



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Sjuksköterskors upplevelse av hur icke-verbal kommunikation påverkar vårdrelationen

Författare: Adrian Nilsson och Oscar Sehlin

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskors upplevelse av hur icke-verbal kommunikation påverkar vårdrelationen

Nurses' experience of how non-verbal communication affects the caring relationship

Författare: Adrian Nilsson och Oscar Sehlin

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Den verbala kommunikationen förmedlar budskap, den icke-verbala kommunikationen förmedlar information om budskapen och kan antingen förstärka eller motsäga det som sägs verbalt. Genom att använda icke-verbal kommunikation anpassad efter mottagaren kan den icke-verbala kommunikationen utgöra ett hjälpmedel, istället för ett hinder, för vårdpersonal. **Syfte:** Att belysa hur den icke-verbala kommunikationen påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient ur ett sjuksköterskeperspektiv. **Metod:** Litteraturstudie med integrerad analys av tio artiklar. **Resultat:** Fem teman identifierades; *Källa till information, En additiv effekt, Faktorer som främjar kommunikation, Faktorer som hindrar kommunikation* samt *Betydelse för vårdrelationen*. **Slutsats:** Icke-verbal kommunikation kan ha en betydelsefull roll för sjuksköterskans omvårdnad. Ökad kunskap om icke-verbal kommunikation kan skapa förutsättningar för att minska vårdlidande, missförstånd, stress samt främja vårdrelationen.

Nyckelord

Icke-verbal kommunikation, Kommunikation, Vårdrelation, Sjuksköterska, Omvårdnad

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Kommunikation	4
Icke-verbal kommunikation	5
Vårdrelation	7
Sjuksköterskans kommunikation i hälso- och sjukvården	7
Personcentrerad kommunikation i hälso- och sjukvården	8
Syfte	9
Urval	10
Datainsamling	11
Dataanalys	13
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	14
Översikt av inkluderade artiklar	15
Källa till information	15
En additiv effekt	17
Faktorer som främjar kommunikation	18
Faktorer som hindrar kommunikation	20
Betydelse för vårdrelationen	21
Diskussion	23
Diskussion av vald metod	23
Diskussion av framtaget resultat	25
Källa till information	26
Behov av ökad kunskap om icke-verbal kommunikation	27
Betydelse för vårdrelationen	28
Anknytning till teori	30
Slutsats och kliniska implikationer	31
Författarnas arbetsfördelning	31
Acknowledgements	32
Referenser	33

Introduktion

Problemområde

Som sjuksköterska finns ett grundläggande professionellt ansvar över att förse patienter med välgrundad information anpassad efter den enskilde patientens unika individuella behov, något som är förankrat i såväl International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2014), som i svensk lagstiftning (Patientlag, SFS 2014:821). I kommunikationen mellan vårdpersonal och patient bör ett informationsutbyte ske till gagn för båda parter och är nödvändig för att patienten ska känna sig trygg och delaktig i vårdprocessen (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2016). Med en öppen och av tillit präglad kommunikation mellan patient och vårdpersonal kan även risken för vårdskador minska och öka patientens belåtenhet av vården (ibid.).

Eide och Eide (2009) skriver hur icke-verbala tecken och signaler kan tolkas olika av människor. Exempelvis kan sjuksköterskans ansiktsuttryck, kroppsspråk, röstläge och fysiska avstånd till en patient ge patienten upplevelsen av att sjuksköterskan är ironisk, vänlig, hånfull, hotfull, nonchalant eller komisk, beroende på hur den icke-verbala kommunikationen framträder för patienten. Då dessa signaler kan tolkas på många olika sätt i möten mellan olika personer kan detta resultera i att det skapas en mer förtrogen kontakt mellan individerna och ett bättre samarbete. Samtidigt kan det resultera i avståndstagande och misstro beroende på hur kommunikationen mellan parterna ifråga sker. Själva meningen i orden kan skifta i betydelse när de kompletteras med icke-verbal kommunikation. Hur verbal och icke-verbal kommunikation interagerar med varandra som kommunikationsformer har betydelse i mötet mellan människor och utgör en typ av färdighet eller förmåga som behöver tränas på. Detta är särskilt viktigt i en organisation som hälso- och sjukvården där en väl fungerande kommunikation är avgörande för om vårdpersonal och patient förstår varandra. Den icke-verbala kommunikationen kan ha stor betydelse för utvecklingen av mellanmännisklig kontakt och trygghet mellan sjuksköterskan och patienten. Kommunikation som är icke-verbal kan ge information om de respektive parterna i en dialog och även om själva relationen mellan dem (ibid.). Beroende på hur vårdpersonal använder

sig av icke-verbal kommunikation kan de förmedla till patienten ifall behjälplighet finns att tillgå eller ej, vilket i sin tur kan spegla om patienten känner sig trygg och omhändertagen (Eide & Eide, 2009). På liknande sätt kan icke-verbal kommunikation begränsa patienten om tecken och signaler från sjuksköterskan visar på exempelvis irritation och stress över att bli störd i sitt arbete. Sjuksköterskans kunskap om icke-verbal kommunikation kan utgöra ett användbart hjälpmedel när en vårdrelation mellan sjukvårdspersonal och patienter ska bildas. Det är av vikt att sjuksköterskan besitter adekvat kunskap om kommunikationens betydelse i mötet med patienten, i syfte att kunna tillhandahålla patienten information om sitt tillstånd på ett adekvat sätt och för att kunna tyda patientens kommunikation samt undvika missförstånd (ibid.).

Joyce Travelbee (1971) utgår i sin omvårdnadsteori från att samspelet mellan sjuksköterska och patient är det som utgör själva grunden för omvårdnaden. Travelbee beskriver omvårdnad som en process där sjuksköterskan hjälper en individ eller en familj med att förebygga eller bemästra erfarenheter kring lidande och sjukdom och om nödvändigt finna en mening i dessa erfarenheter. Travelbee framhåller att kommunikation är en grundpelare på så sätt att kommunikation utgör den process som den mellanmänskliga relationen mellan patient och sjuksköterska uppnås med. Genom forandet av denna mellanmänskliga relation kan också uppfyllelsen av målen av omvårdnaden för patienter underlättas, då sjuksköterskors förståelse av vad patienter kommunicerar såväl verbalt som icke-verbalt utgör grunden till beslut om olika aktuella omvårdnadsåtgärder (ibid.).

Bakgrund

Kommunikation

Redan som nyfödd börjar utvecklingen av vår kommunikation med omgivningen (Eide & Eide, 2009). Allt eftersom barnet växer upp utvecklas den kommunikativa förmågan, vilket är fundamentalt för samspelet med andra människor. Trots att förmågan till kommunikation utvecklas redan från barnsben och sedan kontinuerligt under livets gång, är just kommunikation något som tycks vara svårt att bemästra och att det finns mycket att lära inom området, då enbart teoretisk kunskap inte bidrar till ökade kommunikationsfärdigheter, utan att ett samspel mellan

teori och praktisk övning krävs (Eide & Eide, 2009). Kommunikationen kan i huvudsak ske på två sätt, verbalt genom det som sägs muntligt eller icke-verbalt genom exempelvis ansiktsuttryck, beröring, ögonkontakt och kroppsspråk. Ett ord kan vara tvetydigt, det vill säga ha mer än en innebörd, vilket gör att tolkningen av ett ord kan få en annan innebörd än det tänkta. Beroende på vem som tolkar ordet eller orden kan mottagarens upplevelse av det sagda bli exempelvis ironiskt, hotfullt, sårande, glädjande, upplyftande eller motiverande (ibid.). Den verbala kommunikationen förmedlar budskap, den icke-verbala kommunikationen förmedlar information om budskapen och kan antingen förstärka eller motsäga det som sägs verbalt (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2016). Båda kommunikationsformerna kan ses som två delar av vår kommunikation som kompletterar varandra (ibid.).

Fossum (2013) skriver att kommunikation är något som vården är starkt beroende av, då det används till att bland annat samarbeta och för att samordna information och insatser såväl mellan vårdpersonal som med patienten gällande vården. Kommunikation kan beskrivas som ett utbyte av information, som skapandet av en gemensam plattform, eller som att göra någon delaktig i ett sammanhang (ibid.). Ett interprofessionellt kommunikationsträningsprogram för sjukvårdspersonal genomfördes i syftet att förstärka sjuksköterskans förmåga att interagera med patienter som lider av kommunikationssvårigheter av olika anledningar (Chu, Sorin-Peters, Sidani, De La Huerta, och McGilton, 2018). Resultatet i studien visade att sjuksköterskor kunde ha bristande kommunikationsförmåga mot patienter vilket påverkar vårdrelationen negativt, men att kommunikationsträning kan förbättra sjuksköterskors förmåga till interaktion med patienterna.

Icke-verbala kommunikation

När det talas om kommunikation är det lätt att förbise den kommunikation som till viss del används omedvetet, det vill säga den icke-verbala kommunikationen (Eide och Eide, 2009). Denna typ av kommunikation utgörs av bland annat ansiktsuttryck, ögonkontakt, kroppsspråk, röstläge, beröring, fysiskt avstånd och närhet (ibid.). Att kunna tolka andras icke-verbala tecken och signaler är en nödvändig egenskap för att kunna hantera den vardagliga sociala interaktionen

mellan sjuksköterska och patient (Botvinick et al., 2005). Tecken och signaler som är icke-verbala uppstår ofta spontant, både medvetet och omedvetet hos den enskilde individen, exempelvis genom ett ändrat tempo i arbetssättet hos sjuksköterskan eller i ansiktsuttryck när smärta infinner sig hos patienten (Eide & Eide, 2009). Botvinick et al. (2005) har studerat hur smärta påverkar aktiviteten i hjärnan och hur hjärnaktiviteten yttrar sig i form av ansiktsuttryck. Mängden smärta som en person utsattes för hade en tydlig korrelation med hjärnaktiviteten. Smärta med hög intensitet gav mer stimuli och resulterade i tydligare ansiktsuttryck i jämförelse med smärta med lägre intensitet som gav mer otydliga ansiktsuttryck (ibid.). För skapandet samt utvecklandet av en trygg kontakt eller relation har det icke-verbala språket en avgörande roll (Eide & Eide, 2009). Det icke-verbala språket kan utgöra ett komplement till det verbala, där verbala ord kan få en starkare eller svagare innebörd beroende på hur det icke-verbala uttrycks. En viktig aspekt för vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient är att möta patienten på ett uppmuntrande och bekräftande sätt (ibid.).

Tolotti et al. (2018) belyser att när patienter ej kan göra sig förstådda uppstår bland annat frustration, ilska och ångest. Ifall sjuksköterskan inte är uppmärksam på de signaler och tecken som patienten uppvisar, kan det leda till såväl vårdlidande som att patienten vägrar vård. En större kompetens och förståelse hos vårdpersonal om betydelsen av icke-verbal kommunikation i mötet med patienten kan därför lindra lidande för den enskilde patienten. Genom att använda icke-verbal kommunikation anpassad efter mottagaren kan den icke-verbala kommunikationen utgöra ett hjälpmedel, istället för ett hinder, för vårdpersonalen. Vid vissa situationer, såsom vid intim beröring under en medicinsk procedur, är de icke-verbala signalerna från sjuksköterskan viktigt för att inge en känsla av hänsynstagande och respekt hos patienten, på samma sätt som de icke-verbala signalerna från patienten är **viktiga** för sjuksköterskans förståelse av patientens upplevelse. En aspekt att ha i åtanke är att för exempelvis yngre barn, kognitivt nedsatta och dementa kan den icke-verbala kommunikationen vara lättare att förstå än den verbala kommunikationen (ibid.).

Vårdrelation

Begreppet vårdrelation används i litteraturen på olika sätt med flera betydelser (Snellman, 2014).

I föreliggande studie avser vårdrelation en relation som för med sig något positivt eller negativt för patienten, samt att relationen avser den mellan patient och sjuksköterska.

En vårdrelation kan vara vårdande och för då något gott med sig till patienten såsom minskat lidande eller ökat välbefinnande. En vårdrelation kan också vara icke-vårdande, och medför då lidande i någon form till patienten (ibid.). Som sjuksköterska skall det finnas ett etiskt perspektiv i vårdandet, det vill säga då omvårdnad är sjuksköterskans huvudansvarsområde ingår det i rollen för yrket att stödja och företräda patientens perspektiv (Lidén, 2014). Samtal i vården kan kännetecknas av en tonvikt på det medicinska perspektivet kring sådant som hälsa, sjukdom och olika medicintekniska vårdåtgärder, något som kan leda till att patientens upplevelse och uppfattning av sin situation glöms bort eller nedprioriteras. Vid tillfrågan har patienter uppgett vad de vill ha ut av en vårdrelation och nämnt bland annat tröst, en vilja att lära känna vårdpersonalen och att uppnå en form av vänskaplig relation med dem. Vidare pekar patienterna på vikten av att bli sedda som unika individer, inte som objekt eller sjukdomar som ska repareras och botas (ibid.).

I omvårdnadsteorin av Travelbee (1971) är skapandet av en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient centralt. I föreliggande studie används termen vårdrelation som ett uttryck för relationen som föreligger mellan sjuksköterska och patient som i viss mån kan likställas med de tankar Travelbee lägger fram om en mellanmänsklig relation (ibid.). Skapandet av denna relation ses som en grundpelare och förutsättning för en god omvårdnad, och kräver att sjuksköterskan har förmåga att se den unika människan bakom patienten och dennes sjukdom (Lidén, 2014).

Sjuksköterskans kommunikation i hälso- och sjukvården

Sjuksköterskans övergripande ansvar med sitt arbete är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2014). Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017)

beskriver vilka olika kompetenser som förväntas av en legitimerad sjuksköterska, vilket bland annat är "Genomföra säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela vårdprocessen, framförallt i vårdens övergångar för att samordna vården för patienten." (SSF, 2017, s.9) samt " Bidra till att stärka patientens och närståendes egenvård och inflytande i vården genom informations- och kommunikationsteknologi." (SSF, 2017, s.9). Larsson, Palm och Rahle Hasselbalch (2016) belyser att all vårdpersonal har en skyldighet att tillsammans ge patienten förutsättningar för att hen blir väl informerad och delaktig i sin behandling. Chu et al. (2018) belyser också vikten av att sjuksköterskan kan förmedla information till patienten, då bristande kommunikation kan leda till bland annat irritation och agitation hos patienten, vilket i sin tur ökar risken för att drabbas av exempelvis depressiva tillstånd.

Personcentrerad kommunikation i hälso- och sjukvården

Att arbeta personcentrerat inom hälso- och sjukvården innebär att planera, genomföra och organisera vården med ett fokus på patientens omvärldsbild, dennes relation till sin sjukdom, behandling och tillgängliga vårdresurser (Dahlberg & Ekman, 2017). Ett centralt förhållningssätt är att se patienterna som medmänniskor med unika erfarenheter och önskemål och ej som sjukdomar eller diagnoser. Detta tillvägagångssätt kan appliceras även i kommunikationen med patienter där det personcentrerade samtalet ska bygga på lyhördhet till patientens berättelse, dennes egen kunskap om sin sjukdom och ohälsa, dennes erfarenheter och kapacitet samt att tydlig information anpassad efter mottagaren ska ges till patienten (ibid.).

Sjukvårdspersonal som genomgått en utbildning i kommunikation upplevde att kommunikationen med patienterna underlättades och sjuksköterskorna upplevde att den personcentrerade kommunikationsförmågan förbättrades (Chu et al., 2018). Patienterna upplevde samtidigt fördelar i form av minskad frustration och ångest i jämförelse med när personalen använde sig av uteslutningsmetoden. Med uteslutningsmetoden avses att personalen inleder med att fråga om det som patienten behöver hjälp med är exempelvis smärtlindring, mat, toalettbesök och så vidare, i syfte att nå fram till det som patienten önskar ha hjälp med där och då (Chu et al., 2018).

Patienter som förlorat talförmågan kan känna en större tillit och förtröstan till de sjuksköterskor som uppmärksammar och visar intresse för dem, genom att sjuksköterskorna exempelvis hälsar när de går förbi patienten (Tolotti et al. (2018). Tilliten kan i stor grad grundas på inte enbart det talade ordet, utan även sådant som leenden, gester och den mängd tid som sjuksköterskor spenderar hos patienterna (ibid.). Inom hälso- och sjukvården är det bland personal allmänt känt att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt är något eftersträvansvärt och positivt (Öhlén, 2017). Trots detta faktum vittnar såväl patienter som närstående om att de upplever att de ej blivit sedda och behandlade som unika individer (ibid.).

Med syftet att utforska och beskriva hur patienter upplever att sjuksköterskor kommunicerar med dem, intervjuades åtta patienter (McCabe, 2004). Resultatet visade att patienter kan uppleva att de får alldeles för lite tid i samtal med sjuksköterskor vilket kan resultera i brist på information, såväl som en känsla av frustration av att känna att de stör vårdpersonalen när de frågar om hjälp med något. En möjlig anledning till att sjuksköterskorna inte hade tillräcklig tid för patienterna lyfts också fram i resultatet som möjligtvis orsakad av organisatoriska brister vilket då kan leda till att sjuksköterskorna inte använder sig av ett personcentrerat förhållningssätt. På grund av detta kan sjuksköterskor välja det arbetssätt som fokuserar mer på lösningar av problem för att hinna med uppgifter som ska göras. Just tidsbristen är till viss del motsägelsefullt, då det visat sig att en personcentrerad kommunikation ej tar upp mer tid eller resurser från sjuksköterskan. Vidare kan en personcentrerad kommunikation medverka till att skapa en positiv vårdrelation med patienten och kan även ha en positiv inverkan på den kvalité av vården som ges (ibid.).

Syfte

Syftet var att belysa hur den icke-verbala kommunikationen påverkar vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod

För att besvara syftet med studien har den utformats som en litteraturstudie med induktiv ansats. Enligt Kristensson (2014) är en litteraturstudie, även kallad forskningsöversikt, en systematisk sammanställning av vetenskaplig litteratur inom det valda studieområdet. Föreliggande studie är en icke-systematisk litteraturstudie och ej en systematisk, då all tillgänglig litteratur inom det valda studieområdet ej har sammanställts och analyserats. Litteraturstudien genomfördes genom att ett specifikt och avgränsat syfte utformades. Sedan söktes litteratur upp som berörde det valda forskningsområdet för studien och slutligen skedde en kritisk värdering och sammanfogning av den sökta litteraturen. En induktiv ansats förklaras med att närma sig en slutledning eller generell slutsats, genom att gå från delarna till helheten, eller där hypotes alternativt teori formuleras från fakta (ibid.).

Urval

I sökningen av artiklar till föreliggande studie har inklusions- och exklusionskriterier framställts (se Tabell 1). I sökningen har ingen begränsning gjorts för utgivningsår av inkluderade studier då författarna bedömde forskningsområdet som relativt snävt. För att i urvalet få fram artiklar med medelhög till hög kvalitet användes kvalitetsgranskningsmallar från Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2014) samt en kvalitetsgranskningsmall för mixed-method studier, Mixed Method Appraisal Tool [MMAT], för respektive studiedesign (Hong et al., 2018). De mallar som har använts från SBU är en mall för kvalitativ forskningsmetodik, samt en mall för observationsstudier (SBU, 2014). I dessa mallar från SBU finns frågor som svaras på med "Ja", "Nej", "Oklart" eller "Ej tillämbart" som tillämpas på studien som granskas. Detta resulterar sedan i ett visst antal givna svar. Författarna i föreliggande studie har använt en gräns på 60% för att motsvara medelhög kvalitet, samt 75% för att motsvara hög kvalitet (SBU, 2014). Granskningsmallen MMAT är en granskningsmall utformad för systematiska studier med så kallad mixed-method design, en studiedesign som använder sig av såväl kvalitativ som kvantitativ design (Hong et al., 2018). I denna granskningsmall finns det kategorier av frågor grupperade efter vilken typ och del av studien som granskas, bestående av en kvalitativ del, en kvantitativ del samt en del för frågor rörande mixed-method studiedesign (ibid.).

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Medelhög och hög kvalitet	Ej etiskt granskad
Artiklar skrivna på engelska	
Sjuksköterskeperspektiv	
Vårdrelation	

Tabell 1: Valda inklusions- respektive exklusionskriterier.

Datainsamling

De medicinska databaser som användes var PubMed och CINAHL (se Tabell 2 och Tabell 3). Sökningen i dessa två databaser resulterade i totalt 136 artiklar där samtliga abstracts lästes igenom. Av dessa 136 artiklar bedömdes 45 som relevanta utifrån syftet. Artiklar som ej granskats etiskt uteslöts. De 45 artiklarna lästes i fulltext och ställdes återigen i relation till syftet. Slutligen bedömdes 10 artiklar som relevanta till föreliggande studie för kvalitetsgranskning genom granskningsmallar av SBU (2014) samt av Hong et al. (2018). Samtliga 10 artiklar kvalitetsgranskades och bedömdes sedan som av tillräcklig kvalitet för att slutligen inkluderas i resultatet.

De söktermer som använts i PubMed är MeSH-termerna “Nursing”, “Nonverbal communication”, “Nurse-patient relations”, samt “Attitude of health personnel” i ett block tillsammans med “Nurse” som fritextord. Söktermerna användes tillsammans med booleska operatorer såsom “AND” och “OR” i olika kombinationer för att begränsa eller utöka omfattningen av sökningen (Polit & Beck, 2017). De filter som använts i sökningen i PubMed är att artiklarna var skrivna på engelska eller svenska.

I CINAHL användes söktermerna “Non-verbal communication” och “Nurse-patient relations” som CINAHL subject headings och kombinerades med booleska operatorer på liknande sätt som för sökningen i PubMed. Söktermerna “Nurse” och “Experiences or perceptions or attitudes or

views” söktes på i fritext. De filter som användes till sökningen i CINAHL var att de var skrivna på engelska, och att de ej var utgivna i Medline records för att utesluta artiklar från PubMed. För att eventuellt inte missa artiklar som kunnat vara av vikt har författarna valt att ej applicera någon tidsbegränsning varken vid sökningen i CINAHL eller PubMed.

Tabell 2. Sökschema i Pubmed

Databas: Pubmed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
#1	“Nursing”[Mesh]	246610	0	0	0	0
#2	“Nonverbal communication” [Mesh]	26326	0	0	0	0
#3	“Nurse-patient Relations[Mesh]	34561	0	0	0	0
#4	“Attitude of Health Personnel” [Mesh]	150333	0	0	0	0
#5	Nurse	364703	0	0	0	0
#6	#4 AND #5	52361	0	0	0	0
#7	#1 AND #2 AND #3 AND #6	63	63	31	7	7

Limits: English, Swedish. Sökdatum: 191115

Tabell 3. Sökschema i CINAHL

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
#1	MH "Nonverbal communication"	2757	0	0	0	0
#2	MH "Nurse-Patient Relations"	23769	0	0	0	0
#3	"Nurse"	436091	0	0	0	0
#4	"Experiences or perceptions or attitudes or views"	656097	0	0	0	0
#5	#3 AND #4	88373	0	0	0	0
#6	#1 AND #2 AND #5	73	73	14	3	3

Limits: English, Swedish, Ej utgivna i Medline records. Sökdatum: 191115

Dataanalys

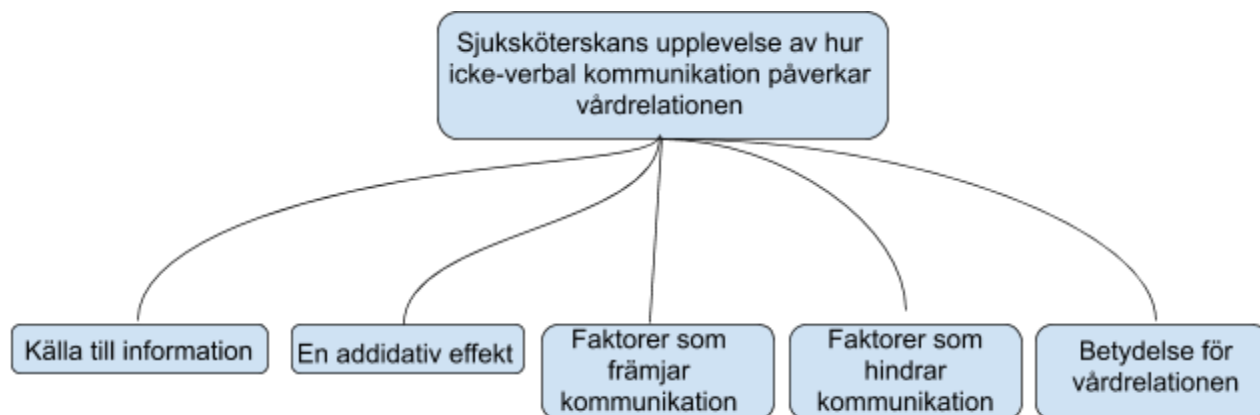
I föreliggande litteraturstudie användes en induktiv ansats, det vill säga ett försök att formulera en hypotes eller teori utifrån den fakta som samlas in, eller gå från delarna till helheten (Kristensson, 2014). Själva analysen av data har skett i form av en integrerad analys i tre steg (Friberg, 2017). För att få en övergripande bild och förståelse av innehållet i artiklarna lästes de igenom ett flertal gånger. Nästa steg bestod av själva analysförfarandet där författarna sökte efter likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat, utifrån syftet. Dessa likheter och skillnader har sedan grupperats ihop för att bilda olika teman, som sedan fått utgöra rubriker i litteraturstudiens resultat (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

Som en följd av de hemska brotten och kränkningarna mot mänskliga rättigheter under andra världskriget i mitten på 1900-talet följde skapandet av olika etiska koder för att motverka detta, bland annat Helsingforsdeklarationen år 1964 (World Medical Association, 2018). I USA skapade American Nurses Association [ANA] en etisk kod för sjuksköterskor som heter *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements* som behandlar etiska dilemman och principer vid såväl sjuksköterskans yrkesutövande som i deras forskning (ibid.). Respekt för sina medmänniskor är en grundläggande princip vid forskningsetiska avvägningar, likaså att inte utnyttja eller tillfoga skada, att informera om studien samt att samtycke inhämtas av deltagare i studier (Sandman & Kjellström, 2018). I *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) fastställs att deltagarna i en studie eller i forskning ej ska ta skada. Det centrala i lagen är samtycke från deltagarna samt att människovärdet ska respekteras i all forskning (ibid.). Enligt Polit och Beck (2017) finns det grupper som är mer sårbara än andra. Dessa grupper är barn, mentalt instabila, svårt sjuka, palliativa patienter och personer som ligger inne på sjukhus och vårdinrättningar. I denna litteraturstudie används sjuksköterskans perspektiv vilket utgör en grupp som inte faller under utsatta grupper.

Resultat

Denna litteraturöversikt hade som syfte att belysa hur den icke-verbala kommunikationen påverkar vårdrelationen ur ett sjuksköterskeperspektiv. Efter granskning och tematisering av valda artiklar, utfördes en integrerad analys av valda artiklar baserad på analysmetoden av Friberg (2017). Denna analys resulterade i fem huvudkategorier: *Källa till information, En additiv effekt, Faktorer som främjar kommunikation, Faktorer som hindrar kommunikation* samt *Betydelse för vårdrelationen* (se Figur 1).



Figur 1: Schematisk bild över sjuksköterskans upplevelse av icke-verbal kommunikation samt dess teman.

Översikt av inkluderade artiklar

För den föreliggande studien inkluderades totalt tio artiklar, varav åtta var kvalitativa, en var kvalitativ med numeriska beräkningar och en var kvantitativ.

Källa till information

Resultatet visar att den icke-verbala kommunikationen kan ge vårdpersonal information kring bland annat patientens emotionella tillstånd, om patienten är orolig eller om patienten är smärtpåverkad. Denna information kan i sin tur underlätta för hur vårdpersonalen kan bemöta enskilda patienter utefter deras egna unika behov och önskemål (Blomqvist & Hallberg, 2001; Gleeson & Higgins, 2009; Picco, Santoro & Garrino 2010; Raingruber, 1999; Spiers, 2006; Sundin & Jansson, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

Terapisessioner mellan sex specialistutbildade sjuksköterskor inom psykoterapi och åtta av deras klienter spelades in på video (Raingruber, 1999). Resultatet i studien visade hur icke-verbala tecken hos klienter under terapisesionerna kan ge sjuksköterskor information om patienters sinnesstämning, vilket i sin tur kan vägleda sjuksköterskors bemötande mot patienter. Ett exempel är när en av klienterna under en del av en terapisesion var väldigt uppspelt, hens röst

fick en mer intensiv karaktär och hen visade tecken på frustration vilket resulterade i att sjuksköterskan valde att avvakta med vidare diskussion kring ämnet (Raingruber, 1999). Ett annat exempel var när sjuksköterskan uppfattade klientens skörhet genom hens darrande mun och uttrycket i hens ögon gav ett intryck av att klienten var på gränsen till att börja gråta (ibid.). Icke-verbala tecken och signaler kan också visa på smärtförekomst hos en individ, såsom genom stängda ögon, grimasering med munnen, stelhet i kroppen, små kontinuerliga kroppsändringar, motorisk rastlöshet, krökt rygg och massering/skyddande av det smärtande området (Blomqvist & Hallberg, 2001). Sjuksköterskor uppger att bland det första de lägger märke till när de går in till en patient är uppsynen i dennes ansikte och ögon (Picco, Santoro & Garrino, 2010). Förutom att lägga märke till ansiktsuttryck framkom att själva omvårdnaden av patienternas kroppar ledde till information. Detta kan visa sig när sjuksköterskor hjälper patienter med exempelvis dagliga hygienrutiner, då patientens erfarenheter och svårigheter kan visa sig som ett resultat av exempelvis sjukdom (ibid.). Interaktioner vid sjuksköterskans omvårdnad av patienter i hemsjukvård, spelades in via videoinspelning (Spiers, 2006). Resultatet visade att sjuksköterskorna kunde uppleva en olämplig stoicism (uthärdande av smärta utan synliga tecken på smärta, lidande eller klagan) hos patienterna. Detta ansågs av sjuksköterskan som negativt för patienten när deras självskattade smärta var inkonsekvent med deras verbala eller icke-verbala beteende och/eller med deras rapporterade behov för, eller konsumtion av, analgetika. En konsekvens av detta kunde bli att patienten inte erhöll tillräcklig smärtlindring (ibid.).

Sundin och Jansson (2003) försökte i sin studie belysa meningen med att förstå patienten, samt att bli förstadd som sjuksköterska, i omvårdnad av patienter som drabbats av afasi efter stroke. I studien deltog fem sjuksköterskor från en strokeavdelning, samt tre patienter från samma avdelning som drabbats av afasi efter stroke. Författarna använde sig av videoinspelning vid sjuksköterskans dagliga omvårdnad av patienterna med syftet att kunna observera eventuella interaktioner mellan dem. Resultatet visade på att beröring används som ett medel för att kommunicera med patienten, samt att sjuksköterskans tolkning av patientens uttryck i ögon och ansikte kunde ge sjuksköterskan information om patientens känslotillstånd. En sjuksköterska från studien berättade att hen observerade uttrycket i patientens ögon för att försöka avgöra om

patienten egentligen ville göra något annat samt om ansiktsuttrycket förmedlade att patienten kände sig nöjd (Sundin & Jansson, 2003). Just fysisk beröring har använts som ett sätt att kommunicera med patienter som lider av psykisk ohälsa (Gleeson & Higgins, 2009). Resultatet visade på att sjuksköterskorna bedömde patienternas verbala och icke-verbala signaler och tecken för att avgöra om de var bekväma med fysisk beröring eller ej. Vidare sågs fysisk beröring som en central del av sjuksköterskors omvårdnad av patienter med psykisk ohälsa.

Wiman och Wikblad (2004) genomförde en kvalitativ innehållsanalys av fem videoinspelningar från fem olika vårdtillfällen på en akutvårdsenhet med syftet att belysa mötet mellan 10 sjuksköterskor och fem patienter under dessa vårdtillfällen. Resultatet visade 61 identifierade aspekter av icke-vårdande möten, samt 36 aspekter av vårdande möten. Under ett av dessa vårdtillfällen, där en sjuksköterska skulle utföra en smärtsam procedur på en medvetandesänkt patient, så var sjuksköterskan särskilt uppmärksam på patientens reaktioner. Detta gjorde sjuksköterskan för att försöka avgöra ifall smärtan från proceduren genomträngde medvetandesänkningen eller ej (ibid.).

En additiv effekt

Genom en kombination av det icke-verbala och verbala språket kan en eventuell additiv eller förstärkande effekt av kommunikationen ske, vilket kan leda till att innebörden blir mer effektfull än om enbart verbal eller enbart icke-verbal kommunikation används av sjukvårdspersonal. Kommunikationen kan på så sätt framstå som mer tydlig för mottagaren (Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003; Raingruber, 1999; Tuohy, 2003; Wiman & Wikblad, 2004; Blomqvist & Hallberg, 2001).

Genom att kombinera den verbala kommunikationen med den icke-verbala kan sjuksköterskan förstärka den verbala kommunikationen och på så sätt försöka minska risken för missförstånd hos patienten, något som gynnar båda parter (Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003). Under en terapiesession framgår det hur en sjuksköterska böjer sig framåt mot klienten samtidigt som hen diskuterar med klienten under en särskild viktig del av sessionen, vilket hos klienten i

detta fall kan skapa en upplevelse av större delaktighet från sjuksköterskan genom det sätt sjuksköterskan använder sitt kroppsspråk tillsammans med det som uttalas verbalt (Raingruber, 1999). Även sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning på en vårdavdelning ansåg att effektiv kommunikation utgjordes av en kombination av både verbal och icke-verbal kommunikation (Tuohy, 2003). I vissa situationer där patienten av olika anledningar kan känna sig osäker, vilse eller till och med rädd kan den verbala kommunikationen eventuellt inte räcka till eller nå fram till patienten (Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003). Vid sådana situationer kan den verbala kommunikationen förstärkas med den icke-verbala genom exempelvis beröring. Just beröring är också något som kan förmedla en känsla av trygghet och samförstånd mellan sjuksköterskan och patienten i en kommunikativ dialog, på ett sätt som enbart den verbala kommunikationen ej hade kunnat (Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003). Den verbala kommunikationen används tillsammans med den icke-verbala av vårdpersonalen som en form av additiv effekt, där båda delar kompletterade varandra och tillsammans skapade en tydligare kommunikation gentemot mottagaren (Blomqvist & Hallberg, 2001; Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003; Tuohy, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

Faktorer som främjar kommunikation

Vissa faktorer, och vissa egenskaper hos sjuksköterskan, tycks kunna påverka kommunikation på ett mer positivt sätt. Egenskaper som uppfattas som positiva för kommunikationen hos sjuksköterskan är bland annat förmågan att kunna avläsa ansiktsuttryck och att agera uppmuntrande. Faktorer som verkade positivt för kommunikationen var att spendera tid med patienten, upprätthålla ögonkontakt med patienten, hälsa på patienten med namn eller beröring samt att förstärka den verbala kommunikationen med gester. Kommunikationsträning kan utgöra en viktig del i att utveckla sjuksköterskors färdigheter i kommunikation med patienter (Gleeson & Higgins, 2009; Happ et al., 2011; Radtke et al., 2012; Sundin & Jansson, 2003; Tuohy, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

För att kunna vara närvarande såväl fysiskt som emotionellt hos patienter behöver sjuksköterskor goda kommunikationsfärdigheter (Wiman & Wikblad, 2004). För att beskriva kommunikationsinteraktioner, metoder och assisterande tekniker mellan sjuksköterskor och patienter genomfördes videoinspelningar av naturligt förekommande interaktioner (Happ et al., 2011). Resultatet i studien visade på att de mest positiva kommunikationsbeteendena från sjuksköterskor var att ha ögonkontakt, att ställa öppna frågor, att hälsa på patienter med namn eller beröring och att förstärka den verbala kommunikationen med hjälp av gester (ibid.). Sjuksköterskor i interaktioner med patienter som drabbats av afasi efter stroke gör allt de kan i sina försök att få patienten att förstå det som de vill förmedla (Sundin & Jansson, 2003). Exempel på icke-verbal kommunikation som lyfts fram i studien är användningen av såväl kroppsrörelser som ögonkontakt. Sjuksköterskor kan också förstärka sin förståelse och uppfattning av patienters icke-verbala signaler och tecken genom att använda sitt eget kroppsspråk som medel, genom exempelvis gester och ögonkontakt (ibid.).

Sjuksköterskestudenter ansåg att det icke-verbala som kommunicerades var viktigt för kommunikationen med äldre patienter (Tuohy, 2003). Studenterna angav faktorer såsom att vara på samma ögonnivå som patienten, avläsa ansiktsuttryck och att använda beröring som en form av stöd både fysiskt som psykiskt. Även andra faktorer ansågs stärka kommunikationen som att spendera tid och utveckla en relation med den äldre patienten, att uppmuntra patienten och att skratta tillsammans (ibid.). Beröring kan delas upp i två typer, instrumentell eller fysisk beröring, och expressiv beröring (Gleeson & Higgins, 2009). Den instrumentella beröringen användes vid många former av rutinmässiga, praktiska vårdåtgärder av sjuksköterskan såsom blodtrycksmätning eller venprovtagning. Den expressiva beröringen användes som ett sätt att förmedla empati och tröst till patienten samt som ett sätt att bryta ner barriärer som kan finnas mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskor i studien beskrev hur de ville förmedla intresse, omtanke och empati genom expressiv beröring och sågs som en form av terapeutisk, positiv del av icke-verbal kommunikation (ibid.).

För att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av en kommunikationsintervention intervjuades sjuksköterskor angående träning i omvårdnad- och kommunikationsredskap (Radtke et al., 2012). Målet var att få kunskap från träningen för att sedan använda denna i arbetet med icke-talande patienter på en intensivvårdsavdelning. Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att kommunikationsinterventionen var väldigt användbar för att förstärka så kallade naturliga kommunikationsstrategier, såsom att få patientens uppmärksamhet innan en dialog startas, att behålla ögonkontakt, att variera tonfallet i talet utefter situation och person samt att bekräfta patientens responser. En av sjuksköterskorna i studien beskrev hur hen efter att ha genomgått träningen fick en betydligt tydligare bild av hur missförstånd kan ske i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter genom att faktiskt se exempel på det under träningen. En viktig faktor för att kunna kommunicera adekvat kan vara återkommande träning i kommunikation (ibid.).

Faktorer som hindrar kommunikation

Det kan finnas faktorer som hindrar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.

Faktorer som lyfts fram är bland annat tidsbrist, att ej ha ögonkontakt med patienten, att prata hastigt och otydligt och att ej få patientens uppmärksamhet innan en dialog inleds (Blomqvist & Hallberg, 2001; Gleeson & Higgins, 2009; Happ et al., 2011; Radtke et al., 2012; Tuohy, 2003).

Faktorer som kunde hindra kommunikationen var fysiska samt psykologiska svårigheter relaterade till åldrandet i form av försämrat medvetande och minskad hörsel, tidsbrist orsakad av bristande avdelningsrutiner samt hög arbetsbelastning och distraktioner som stör under samtalen (Tuohy, 2003). Ytterligare hinder för en god kommunikationen var instrumentell beröring som kan upplevas icke-vårdande av patienter när det utförs på ett rutinmässigt, mekaniskt sätt av sjuksköterskor. Resultatet visar också att beröring blir terapeutisk först när den utförs på ett sätt som visar respekt för patientens behov, värdighet och patientens önskningar (Gleeson & Higgins, 2009).

Men också personliga drag hos patienter kunde vara hindrande vid kommunikation mellan sjuksköterskor och äldre patienter (Blomqvist & Hallberg, 2001). De personliga drag som ansågs vara hindrande hos äldre patienter var bland annat att ifrågasätta sjuksköterskans kunskap, ett otydligt kroppsspråk, en otydlig verbal kommunikation, att inte vilja störa personalen, en ovilja mot att prata om privata saker, att inte vara van vid att prata om privata saker samt om det fanns en ovillighet att framföra klagomål på grund av stoicism (ibid.). Det kan också finnas organisatoriska faktorer såväl som egenskaper hos sjuksköterskan som hindrar kommunikationen (Radtke et al., 2012). Dessa kan vara exempelvis tidsbrist på grund av tidskrävande omhändertagande av kritiskt sjuka patienter, bristande kommunikationsfärdigheter hos sjuksköterskor, ett större fokus hos sjuksköterskor på att lära sig de medicintekniska momenten såsom att sätta artärnål, samt kollegor som var mindre benägna att använda nya kommunikationstekniker eftersom de inte kände sig bekväma med dem (ibid.). Resultatet i Happ et al. (2011) visade också på negativa aspekter för kommunikationen där den mest förekommande var att inte ha ögonkontakt med patienter, därefter att vara hastig i sitt tal, att inte ha patientens uppmärksamhet innan kommunikation sker samt att mumla vid tal eller att prata för sig själv.

Betydelse för vårdrelationen

Icke-verbala tecken och signaler kan ha betydelse för vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. Genom beröring och ögonkontakt kan en känsla av trygghet inges hos patienten. Sjuksköterskor kan genom träning i kommunikation uppleva sig mindre frustrerade och få en ökad förståelse i kommunikationen med patienter. Genom träningen finns möjligheter för såväl patienter som dennes närstående att uppleva positiva effekter såsom minskad ångest och förbättrad återhämtning, som ett resultat av sjuksköterskors förbättrade kommunikationsförmåga. Närstående till patienten kan också uppleva en ökad förståelse av patientens mer komplexa icke-verbala tecken och signaler vilket kan förbättra kommunikationen mellan patienten och dennes närstående (Picco et al., 2010; Radtke et al., 2012; Sundin & Jansson, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

Det första mötet med patienten tycks vara avgörande, för om sjuksköterskan kan förstå om patienten känner tillit till sjuksköterskan eller ej (Picco et al., 2010). Denna tillit är viktig för att patienten ska kunna känna sig trygg i att överlämna sin kropp till personalens omvårdnad. Flera av sjuksköterskorna i denna studie var också överens om hur mycket patienten värdesätter den omvårdnad som ges till deras kroppar av vårdpersonalen, samt att icke-verbala tecken och signaler mellan sjuksköterskan och patienten kan inge en känsla av trygghet hos patienten genom exempelvis ögonkontakt (Picco et al., 2010). I den kroppsliga delen av omvårdnaden av patienten sågs också en möjlighet till att skapa en relation baserad på tillit mellan sjuksköterska och patient (ibid.). Att som patient helt lämnas utanför den vård som diskuteras och sker omkring hen av vårdpersonalen kan belysa hur utlämnad en patient känner sig vid den händelse att vårdpersonalen ej uppmärksammar patienten och inkluderar denne i vården (Wiman & Wikblad, 2004). I en annan vårdsituation beskrivs hur en patient blev kateteriserad av en sjuksköterska, utan någon form av diskretion och avskärmning mot den övriga avdelningen och helt utan att sjuksköterskan uppmärksammade patienten. Detta är exempel på icke-vårdande möten där patienten drabbas av sjukvårdspersonalens bristande förmåga till medmänsklighet och kommunikation mot patienten och som kan resultera i en negativ vårdrelation mellan patient och sjuksköterska (ibid.).

Efter kommunikationsträning upplevde sjuksköterskor att de kände sig mindre frustrerade och mer tålmodiga under försök till kommunikation med patienter med kommunikationsnedsättningar (Radtke et al., 2012). En sjuksköterska i studien beskriver också hur hen efter träningen fått verktyg som hen kan använda för att lättare förstå patienter. Detta kan minska frustrationen för både sjuksköterskan och patienten och kan leda till att sjuksköterskan lättare kan möta patientens individuella behov. Flera sjuksköterskor upplevde också att de noterade positiva effekter för patienterna i form av minskad ångest, ett generellt förbättrat välmående samt till och med en snabbare återhämtning från kritisk sjukdom. Den förkortade tiden vid återhämtning från kritisk sjukdom kopplades av sjuksköterskorna till hur den förbättrade kommunikationen från sjuksköterskorna efter avklarad träning, innebar att information kring vården av patienten kom patienterna tillgodo i högre grad. Detta kunde i sin tur

resultera i minskad frustration och ångest hos patienterna och därmed en snabbare återhämtning (Radtke et al., 2012). En ytterligare positiv aspekt av kommunikationsträningen visade sig i form av att närstående till patienterna upplevde att de av sjuksköterskorna fick strategier, som de kunde använda för att avläsa mer komplexa tankar och känslor hos sin inneliggande närstående. Denna bild stärktes även av sjuksköterskorna i studien (ibid.).

Ett sätt att skapa förutsättningar för att förstå och bli förstådd är beröring (Sundin & Jansson, 2003). Beröring kan underlätta avslappning genom att förmedla en känsla av bekvämlighet, lugn och säkerhet. Sjuksköterskans beröring av patienten kan även förmedla en känsla av acceptans av patienten och dennes betydelse som medmänniska. En annan faktor som lyfts fram som positiv i studien för vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient är var och hur sjuksköterskan befinner sig rent fysiskt i förhållande till patienten. Genom att vara nära patienten fysiskt kan en liknande effekt som med beröring uppstå, en sorts samhörighetskänsla och trygghet. Samtidigt kan en känsla av respekt och ömsesidighet uppnås mellan sjuksköterska och patient genom att vara på samma höjd som patienten och ej över patienten, såsom genom att sitta bredvid patienten när denne ligger i en säng (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Det finns olika anledningar till att en litteraturstudie används, det kan vara att skapa en överblick av ett avgränsat område, skapa en sammanställning av området som är beskrivande och det kan ge underlag inom ett avgränsat kunskapsområde för kritisk granskning (Kristensson, 2014).

Exempel på nackdelar med litteraturstudier kan vara ifall forskaren har utfört ett mer selektivt urval av endast ett mindre antal vetenskapliga artiklar, med en ökad risk för att den egna ståndpunkten stöds i högre utsträckning och att det ej utförts tillräckligt med relevant forskning för att utgöra en översikt. För att inkludera artiklar valde författarna att använda sig av följande inklusionskriterier: medelhög och hög kvalitet, artiklar skrivna på engelska eller svenska, sjuksköterskeperspektiv samt vårdrelation. Utöver dessa valdes exklusionskriteriet: ej etiskt

granskad. Medelhög till hög kvalitet valdes som kriterium i syfte att erhålla kvalitativa studier med en hög trovärdighet, och kvantitativa studier med hög validitet (Kristensson, 2014). Nästa kriterium, att välja artiklar skrivna på engelska och svenska, var ett medvetet val från författarna eftersom de är de enda språk båda författare känner sig väl förtrogna med. Med detta i åtanke kan relevanta artiklar för studien, skrivna på andra språk, ha valts bort under litteratursökningen. Att använda såväl sjuksköterskeperspektiv som vårdrelation som inklusionskriterier ansågs vara logiska val eftersom båda delar är centrala utifrån syftet med studien. Vid litteratursökningen bedömde författarna att det valda forskningsområdet hade relativt få utförda studier. Av denna anledning valdes ej någon tidsbegränsning för publikationen av inkluderade studier. Slutligen valdes studier bort som ej hade granskats etiskt, då det är något som bör utgöra en grundläggande princip för all forskning idag (Sandman & Kjellström, 2018; SFS 2003:460).

En studie som inkluderades i resultatet var dock ej etiskt granskad. Artikeln ifråga är av Raingruber (1999) och anledningen till att den inkluderades trots att den inte var etiskt granskad, var att artikeln bedömdes vara av stort intresse för problemområdet samt att forskaren hade haft ett etiskt perspektiv i studiens genomförande. Detta anser vi skedde på tre sätt, att deltagarna gav sitt medgivande för deltagande till studien, genom att identiteten hos deltagarna var skyddad och genom att relationen mellan deltagarna i studien var god. Identiteten hos deltagarna var skyddad genom att detaljer som kunde identifiera deltagarna togs bort ur intervjuerna av forskaren. Vidare ansågs relationen mellan sjuksköterskorna i studien och deras klienter som god då de hade haft en långt gående terapi som sträckte sig från 6 månader och upp till 7 år. Detta faktum kan också innebära att terapeuterna, i detta fall sjuksköterskor, kunde ha avbrutit sessionerna om de ansåg att klienten kom till skada i någon form under studiens genomförande.

Genom diskussion med bibliotekarie vid Lunds universitet valdes sjuksköterskans perspektiv, icke-verbal kommunikation, vårdrelation och omvårdnad som sökord då dem ringade in syftet med arbetet väl. För att göra litteratursökningen mer specifik, användes Medical subject headings, MeSH-termer, då artiklar får termer tilldelade sig utefter vad artikeln handlar om.

MeSH-termerna redovisas i Tabell 1 och Tabell 2 under rubriken *Datainsamling* och bedömdes som relevanta utifrån studiens syfte och utifrån vad författarna eftersökte till studien. En fördel med att använda MeSH-termer i sökningen är att artiklar kategoriseras utifrån innehållet i artiklarna, vilket gör att ett bredare antal träffar kan uppnås då artiklar kan innehålla mer än en term, i jämförelse med om enbart fritext används. En nackdel med MeSH-termer kan vara att vi missat artiklar som är relevanta utifrån syftet med föreliggande studie, då sökningen utfördes med flera MeSH-termer vilket resulterat i färre antal träffar.

Då syftet var att undersöka sjuksköterskans perspektiv och utifrån de därmed valda söktermerna, är majoriteten av artiklarna inkluderade i resultatet av kvalitativ design. Detta har gjorts medvetet i syfte att försöka uppnå en samstämmighet med syftet i studien, det vill säga att belysa sjuksköterskors upplevelse av icke-verbal kommunikation. Samtidigt har en studie med kvantitativ design (Happ et al., 2011) och en kvalitativ studie med numeriska beräkningar (Blomqvist & Hallberg, 2001) inkluderats med förhoppningen att stärka resultatet ytterligare genom att försöka uppnå en ökad överförbarhet och tillförlitlighet (Kristensson, 2014). I studien av Blomqvist och Hallberg (2001) saknades ett resonemang av författarna kring deras val av design och därför kontaktades de för att söka svaret på varför detta ej fanns med. Författarna återkom och meddelade att den design som studien utfördes med var kvalitativ med numeriska beräkningar, en design som idag kanske skulle ha ansetts som en mixed-method design. Vidare berättade författarna att mixed-method inte var ett vedertaget koncept under studiens genomförande. Av denna anledning valdes MMAT (2018) som granskningsmall till studien av Blomqvist och Hallberg (2001) då den med dagens mått mätt kan ha ansetts som en studie med mixed-method design. Detta förklarar också varför författarna inte fört ett resonemang kring sin studiedesign och är den anledning till varför studien benämns som kvalitativ med numeriska beräkningar och ej som mixed-method.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet visade att icke-verbal kommunikation kan vara en källa till information för sjuksköterskan, att icke-verbal kommunikation kan ha en såväl positiv som negativ inverkan på

vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient samt att utbildning i kommunikation kan minska vårdlidande hos patienten och främja en god vårdrelation (Blomqvist & Hallberg, 2001; Chu et al., 2018; Gleeson & Higgins, 2009; Happ et al., 2011; McCabe, 2004; Picco et al., 2010; Pettinari & Jessopp, 2001; Radtke et al., 2012; Raingruber, 1999; Spiers, 2006; Sundin & Jansson, 2003; Tolotti et al., 2018; Tuohy, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

Källa till information

Resultatet visar att icke-verbal kommunikation kan utgöra en värdefull källa till information för såväl sjuksköterskor som för patienter (Blomqvist & Hallberg, 2001; Pettinari & Jessopp, 2001; Raingruber, 1999; Sundin & Jansson, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

I såväl studien av Raingruber (1999) som i studien av Sundin och Jansson (2003) gavs exempel på hur sjuksköterskor kan läsa av icke-verbala tecken och signaler hos patienter såsom hur ögon och ansiktsuttrycket ser ut. Detta kan signalera till sjuksköterskan hur patientens humör och känslotillstånd är, såsom om patienten är arg, sorgsen eller nöjd (ibid.). Denna information kan i sin tur vägleda sjuksköterskans bemötande mot patienten beroende på hur patientens känslotillstånd uppfattas, såsom om en diskussion eller vårdåtgärd är lämplig vid ett givet tillfället eller om det är opassande för stunden. På liknande sätt kan en möjlighet till tröst och omtanke infinna sig om sjuksköterskan kan se att behovet signaleras från patienten genom dennes icke-verbala kommunikation (Raingruber, 1999; Sundin & Jansson, 2003). Resultatet visade också att sjuksköterskor kan få information om patienters smärttillstånd genom icke-verbala tecken såsom ögon- och ansiktsuttryck, grimaser och motorisk rastlöshet (Blomqvist & Hallberg, 2001; Wiman & Wikblad, 2004). Smärtlindring är en viktig del i sjuksköterskans arbete och genom att lära sig känna igen förekomsten och svårigheten av patientens smärta genom bland annat icke-verbala tecken och signaler, kan också förmågan att ge adekvat smärtlindring utefter varje patients unika behov och situation främjas (ibid.). För att hantera avsaknaden av visuella tecken och signaler från patienter, under telefonkonsultation med patienter i en triagesituation, blev sjuksköterskor tvungna att använda andra strategier för att göra en så korrekt triagering som möjligt (Pettinari & Jessopp, 2001). Dessa strategier var bland annat

att lyssna på karaktären av röstläget hos patienten samt bedöma ifall andningen lät ansträngd eller forcerad. Sjuksköterskans röst kan också ha en inverkan på samtalet, till exempel ifall en patient uppfattas som irriterad kan sjuksköterskan försöka inta en lugnare och saktare ton för att lugna patienten (Pettinari & Jessopp, 2001).

Behov av ökad kunskap om icke-verbal kommunikation

Det finns faktorer som är såväl positiva som negativa för vårdrelationen och det föreligger ett behov av ökad kunskap om icke-verbal kommunikation hos sjuksköterskor (Blomqvist & Hallberg, 2001; Happ et al. 2011; Radtke et al., 2012).

Bristande kommunikation kan leda till onödig stress hos patienter och kan även utgöra ett potentiellt hinder för utskrivning från sjukhuset och återhämtning från kritisk sjukdom (Radtke et al., 2012). Flera sjuksköterskor beskriver hur deras attityd kring kommunikation förändrats efter avklarad träning i kommunikation såsom att de lättare förstår hur missförstånd kan uppkomma och vikten av att behålla ögonkontakt med patienten. Detta kunde de förstå efter att ha sett videoupptagningar på kommunikationssituationer där sjukvårdspersonal genom en bristande kommunikation orsakar missförstånd genom att exempelvis prata för fort, otydligt, ej emot patienten och utan ögonkontakt. Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen med patienterna på akutvårdsavdelningen hade förbättrats i sin helhet efter träningen (ibid.). I studien av Happ et al. (2011) bedömde 38% av 30 patienter att kommunikationen med sjuksköterskorna i studien som svår till extremt svår, något som kan peka på att det kan finnas patienter som ej förmår förstå det som kommuniceras till dem i en vårdssituation. Även om det endast rörde sig om ungefär 12 patienter som upplevde detta så ger det en bild av att det faktiskt finns patienter som ej erhåller information kring sin vård vilket i sin tur kan leda till ett onödigt vårdlidande kan uppstå som hade kunnat undvikas med adekvat kunskap om kommunikation hos sjuksköterskor (Happ et al., 2011; Tolotti et al., 2018). Genom träning i kommunikation där situationer belyses som kan visa hur missförstånd uppstår kan sjuksköterskor identifiera beteenden hos sig själva som hindrar kommunikationen såsom att ej ha ögonkontakt, att prata för fort eller med för mycket information på en och samma gång (ibid.). I både studien

av Radtke et al. (2012) och Happ et al. (2011) lyfts också ett behov av kommunikationsträning fram som av betydelse för att underlätta kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Det tycks finnas ett kunskapsbehov hos sjuksköterskor kring icke-verbal kommunikation. Sjuksköterskor kan vara omedvetna om detta faktum men genom kommunikationsträning kan kunskapsbristen belysas i exempelvis videoinspelade kommunikationsinteraktioner. Flera fördelar har beskrivits av sjuksköterskor efter genomförd träning såsom mindre stress och ett ökat tålamod i interaktioner med patienter. Samtidigt har positiva effekter framgått även för patienterna i form av minskad ångest samt en förbättrad kommunikation med närstående i situationer där patienten är icke-verbal.

Betydelse för vårdrelationen

Den icke-verbala kommunikationen kan påverka vårdrelationen mellan sjuksköterskor och patienter (Blomqvist & Hallberg, 2001; Gleeson & Higgins, 2009; Happ et al., 2011; McCabe, 2004; Raingruber, 1999; Sundin & Jansson, 2003; Tuohy, 2003; Wiman & Wikblad, 2004). Icke-verbal kommunikation såsom beröring, fysisk närhet och ögonkontakt kan förmedla en känsla av trygghet och deltagande från sjuksköterskor till patienter vilket kan påverka vårdrelationen positivt (Gleeson & Higgins, 2009; Raingruber, 1999). Med detta resonemang omvänt kan ett tänkt scenario vara att vårdrelationen påverkas negativt ifall sjuksköterskor ej har ögonkontakt med patienter, talar om patienter i tredje person, håller avstånd och undviker beröring. Detta kan påverka patienter negativt genom att de kan känna sig förbisedda, bortglömda, som objekt istället för som individer, som irritationsmoment, samt kan inge en känsla av att vara till besvär för personal (Happ et al., 2011; McCabe, 2004, Wiman & Wikblad, 2004). Vidare kan patienter undvika försök till kommunikation med sjuksköterskor ifall det kan uppfattas som att sjuksköterskorna är för upptagna eller stressade i sitt arbete (McCabe, 2004). Detta kan bidra till onödigt lidande för patienter, då risken är att de inte upplyser sjuksköterskor om eventuella symtom som kan behöva behandling. Patienter kan alltså förminska sina problem eller symtom med uppfattningen att det inte är lika allvarligt i jämförelse med det arbete sjuksköterskorna gör (ibid.). Därför kan det vara av betydelse för sjuksköterskor som känner sig stressade att inte visa det för patienter då denne annars kanske kan känna att det de vill ta upp

med sjuksköterskorna är av liten vikt men i själva verket är viktigt för fortsatt behandling, till exempel en förstoppad patient som fått laxerande eller en smärtpåverkad patient som fått smärtlindring där effekt har uteblivit (McCabe, 2004).

Patienter kan uppleva sig som objektifierade när vårdpersonalen pratar om dem i tredje person, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdrelationen (Wiman & Wikblad, 2004). Teorin om vårdande och icke-vårdande möten är en teori som består av två metaforer, bron och väggen. Bron symboliserar kommunikation och förbindelse, medan väggen symboliserar negativ eller icke-existerande kommunikation, avstånd och brist på sympati (Halldórsdóttir, 1996). Vid situationer där kommunikationen mot patienten brister kan alltså icke-vårdande möten uppstå (Wiman & Wikblad, 2004). Då patienten upplever kommunikationen från sjuksköterskan som bristande kan relationen mellan dem försämrats, vilket kan medföra att vårdåtgärder ifrågasätts. Trots att sjuksköterskan inte medvetet gör detta mot patienten, blir ändå resultatet ett icke-vårdande möte och att patienten blir lidande. Ett annat icke-vårdande möte beskrivs också i en situation där vårdpersonalen ej kommunicerade med en patient som undersöktes. Personalen diskuterade istället kring sådant som behandling, läkemedel och åtgärder. När personalen sedan bestämt att patienten skulle iväg på röntgenundersökning fick patienten inte information om varför den skulle utföras utan bara att hen skulle iväg. Patienten blev på detta sätt bortglömd och förbisedd vilket kan resultera i att tilliten till vårdpersonalen kan sjunka hos patienten. Hade personalen haft en större kunskap kring hur det icke-verbala kan påverka en vårdrelation med patienter, kan detta resulterat i att patienten inte känt sig bortglömd och förbisedd och istället fått en ökad tillit för personalen (ibid.). Detta resonemang kan stärkas av resultatet i studien av Chu et al. (2018) som visar på hur just bristande kommunikationsförmåga mot patienter kan påverka vårdrelationen negativt. Av denna anledning kan kommunikationsträning för sjuksköterskor vara ett medel för att motverka missförstånd och bristande kommunikationen i omvårdnaden av patienter (ibid.).

Det finns flera faktorer som kan ha en inverkan på vårdrelationen (Blomqvist & Hallberg, 2001; Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003; Tuohy, 2003). Om en patient uppfattar en

sjuusköterska som stressad, så kan risken bli att patienten inte vill vara till besvär, vid en jobbig situation för patienten kan sjuusköterskan hålla dennes hand för att försöka få patienten att känna sig trygg och inte förbisedd, och genom att vara på samma höjdnivå som patienten under kommunikation och ej över denne kan patienten känna ett större deltagande från sjuusköterskan (Blomqvist & Hallberg, 2001; Gleeson & Higgins, 2009; Sundin & Jansson, 2003; Tuohy, 2003).

Anknytning till teori

I Travelbee's omvårdnadsteori "Human to human relationship model" definieras omvårdnad som en interpersonell process, där den professionella sjuusköterskan assisterar en individ, familj eller ett samhälle att förhindra eller hantera erfarenheten av sjukdom eller lidande och om nödvändigt finna en mening i dessa erfarenheter (Travelbee, 1971). En av grundpelarna i teorin är kommunikation, som ses som den process som främjar att målen med omvårdnaden uppnås genom att en mellanmänsklig relation kan skapas. För att detta ska vara möjligt ses sjuusköterskans förståelse av det patienten kommunicerar som centralt, en förståelse som ska utgöra grunden till beslut om olika aktuella omvårdnadsåtgärder (ibid.). I föreliggande studie visade resultatet på att sjuusköterskan genom icke-verbala tecken och signaler från patienten kan få information om bland annat patientens känslotillstånd och smärttillstånd (Blomqvist & Hallberg, 2001; Raingruber, 1999; Sundin & Jansson, 2003; Wiman & Wikblad, 2004). Travelbee (1971) beskriver också den information som kan framkomma genom patientens icke-verbala kommunikation såsom ansiktsuttryck, gester, utseende och kroppslig hållning, en kommunikation som kan ske såväl medvetet som icke medvetet. Resultatet i denna litteraturstudie visade på ett behov av ökad kunskap om betydelsen av icke-verbala kommunikationen i mötet med patienter (Blomqvist & Hallberg, 2001; Happ et al. 2011; Radtke et al., 2012). Upprättandet av en mellanmänsklig relation kan inte ske inom rollerna som sjuusköterska och patient enligt Travelbee (1971). Denna relation skapas först när sjuusköterskan och patienten överskrider sina respektive roller och når individen bakom. För att identifiera vilka potentiella behov en patient har behöver sjuusköterskan ha tillräcklig kunskap och förmåga för att avgöra om vad hen ska observera, hur hen ska observera samt bedöma betydelsen av det som uppmärksammas i denna process. I föreliggande studie visade resultatet på vikten av att

sjuksköterskan besitter kunskap om icke-verbal kommunikation för att kunna avläsa tecken och signaler från patienten av betydelse för omvårdnaden. Detta kan kopplas till det som förs fram i Travelbees interpersonella teori där sjuksköterskans förmåga att förstå det som patienten kommunicerar utgör grunden för aktuella omvårdnadsåtgärder och för skapandet av en mellanmänsklig relation (Blomqvist & Hallberg, 2001; Chu et al, 2018; Gleeson & Higgins, 2009; Happ et al., 2011; McCabe, 2004; Picco et al., 2010; Radtke et al., 2012; Raingruber, 1999; Spiers, 2006; Sundin & Jansson, 2003; Travelbee, 1971; Tuohy, 2003; Wiman & Wikblad, 2004).

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudien visar att den icke-verbala kommunikationen kan ha en betydelsefull roll för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Genom att vara medveten om betydelsen av den inverkan icke-verbal kommunikation har i mötet med patienter, kan sjuksköterskor skapa förutsättningar för att minska vårdlidande, missförstånd, stress och dessutom främja vårdrelationen till patienter. Från studien framgår även att utbildning i kommunikationsmetoder och strategier är ett sätt att främja förståelse och kunskap om kommunikation hos sjuksköterskor, något som inte enbart kan gynna sjuksköterskan och patienten utan även kan komma patientens närstående tillgodo. Patientens anhöriga kan genom att ta del av sjuksköterskans kunskap kring kommunikationsmetoder och strategier ges redskap som underlättar deras kommunikation med patienten genom att exempelvis lära sig tolka mer komplexa icke-verbala tecken och signaler. Ytterligare forskning om patientens upplevelse av hur den icke-verbala kommunikationen påverkar relationen med sjuksköterskan behövs då föreliggande litteraturstudie enbart fokuserat på sjuksköterskans upplevelse.

Författarnas arbetsfördelning

Under arbetsprocessen har författarnas arbetsfördelning varit jämlik. Litteratursökningen i databaserna PubMed och CINAHL utfördes med en databas per författare. De framsökta artiklarna i respektive databas lästes igenom av författaren ansvarig för sökningen i respektive databas, varefter kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes separerat av författarna för

respektive databas. Efter detta gick författarna tillsammans igenom kvalitetsgranskningen av artiklarna och uppnådde en gemensam och enad bild av den kvalité de granskade artiklarna uppnått genom granskningsmallarna för de inkluderade studierna. Analysen av de inkluderade studierna skedde först separat av båda författarna, sedan gick båda författare gemensamt igenom artiklarna och uppnådde en gemensam tolkning av resultaten. Genom detta tillvägagångssätt har författarna haft en förhoppning om att de resultat som läggs fram i studien tagits fram på ett sätt där författarna har påverkat varandras bedömningar och åsikter i minsta möjliga utsträckning.

Acknowledgements

Stort tack till vår handledare Jan-Åke Hansson, assisterande professor vid Lunds universitet, för dina värdefulla åsikter och tips under arbetets gång. Tack också till Ranka Steingrimsdottir, före detta bibliotekarie på Medicinska fakulteten vid Lunds universitet, för din hjälp med litteratursökningen. Slutligen vill vi tacka Rebecca Gagnemo Persson, universitetsadjunkt vid Lunds universitet och vår examinator, som på ett tydligt men ödmjukt sätt givit oss feedback och hjälpt oss till ett bättre slutresultat.

Referenser

- Blomqvist, K., & Hallberg, I. R. (2001). Recognising pain in older adults living in sheltered accommodation: The views of nurses and older adults. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 305-318. doi:10.1016/s0020-7489(00)00078-x
- Botvinick, M., Jha, A. P., Bylsma, L. M., Fabian, S. A., Solomon, P. E., & Prkachin, K. M. (2005). Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *NeuroImage*, 25(1), 312-319. doi: 10.1016/j.neuroimage.2004.11.043
- Chu, C. H., Sorin-Peters, R., Sidani, S., De La Huerta, B., & McGilton, K. S. (2018). An interprofessional communication training program to improve nurses' ability to communicate with stroke patients with communication disorders. *Rehabilitation Nursing : The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 43(6), e25-e34. doi:10.1097/rnj.0000000000000041
- Dahlberg, E. & Ekman, I (Red.). (2017). *Vägen till patientens värld: Och personcentrerad vård*. Stockholm. Liber
- Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I A. B. Fossum (Red.). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Gleeson, M., & Higgins, A. (2009). Touch in mental health nursing: An exploratory study of nurses' views and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(4), 382-389. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01389.x

Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory* (Doktorsavhandling, Linköping universitet, Institutionen för hälsovetenskap). Från https://www.researchgate.net/publication/259744406_Caring_and_Uncaring_Encounters_in_Nursing_and_Health_Care_-_Developing_a_Theory

Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M. ... Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 20(2), e28-e40. doi:10.4037/ajcc2011433

Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M. ... Vedel, I. (2018). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT)*. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur

Lidén, E. (2014). Omvårdnadens institutionella inramning. Ehrenberg & Wallin (Red.). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (s.135-161). Lund: Studentlitteratur

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

Pettinari, C.J., & Jessopp, L. (2001), 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing*, 36: 668-675.
doi:10.1046/j.1365-2648.2001.02031.x

Picco, E., Santoro, R., & Garrino, L. (2010). Dealing with the patient's body in nursing: Nurses' ambiguous experience in clinical practice. *Nursing Inquiry*, 17(1), 39-46.
doi:10.1111/j.1440-1800.2009.00481.x

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (9th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Radtke, J. V., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive & Critical Care Nursing*, 28(1), 16-25. doi:10.1016/j.iccn.2011.11.005

Raingruber, B. J. (1999). Recognizing, understanding, and responding to familiar responses: The importance of a relationship history for therapeutic effectiveness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 35(2), 5-17. doi:10.1111/j.1744-6163.1999.tb00569.x

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialdepartementet

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

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer - en filosofisk belysning. Friberg, I. F., & Öhlén, J. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s.440-464). Lund: Studentlitteratur

Spiers, J. (2006). Expressing and responding to pain and stoicism in home-care nurse-patient interactions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 293-301.
doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00407.x

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 2019-05-01 från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_observationsstudier.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Hämtad 2019-05-01 från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon-in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 107-116. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: SSF

Tolotti, A., Bagnasco, A., Catania, G., Aleo, G., Pagnucci, N., Cadorin, L. ... Sasso, L. (2018). The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 46(6), 24-31.
doi:10.1016/j.iccn.2018.01.001.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. USA: F.A Davis Company.

Tuohy, D. (2003). Student nurse-older person communication. *Nurse Education Today*, 23(1), 19-26. doi:10.1016/s0260-6917(02)00160-0

Wiman, E., & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422-429. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 4 juli, 2019, från World Medical Association,

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öhlén, J. (2017). Personcentrerad kommunikation - Samtal och dialog. Dahlberg, E. & Ekman, I (Red.). *Vägen till patientens värld: Och personcentrerad vård*. (s.337-354). Stockholm: Liber