjlighet till en ökad vårdkvalitet, med professionellt utnyttjande av kunskap och tid till fördel för patienten. Oklara budskap från olika vårdpersonal kan också medföra en osäkerhet för vilket kan undvikas genom tydliga omvårdnadsdiagnoser och uppföljningar anser författaren till denna litteraturstudie.

Författaren kan se svårigheter i att Radiomodellen som kommunikationsmodell passar i modern sjukvård. Det är en modell presenterad av Fossum (2007) som finns med i bakgrunden i denna studie. Fossum (2007) menar att i denna modell uppstår en ensidig kommunikation, där den talande personen lätt hamnar i en maktposition och blir auktoritär. Ett ineffektivt samtal uppstår och det blir ingen delaktighet med den man kommunicerar med.

Betydelsen av god kommunikation och goda möten i sjukvården bekräftas i en studie av Lee, Moriarty, Borgström & Horwitz, (2010). Av denna studie framgår att en vanlig orsak till missnöje var att det förekom ineffektiv kommunikation och dålig information till patienterna. Patienterna upplevde även brist på respekt, minskad självständighet och förlust av egen kontroll som för med sig en känsla av minskad tillfredsställelse (ibid.).

En utredning om förändringar i nuvarande patientlagen betonar bland annat att det enligt regeringens utredare, ska vara en rättighet att få begriplig information (SOU 2013:2). Det framkommer bland annat att de nya förändringarna skall vara mera lättlästa och tydliga. Det skall ges möjlighet att prata med flera läkare och få s.k second opinion. Det blir en skyldighet för landstinget att uppnå detta (SOU 2013:2). Utifrån detta stärks resultatet i denna litteraturstudie, då det framkommer att betydelsen av begriplig information är en rättighet.

Travelbee (2010) menar att i interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten är kommunikationen ett viktigt hjälpmedel i att skapa en relation och förstå människans egenskaper. Likheter finns i studien av Reinke et al., (2010) där det framkommer att sjuksköterskan ofta är den första kontaktpunkten för patienten. Det kan bli så att patienten anförtror sig till sjuksköterkan och sedan uppstår en ömsesidig förståelse och sedan byggs det vidare på detta förhållande och en god relation uppstår. Dickert och Kass (2009) betonar vikten av att sjuksköterskan lyssnar och inte ignorerar patienten och tar hänsyn till vad patienten tänker och känner. Detta stämmer även väl överrens med vad Travelbee (2010) menar med stöd till individer och ett medmänskligt förhållningsätt där förståelse av människans egenskaper ingår.

I studien av (Dickert & Kass, 2009) framkom det att respekt stod för erkännande av individualitet, uppmärksamhet på behov, empati, värdighet och tillhandahållande av information. Författaren till föreliggande studie konstaterar att i området kommunikation finns det mycket som ska stämma överrens för att skapa goda möten, samt att ha ett bra förhållningssätt. Helheten är viktig där också kroppsspråket ska stämma överrens med kommunikationen som kan tolkas utifrån många perspektiv. Det ställs stora krav på en sjuksköterska för att uppnå allt detta.

Slutsats och kliniska implikationer

Ett välbefinnande hos patienten där upplevelsen att vara en nöjd och tillfredställd patient gör även att arbetsklimatet kan bli förbättrat och gör att goda möten lättare uppstår. Med en god kommunikation kan det leda till en säkrare vård, då tid och energi kan läggas på omvårdnaden i stället för på svagheter och brister i kommunikation och förhållningssätt gentemot patienterna. I resultaten framkommer många viktiga faktorer som kan skapa goda möten mellan patienten och sjuksköterskan. Betydelsen av goda möten och ett bra förhållningssätt och att man kommunicerar på ett sätt som skapar en dialog bör och kan lyftas fram mer i den praktiska vårdverksamheten. Detta bör tas upp på informationsmöten inom verksamheten och genom att skapa utbildningstillfällen. I slutänden vinner alla parter på en väl fungerande omvårdnad.

Sjuksköterskor förväntas ha god kompetens i att kommunicera med patienter och närstående i olika situationer. Det räcker inte som många anser med erfarenhet, det behövs också strategier och verktyg. Förhållningssätt och hur vi uttrycker oss i vårdrelationen har stor betydelse för hur utfallet av vården blir. Av de granskade artiklarna i studiens resultat, drar författaren slutsatsen att i omvårdnaden blir bemötande och kommunikation avgörande för hur patienter uppfattar kvaliteten på vården. Därför är det betydelsefullt att fördjupa sjuksköterskors kunskap inom kommunikation, bemötande och förhållningssätt.

Referenser

*Almeida, L., Magalhaes, R., Bonfim, I. & Carvalho, A. (2010). Nursing communication in nursing care to mastectomized women. *Latino-Am. Enfermagem*, 18, (1), 54-60.

*Axelsson, L., Björvell, C., Mattiasson, A.C. & Randers, I. (2006). Swedish reistered nurses' Incentives to use nursing diagnoses in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 936-945.

Bandura, A. (2003). *Self-Efficiency. The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and company.

*Berg, L., Skott, C & Danielsson, E. (2006). An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship. *Scand J Caring*, 20, 42-50.

Berg, L & Danielson, E. (2007) Patient's and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: and aware striving for trust. *Scandinavian Journal Science*, 21, 500-506.

Björvell, H. (2001). *Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienter*. I: Klang Söderkvist B (red). Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur.

*Boscrt, V.M. (2009). A communication intervention for nursing staff in chronic care. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (9), 1823-1832.

Buber, M. (1990). *Det mellanmännsliga*. Ludvika: Dualis.

Dickert, N.W., Kass, N.E. (2009). Understanding respect: learning from patients. *Med Ethics*, 35, 419-423.

Eide, H., & Eide, T. (2006). *Kommunikation i praktiken* (1 uppl.). Malmö: Liber förlag.

Elmqvist, C., Fridlund, B & Ekeberg, M. (2011). More than medical tretment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 16, 185-192.

Eriksson,U & Svedlund. (2007).Struggling for confirmation - patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal Of Clinical Nursing*, 16, (3), 438-446.

Ezra, E. (2010) *Det goda mötet*. Stockholm: Nordstedts förlag.

Florin, J., Ehrenberg, A., Ehnfors, M., & Björvell., C. (2013). A comparison between the VIPS model an the ICF for expressing nursing content in the health care record. *Internationel Journal of Medical Informatics*, 82, 108-117.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Friberg, F., Andersson, EP. & Bengtsson, J. (2007). Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward-Afield study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 534-544.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gustavsson, L. (2005). *Möten i vården*. Lund: Handikapporganisationernas Samarbetsorgan. (2005).

Lee, AV., Moriarty, JP., Borgström, C. & Horwitz, LI. (2010). What can we learn from patient dissatisfaction? Analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *Journal of hospital Medicine*, 5(9), 514-520.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 41-49.

Nilsson, B & Waldemarson, A. (2009). *Kommunikation samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur AB.

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* (3 uppl). Stockholm: Liber.

*Reinke, L.F., Shannon, S.E., Engelberg, R.A., Young, J.P. & Curtis, J.R. (2010). Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting prognoses. *Journal of pain and Symtom Management*, 39, 982-992.

Sahlsten, M. J. M., Larsson, I.E., Sjöström, B., Lindencrona, C. S. C., & Plos, K. A. E. (2007). Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 630-637.

Sheldon, L. K. (2005.) Communication in Oncology Care: The Effectiveness of Skills Training Workshops for Healthcare Providers. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Jun; 9(3), 305-12321-3 (41 ref).

*Slatore, C., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborn, M.L., Chesnutt, M.S. & Mularski, R.A. (2012). Communication by nurses in the intnesiv care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American journal of critical care*, 21, (6), 410-418.

SOU 2013:2. *Patientmaktsutredningen*. Stockholm: www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddningar/Statens-offentliga-utredningar/sou-2013-2-_H1B32/

SOSFS 2005:12. *Socialstyrelsens föreskrifter och ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 1991:21. *Bemötandeutredningen*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Sveriges kommuner och landsting. Nationell Patientenkät., [SKL], 2010). http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/kvalitetsutveckling-och-uppfoljning/nationellpatientenkät

Tegenfeldt, T. & Stolpe, E. (2008). *Kommunikation i vården*. Patientsäkerhet Nr.2. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken*. Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (2010). *Mellemmenschlige aspekter i sygepleie*. Köpenhamn: Munksgaard.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2:a rev. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 (1)

Författare & Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Araujo, L.M., Magalhaes, da Silva, R., Bonfim, I.M., Fernandes, A.F. (2010) Brasilien	Nursing communication in nursing care to mastectomized women a grounded theory study.	Uppfatta kommunikation och relation mellan sjuksköterska och mastectomized kvinnor. I syfte att tillfredsställa kommunikationen.	Analytisk studie kvalitativ ansats, grounded teory och intervju av åtta sjuksköterskor.	Att man ger mer tid till patienter som behöver mer uppmärksamhet mer individ Anpassad vård.
Axelsson, L., Björvell, c., Mattiasson, A.C., Randers, I- (2006) Sverige	Swedish registrered nurses incentives to use nursing diagnoses in clinical practice.	Att beskriva sjuksköterskors incitament att använda omvårdnads diagnoser i kliniskt arbete.	Kvalitativa intervjuer med 12 sjuksköterskor och en innehållsanalys utfördes.	Att omvårdnads diagnoser hjälpte sjuksköterskan att klargöra patientens individuella behov. Underlättade även kommunikationen mellan kollegor om vård.
Berg, L., Skott, C., Danielsson, E. (2006) Sverige	An interpretive phenomenologi cal method for illuminating the meaning of caring relationship	Beskriva hur hermeneutic tolkande fenomenologiska metoder används för att belysa innebörden av fenomenet vårdande relation mellan patient och sjuksköterska i den dagliga omvårdnaden	En tolkande fenomenologisk metod data samlades in vid 16 omvårdnads tillfällen med deltagande observationer och fältanteckningar och två intervjuer med patient och sjuksköterska.	Studien gav en förståelse av fenomenet en vårdande relation och belysning av patient och sjuksköterskors tankar, känslor och handlingar i omvårdnad förfaranden. Som ledde till en djupare kunskap om hur de skapar tillsammans ett möte genom sin unika kompetens.

Författare & Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Boscart, V. (2009) Canada	A communication intervention for nursing staff in chronic care.	Utvärdera effekten av pedagogiska insatser på verbala interaktioner mellan vårdpersonal och patienter.	Slumpmässigt urval av 27 patienter, och vald vårdpersonal för att jämföra interaktionerna före och efter pedagogiska insatser.	Att det gav en hållbar medvetenhet om kvalitén på kommunikation
Dickert, N.W., Kass, N.E. (2009) USA	Understanding respect: learning from patients	Att förstå patienters uppfattning av respekt och vad det innebär att respekteras.	Kvalitativ studie på en kardiologisk klinik semistrukturerade intervjuer, med bekvämlighets urval med 18 överlevande efter plötslig hjärtstopp och deras synpunkter på respekt.	Respekt var för patienten empati delaktighet, information erkännande av individualitet och uppmärksamhet på behov samt värdighet
Friberg, F., Andersson, E.P., Bengtsson, J. (2007) Sverige	Pedagogical encounters between nurses and patients in a medical ward – A field study.	Belysa pedagogiska dimensioner i omvårdnads situationer och informell undervisning. Specifikt var syftet att beskriva de egenskaper i pedagogiska möten mellan sjuksköterska och patient på en medicinsk avdelning, samt patient erfarenheter att tillägna sig kunskap.	Observationer vid 34 olika tillfällen totalt 173 timmar. Intervjuer med 15 sjuksköterskor, 12 patienter 7 manliga och 5 kvinnliga. Ålder 35-84 år med varierande kroniska sjukdomar.	Vardagliga omvårdnads situationer av pedagogiska mötens betydelse, mellan sjuksköterska och patient belyses.

Författare & Årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Reinke, L. F., Shannon, S. E., Engelberg, R. A., Young, J. P., Curtis, J. (2010) USA	Supporting Hope and prognostic information: Nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses	Beskriva sjuksköterskans perspektiv på att möta patienters behov av hopp och sjukdoms information.	Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuer med 22 sjuksköterskor som vårdar patienter kroniska avancerade sjukdomar. Intervjuerna analyserades med grounded theory.	Visar på åtgärder som syftar till att förbättra kommunikationen i slutenvård i livets slutskede för patienter och dess familjer.
Slatore, C.G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborn, M.L., Chesnutt, M.S., Mularski, R.A . (2012) PORTLAND OREGON	Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care.	Att undersöka sjuksköterskans kommunikations beteende i patient centrerad vård.	Kvalitativ analys, etnografiska observationer av 315 timmars interaktioner samt 53 semistrukturerade intervjuer med 33 sjuksköterskor på en hjärt intensivvård avdelning.	Kommunikationen bestod mest av informations utbyte samt förmedling av information mellan läkare och patient samt dess familjer.