



HÖGSKOLAN  
**KRISTIANSTAD**

Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

Verbal och icke verbal kommunikation  
mellan  
sjuksköterska och patient

**Datum: 2006-06-14**

**Författare: Alina Heringhaus**

**Kristian Nilsson**

**Malin Rosdahl**

**Handledare: Suzanna Hägglöf**

**Examinator: Vanja Berggren**

# Verbal och icke verbal kommunikation mellan sjuksköterska och patient

Författare: Alina Heringhaus, Kristian Nilsson & Malin Rosdahl

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 2006-06-14

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Verbal och icke verbal kommunikation är ett utbyte av information eller känslor mellan två personer. Inom omvårdnadsarbetet är kommunikation ett viktigt redskap att använda sig av som sjuksköterska. **Syfte:** Att belysa verbal och icke verbal kommunikation mellan sjuksköterska och patient vid det akuta omhändertagandet av patienten. **Metod:** En allmän litteraturstudie med systematisk artikelsökning samt innehållsanalys av artiklarna. **Resultat:** Det finns både positiva och negativa sätt att kommunicera. Sjuksköterskorna var väl medvetna om vikten av god kommunikation, men trots detta visade det sig att det fanns påtagliga brister i omvårdnaden vid det akuta omhändertagandet. Sjuksköterskans sätt att kommunicera påverkades av många faktorer, bland annat patientens tillstånd och bakgrund samt störande faktorer som tidsbrist och telefon. **Slutsats:** Det tycks finnas ett behov av utökad utbildning och träning inom kommunikation för samtliga som arbetar inom omvårdnad. Dessutom bör forskningen inom kommunikation utökas.

Nyckelord: Kommunikation, sjuksköterska, patient, verbal, icke verbal.

# Verbal and non verbal communication between nurse and patient

Author: Alina Heringhaus, Kristian Nilsson & Malin Rosdahl

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 2006-06-14

## Abstract

**Background:** Verbal and non verbal communication is an exchange of information or feelings between two persons. Communication is an important tool for the nurse to use within care. **Aim:** To illuminate verbal and non verbal communication between nurse and patient in emergency care of the patient. **Method:** A general literature study with systematic article search and a content analysis. **Findings:** There are both positive and negative ways of communication. Nurses were well aware of the importance of good communication, although there were obvious lacks of communication during caring in emergency care. The nurses' manners in communication were affected by many different factors, such as the patients' condition, background and interrupting factors like lack of time and telephone. **Conclusions:** It seems to exist a need of further education and training within communication for all staff in care. Furthermore, research should within communication be increased.

Keywords: Communication, nurse, patient, verbal, non verbal.

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>Design</b> .....	<b>8</b>
<b>Sökmetod</b> .....	<b>8</b>
<b>Urval</b> .....	<b>8</b>
<b>Analysmetod</b> .....	<b>9</b>
<b>Förförståelse</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Sjuksköterskans positiva kommunikationssätt</b> .....	<b>10</b>
<b>Sjuksköterskans negativa kommunikationssätt</b> .....	<b>11</b>
<b>Sjuksköterskans kommunikationssätt med medvetslösa patienter</b> .....	<b>12</b>
<b>Sjuksköterskans uppfattning av kommunikationshinder i mötet med     invandrare</b> .....	<b>12</b>
<b>Faktorer som kan störa kommunikation</b> .....	<b>13</b>
<b>Patienternas uppfattning om kommunikation</b> .....	<b>13</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>21</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmallar

Bilaga 4 Innehållsanalys

## BAKGRUND

Kommunikationen är som ett tvåeggat svärd; den kan bekräfta eller icke-bekräfta, bygga upp eller bryta ner den mest sköra struktur i våra liv och den värdering vi har om oss själva som värdefull uppskattad människa (Cissna & Keating 1979).

Begreppet kommunikation härstammar från det latinska *communicare* som betyder att göra något gemensamt, göra någon annan delaktig i och ha förbindelse med. Kommunikation i relationer är en process mellan involverade personer och det budskap som utväxlas mellan dem (Eide & Eide 1997). För att ett utbyte av budskap ska kunna ske så beskriver Maltén (1998) att det krävs en sändare som kodar sitt budskap innan det sänds, och en mottagare som avkodar eller tolkar budskapet på sitt sätt. Kodning eller avkodning är även beroende på vilka personligheter, känslor, attityder och erfarenheter sändaren respektive mottagaren har. För att få reda på om det utsända budskapet har uppfattats på rätt sätt, behövs det en återkoppling, som ofta uttrycks med det engelska ordet feedback.

Rinaldi (1992) se Chambers (2003) menar att talarens budskap sänds via verbala och icke verbala signaler, som den aktiva lyssnaren ger feedback på. Efter feedback har talaren en möjlighet att anpassa sitt språk. Försämrade icke verbala kommunikation påverkar både talarens och lyssnarens roller, vilket leder till kommunikationssvårigheter. Den icke verbala kommunikationen innefattar ansiktsuttryck, ögonkontakt, beröring, gester samt kroppshållning. Ibland är det, enligt Eide & Eide (1997), oundvikligt att felaktiga tolkningar, missförstånd och känsliga reaktioner uppstår vid verbal och icke verbal kommunikation.

*”Jag vet att du tror  
att du förstår  
vad du tror att jag sa,  
men jag är inte säker på  
att du har fattat  
att det du hörde  
inte var det jag menade”*

*Anonym (Maltén 1998)*

Vidare beskriver Eide & Eide (1997) att kroppsspråket innefattar framförallt kroppshållning, rörelser och gester. I mötet med patienten skapas förtrolighet och trygghet genom att luta sig framåt och rikta kroppen mot den andre, detta är en så kallad relationsinriktad aspekt. En annan aspekt är att förhålla sig kongruent, det vill säga att med hjälp av kroppsspråket stödja det verbala innehållet. Kroppsspråket är också ett enastående sätt, hävdar Caris-Verhallen et al. (2000), att använda sig av för att kunna bygga upp samförstånd med andra människor och att genom detta uttrycka sitt stöd och sin empati. En mångfald av studier har uppnått resultat som visar på betydelsen av ett lämpligt kroppsspråk. Till exempel så uttrycker ögonkontakt, leende och beröring intresse och värme, och dessa gester verkar bidra positivt till andras uppfattning om din kompetens och trovärdighet.

Eide & Eide (1997) poängterar att när sjuksköterskan kan förhålla sig naturligt avslappnad i sin professionalitet medför detta att lugn överförs till patienten. Genom röstläget uttrycks olika sinnestämningar och klangen kan bli påverkad av känslor. Stämman kan via olika sätt användas för att förmedla lugn eller oro, uppmärksamhet eller distraktion. Mc Cabe's studie (2004) visade att tonen i rösten kunde avslöja om det var ett äkta uppförande från sjuksköterskans sida, och att det främst var genom den icke verbala kommunikationen som patienterna kunde identifiera äktheten.

En annan viktig informationskälla, enligt Eide & Eide (1997), för både sjuksköterska och patient, är ansiktsuttrycket som ofta direkt och oöverserat avslöjar individens känslor. Ansiktsuttryck innefattar även ögonkontakt. Om ögonkontakt saknas, upplevs detta som ointresse och ignorans. Däremot kan den andra parten känna sig övervakad och observerad när ögonkontakten är för intensiv. Ögonkontakt i samförstånd med kroppshållning och beröring spelar en nyckelroll, visar Hawleys (2000) forskning, för att kunna möjliggöra att akutpatienten uthärdar situationen, och på detta sätt bidra till att akutsjukvården kan bli mer effektiv och säker. Caris-Verhallen et al (2000) styrker att beröring är en viktig aspekt när det gäller att etablera en kontakt och det kan uttrycka tillgivenhet, omsorg och tröst, vilket även Eide & Eide (1997) beskriver med tillägg att det är speciellt viktigt i de situationer när andra kommunikationsförmågor är nedsatta. Beröring är även ett bra tillvägagångssätt för att inleda ett samtal, och därefter även för att bibehålla uppmärksamheten under samtalet.

En stor utmaning i mötet med patienter är dessutom att kunna inta en aktiv, lyssnande attityd och kunna förhålla sig tyst när det krävs. Detta för att båda parter ska ges tid till eftertanke och reflektion över det som framkommit under samtalets gång. Tystnad tillsammans med en uppmärksam attityd får patienten att känna sig som en betydelsefull person, och detta kan även bidra till att ansvaret för situationen och det fortsatta samtalet läggs över på patienten. Känner patienten sig väl omhändertagen, medför detta att denne har lättare för att öppna sig och förmedla sina tankar. Här öppnar sig möjligheten för sjuksköterskan att få en snabbare och djupare förståelse av patientens behov och problem (ibid). Vissa sjuksköterskor arbetar inte efter det konceptet, utan har en tendens att utöva makt i sitt kommunikationssätt. De behandlar patienter på ett rutinmässigt sätt, utan att besvära sig med att förklara vad de gör och varför, vilket kan skapa osäkerhet hos patienterna. Förklarar sjuksköterskorna istället syftet med vad de gör, kan patientens känsla av osäkerhet reduceras och därmed höjs omvårdnadskvalitén (Caris-Verhallen et al 2000).

Chant et al (2002) beskriver att effektiv kommunikation anses vara avgörande för patientens allmänna tillfredsställelse, tillmötesgående och tillfrisknad. Vidare anser forskarna att kommunikation och kommunikationsfärdigheter borde vara en viktig del inom utbildning och i arbetet som sjuksköterska. Dessa färdigheter förväntas av en sjuksköterska, enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterska (2006), som beskriver att sjuksköterskan bland annat ska ha förmågan att kunna kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfull, lyhört och empatiskt sätt.

Kim (2000) uttrycker i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan bör använda kommunikation i omvårdnadssituationer som ett redskap för att kunna ta emot eller ge information mellan sig själv och patienten. För att god omvårdnad ska kunna uppnås, menar hon vidare, så krävs det ett ömsesidigt samspel och interaktion mellan patient och sjuksköterska. Vikten av en fungerande kommunikation belyses i Kims patient-sjuksköterske-domän. Detta innebär ett ständigt utbyte av information och signaler i omvårdnadsarbetet, där sjuksköterskan måste vara införstådd med att hennes sätt att agera och kommunicera påverkar patientens hälsotillstånd och välmående. Vidare påpekar Kim att kommunikation har fått större uppmärksamhet inom sjuksköterskearbetet och anses numera vara en viktig del av

sjuusköterskans utövande. Därför är det viktigt att som sjuusköterska, ständigt utveckla sin kommunikationsförmåga genom att ta del av vetenskaplig forskning.

## SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa verbal och icke verbal kommunikation mellan sjuusköterska och patient vid det akuta omhändertagandet av patienten.

## METOD

### Design

En allmän litteraturstudie med systematisk artikelsökning har genomförts, som enligt Forsberg & Wengström (2003) är en metod där kunskapsläget beskrivs inom ett visst område, utifrån litteratur och vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet.

### Sökmetod

Sökning av vetenskapliga artiklar skedde i databaserna ELIN@Kristianstad, PubMed, Cinahl och Scopus. Sökorden som användes var communication, non verbal, verbal, nurse, patient, nurse-patient, experiences, talk, care, relation, relationship, acute, immediate, critically emergency-care, emergency och A&E (accident & emergency). Dessa sökord har både använts enskilt och i kombination med varandra för att kunna precisera utfallet så att det motsvarade studiens syfte, sökschema se bilaga 1. När samma artiklar återkom i olika databaser avslutades sökningen, då mättnad uppstod. En ytterligare artikel (Elliot & Wright 1999) inkluderades efter manuell sökning. Denna påträffades i referenslistan från Alasad & Ahmads (2005) studie och visade sig vara relevant.

### Urval

*Inklusionskriterier* var vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa, från år 1996 och framåt. Endast artiklar som berörde akutsjukvård inkluderades.

*Exklusionskriterier* var att artiklarna inte var skrivna på annat språk än engelska, svenska, tyska eller norska samt att utesluta artiklar med barn till och med 18 år. Författarna har dessutom valt att inte lägga fokus på kommunikationen med patientens anhöriga och närstående, utan exkluderat dessa artiklar.



## Analysmetod

Relevanta artiklar genomlästes av samtliga författare och sammanfattades i artikelöversikt, se bilaga 2. Artiklarna diskuterades och granskades med hjälp av mallar, se bilaga 3 (Forsberg & Wengström 2003). Meningsbärande enheter urskiljdes med hjälp av en innehållsanalys (ibid) och resulterade i att subkategorier skapades. Slutligen sammanfattades subkategorierna i huvudkategorier, se bilaga 4. Denna studies resultat blev indelat efter framkomna huvudkategorier. Artiklarna blev kvalitetsbedömda enligt en femgradig skala, där författarna poängsatte ett (1) för mycket låg kvalitet och fem (5) för mycket hög vetenskaplig kvalitet, vilka redovisas i bilaga 2. Analysen och granskningen resulterade i att nio artiklar inkluderades i studien.

## Förförståelse

Författarna av denna studie ansåg att den icke verbala delen var större än den verbala inom kommunikation och att det inte lades tillräckligt med uppmärksamhet på det. Författarna förmodade att de artiklar som ingick i vår studie, skulle komma att påvisa bristerna i olika kommunikationssätt vid akuta situationer mellan sjuksköterska och patient. Egna erfarenheter påminde oss om hur svårt det var att kommunicera på rätt sätt. Vår förhoppning var att öka medvetenheten och förmedla kunskap inom kommunikation för alla, och då speciellt i akuta situationer, där det kan vara lätt att glömma vikten av kommunikation på grund av den stress och tidspress som då uppstår.

## RESULTAT

Sjuksköterskor ansåg att kommunikation var en viktig del i god omvårdnad av kritiskt sjuka patienter, vilket framkom i studien utförd av Alasad & Ahmad (2005). Trots detta visade våra inkluderade artiklar att en hel del olika faktorer inverkade på hur kommunikation användes mellan sjuksköterska och patient. Resultatet delades in i sex huvudkategorier.



## Sjuksköterskans positiva kommunikationssätt

Wiman & Wikblad (2004) beskrev i sitt resultat olika kommunikationsaspekter, som delades in i positiva respektive negativa. I figur 1 skildras positiva aspekter som bidrog till god omvårdnad. Bedömningar utfördes i fem omvårdnadsepisoder, i vilka de olika kommunikationsaspekterna observerades.

Positiva Kommunikationsaspekter	Antal observerande omvårdnadsepisoder	Antal tillfällen där positiva kommunikationsaspekter förekom
Att vara öppen och lyhörd för andra	5	3
Att vara uppriktigt engagerad gentemot patienten	5	2
Att vara moraliskt ansvarsfull	5	2
Att vara uppriktigt närvarande gentemot patienten	5	3
Att vara engagerad och ha modet att vara involverad på ett lämpligt sätt	5	0

**Figur 1** Illustrerad av författarna

Sjuksköterskans agerande i studien visade att samtliga aspekter utom en gick att påvisa, och det var den att vara engagerad och ha modet att vara involverad på ett lämpligt sätt.

Sjuksköterskan var upptagen med praktiska göromål, och dess emellan stod denne och väntade på vidare ordination från läkaren. Passiviteten kunde tolkas som att sjuksköterskan inte hade modet att bli engagerade i patientens värld. För att vara uppriktigt närvarande i mötet med patienten, krävdes att sjuksköterskan hade god kommunikationsförmåga och kunde vara närvarande, både fysiskt och emotionellt. Detta innebar att vara uppmärksam i nuet och närvarande i dialogen, och både kunna lyssna och återkoppla. En moraliskt ansvarsfull sjuksköterska borde, enligt forskarna i denna studie, kunna avläsa icke verbala signaler från patienten. Detta för att kunna bevara och stärka patientens värdighet i utsatta situationer, som till exempel att sjuksköterskan erbjöd sig att lägga en filt på patienten för att skylla denne. Att vara uppriktigt engagerad gentemot patienten visade sjuksköterskan genom att visa äkta känslor av sympati och ta hand om patienten på ett holistiskt sätt. Dessutom borde sjuksköterskan vara öppen och lyhörd för andra. Det innebar att ta hand om patienter på ett varsamt sätt, som efter en akut händelse hade förlorat kontrollen och befann sig i en beroendeställning till andra. Då var det viktigt att kunna tolka eller förutsäga patientens behov, samt att ha en öppen inställning och kunna kommunicera på ett öppet vis (ibid). I likhet med Wiman & Wikblad (2004) framhäver även Sørлие, Kihlgren & Kihlgren (2005) att

sjuksköterskan poängterade att för att kunna tillgodose patienternas behov var det nödvändigt att kunna avläsa deras icke verbala signaler. Sjuksköterskan hävdade, att trots tillräckliga ansträngningar, var det mycket svårare att närma sig patienter med olikartad problematik såsom akuta bröstsmärtor, chocktillstånd, demens, aggressivitet och missbrukare.

### Sjuksköterskans negativa kommunikationssätt

Wiman & Wikblad (2004) har också observerat kommunikationsaspekter som utgör en del av bristfällig omvårdnad, vilka skildras i figur 2.

Negativa kommunikationsaspekter	Antal observerade omvårdnadssituationer	Antal tillfällen där negativa kommunikationsaspekter förekom
Ointresse	5	4
Okänslighet	5	2
Kylig	5	3
Omänsklig	5	2
Teknikfokuserad	5	4

**Figur 2** Illustrerad av författarna

Aspekten ointresse syftade på att sjuksköterskan var ouppmärksam mot patienterna och deras specifika behov, då sjuksköterskan istället hellre lade sin uppmärksamhet på läkaren och kollegor. När sjuksköterskan uppträdde på ett likgiltigt sätt, som till exempel genom att inte svara patienten, vare sig verbalt eller icke verbalt. Detta blev kategoriserat under okänslighet. Om sjuksköterskan däremot uppträdde mekaniskt, kategoriserades detta som kyligt. Karakteristiskt för denna aspekt var att sjuksköterskans tonfall tenderade att vara ovänligt. Omänsklighet kännetecknades som den värsta formen av bristfällig omvårdnad. Det innefattade att patienten blev totalt ignorerad som person, vilket kunde upplevas som väldigt negativt och situationerna gjorde att patienterna lätt kunde känna sig som offer. En teknikfokuserad sjuksköterska var inte okänslig, men visade ändå brist på känslomässig involvering med patienten (ibid).

### Sjuksköterskans kommunikationssätt med medvetslösa patienter

Alasad & Ahmad (2005) påträffade i sin studie, att sjuksköterskor föredrog att vårda patienter med nedsatt medvetande, eftersom de ansåg att det var mentalt mindre krävande och därmed lättare att vårda dessa patienter. Sjuksköterskorna uttryckte att de då inte behövde försöka förstå vad patienterna ville säga eller fråga efter. Sjuksköterskorna föredrog att själva tolka och utföra omvårdnadsbehov utan att bli avbrutna av patienternas involvering. Trots att sjuksköterskor ansåg att kommunikation med kritiskt sjuka patienter var en viktig del av god omvårdnad, menade de att det var lätt att glömma bort att kommunicera med patienten. I och med patientens inskränkta kommunikationsförmåga, skapades en envägs kommunikation där sjuksköterskorna inte fick någon feedback, vilket motverkade ytterligare försök till vidare kommunikation från sjuksköterskornas sida. Sjuksköterskorna i Elliot & Wrights (1999) studie visade på motsatsen, det vill säga att verbal kommunikation användes frekvent, trots att patienterna var medvetslösa. De mest använda formerna av kommunikation handlade om att sjuksköterskorna förklarade för patienten vad de skulle göra. Det kunde till exempel vara att de skulle vända på denne eller att ge en injektion. De var även tydliga på att förklara för patienten var de befann sig, till exempel att du är på intensivvårdsavdelningen just nu och det är den 31 januari idag. Situationer observerades där sjuksköterskorna hade för avsikt att lugna patienterna genom att berätta vilka ljud som fanns runt omkring, till exempel monitorers larm. Vidare bad sjuksköterskorna ofta om ursäkt när det var någon omvårdnadsåtgärd som gjorde det obekvämt för patienten och tröstade denne med att det snart skulle vara färdigt (ibid).

### Sjuksköterskans uppfattning av kommunikationshinder i mötet med invandrare

Två studier genomfördes (Ozolins & Hjelm 2003, Hultsjö & Hjelm 2005), där likartade problem framkom inom kommunikation med patienter med invandrarbakgrund. Ett problem som identifierades i båda studierna, var att patienten ofta reagerade på ett dramatiskt vis, vilket sjuksköterskan inte förväntade sig. Ett annat problem som identifierades var när anhöriga användes som tolk, där sjuksköterskan inte kände sig säker på att all information återgavs korrekt. När sjuksköterskan däremot anlät tolk via tolkcentral, påpekade Ozolins & Hjelm (2003), att hänsyn borde tas till kulturell bakgrund för att förhindra att konflikter mellan tolk och patient uppstår. Vidare påvisade studien att verbala och icke verbala signaler

från högljudda patienter med invandrarbakgrund upplevdes av sjuksköterskorna som svårtolkade. I den senare studien (Hultsjö & Hjelm 2005) påvisades också att högljudda patienter med invandrarbakgrund till exempel reagerade genom att gråta mer emotionellt och att de drog sig i håret när de var desperata. Politiska flyktingar upplevdes som mer problematiska på grund av att de brukade uppträda apatiskt. Språkbarriärer ledde även till kontaktproblem och missförstånd. Som exempel på detta nämnde Ozolins & Hjelm (2003) att om patienten inte svarade adekvat var det svårt att bedöma, enligt sjuksköterskorna i studien, om patienten var vid fullt medvetande eller ifall det berodde på att patienten inte behärskade eller förstod det svenska språket. När verbal kommunikation inte var möjlig, skrev sjuksköterskan ner ord på patientens språk, men detta var ändå ingen garanti att patienten hade förstått rätt på grund av analfabetism.

En annan orsak till kommunikationsbarriärer enligt Hultsjö & Hjelm (2005) kunde bero på att invandrarna inte alltid kände förtroende för sjuksköterskorna, utan att de ansåg att det bara var läkaren som kunde bestämma vad som skulle göras. Detta ledde till att sjuksköterskorna inte kände sig respekterade för sin kompetens (ibid). Problematiska situationer uppstod när mannen var den som pratade istället för kvinnan, trots att det var kvinnan som var sjuk. Detta ansågs vara relaterat till olika kulturers syn på kvinnor.

#### Faktorer som kan störa kommunikation

Sjuksköterskorna i Sørli et al (2005) uttryckte att de skulle behöva mer tid att tillbringa med patienterna för att kunna sitta hos patienterna, lyssna på dem och kunna ha ögonkontakt. De kände sig frustrerade över att de inte hade tid att låta patienterna prata om hur de mådde, då de ideligen blev avbrutna av andra arbetsuppgifter eller telefonen. Detta bekräftades även i studien utförd av Spencer et al (2004) där telefonen var en störande faktor vid kommunikationen.

#### Patienternas uppfattning om kommunikation

I en komparativ studie utförd av Cooper et al (2002) framkom det att patienterna tyckte att akutsjuksköterskorna var lättare att prata med än läkare. Sjuksköterskorna gav dem tillräckligt med information om deras skada eller sjukdom och även sjukdomsförebyggande

råd. Däremot framkom det i studien utförd av Taylor et al (2002) som byggde på klagomål från patienter där 1079 problem identifierades inom kommunikationsområdet. Dessa underkategoriserades som dålig attityd (41 %), avbrott (17 %), brist på omvårdnad (16 %), otillräcklig information (10 %), motstridig, felaktig och missvisande information (7 %), felaktig rådgivning (2 %) och icke kategoriserade kommunikationsproblem (7 %).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Sökningar skedde i olika databaser med de sökord som benämns under avsnittet metod. När samma artiklar återkom och inga ytterligare relevanta artiklar förekom under vår sökning, avslutades sökningen. Under SveMed+ fanns ett flertal intressanta och relevanta artiklar, men då de ej var vetenskapliga, utslöts dessa ur vår studie. Under artikelsökningens gång fann författarna att den först valda tidsbegränsningen av artiklar, publicerade år 2000 och framåt, ej var tillräcklig och därför utökades sökningen till år 1996 och framåt, men resultatet förändrades ändå inte nämnvärt. Trots att författarna sökte artiklar på fyra olika språk visade det sig bara finnas relevanta artiklar skrivna på det engelska språket. De inkluderade artiklarna i studien kom ifrån spridda delar av världen, vilket gav en bredd av internationell forskning. Hälften av artiklarna härstammade från svensk forskning, vilket författarna ansåg kunde tyda på att Sverige är framstående i forskningen av kommunikationens betydelse inom omvårdnad. Trots detta ansåg författarna att det har forskats för lite inom kommunikation vid det akuta omhändertagandet de senaste åren. Eftersom en litteraturstudie enbart är en sekundär sammanställning av ett redan befintligt material, upplevde författarna detta som en begränsning i sin studie. För att kunna belysa denna uppsats syfte mer precist, kunde det istället vara mer lämpligt att genomföra en empirisk studie.

Genom att alla författare läste igenom samtliga artiklar, har vi kunnat ha en givande diskussion angående innehåll och tolkning, vilket har underlättat bearbetningen av materialet. Författarna ansåg att detta tillvägagångssätt även har bidragit till att översättningen blivit så korrekt som möjligt och minimerat risken för felkällor samt att det har medfört att författarna kunnat vara lika delaktiga under arbetets gång.

För att underlätta artikelgranskning valde författarna granskningsmallar, som var anpassade dels till kvantitativa och dels till kvalitativa artiklar. Vid användandet av Forsberg och Wengströms (2003) mallar upptäckte författarna att de inte gick att följa till punkt och pricka, på grund av att artiklarna var utformade på olika sätt. Dock var det möjligt att bedöma om artiklarna var vetenskapliga och därmed kunde inkluderas i studien. Önskvärt vore att finna alternativa mallar som är mer generellt anpassade till de layoutmässigt olika vetenskapliga artiklarna. Likaså ansåg författarna under kvalitetsbedömningen att den tregradiga skala som tas upp i Forsberg & Wengström (2003) inte var tillräcklig för att precisera kvalitetskillnader i utvalda artiklar. Därför utformades en femgradig skala istället för att kunna ge en mer rättvis bedömning av kvalitén. Ingen av utvalda artiklar var dock av så fullkomlig eller undermålig kvalitet att högsta eller lägsta poäng kunde utdelas. De artiklar som fick en fyra, hade olika brister såsom att intervjuguider saknades, att urvalsmetod inte preciserades eller att forskarna inte återfört eller diskuterat resultatet med deltagarna.

Författarna till denna uppsats har resonerat kring resultatets validitet i två av de inkluderade artiklarna. I studien utförd av Wiman & Wikblad (2004), ifrågasätter vi tillvägagångssättet vid deras datainsamling, eftersom deltagarna själva startade videokameran och på detta sätt kunde avgöra vilka episoder som skulle spelas in. Vidare har tillförlitligheten diskuterats i användandet av fokusgrupper vid intervjuer, vilket Hultsjö & Hjelm (2005) valde som datainsamlingsmetod. De motiverade sitt val av fokusgrupper framför individuella intervjuer, för att människorna blev tryggare och därmed lättare kunde sväva ut i diskussionerna. Författarna höll med om det till viss del, men kände ändå ett tvivel kring om deltagarna verkligen hade modet eller om de hade möjlighet att framföra sin egentliga åsikt i en sådan konstellation. Vidare resonerades det även kring risken att deltagarnas egna åsikter lätt kunde bli färgade av de andras åsikter.

Författarna förväntade sig, på grund av sin förförståelse, att finna brister i kommunikation relaterat till syftet. Trots detta har artiklarna granskats så objektivt som möjligt, vilket har medfört att författarna har funnit resultat som både motsade respektive styrkte förförståelsen.

## Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat har visat att det finns såväl positiva som negativa sätt att kommunicera. Sjuksköterskorna var väl medvetna om vikten av god kommunikation, men trots detta visade det sig att det fanns påtagliga brister vid det praktiska utövandet i det akuta omhändertagandet. Sjuksköterskans sätt att kommunicera påverkades av många faktorer, bland annat patientens tillstånd och bakgrund samt störande faktorer som tidsbrist och telefon.

När vi jämförde förekomsten av positiva och negativa aspekter från Wiman & Wikblads (2004) studie, visade det sig att de negativa dominerade över de positiva. Att använda sig av de positiva aspekterna, tror vi kan vara en bra utgångspunkt för att kunna etablera en god och ömsesidig kontakt. Liknande tankegångar uttrycks i Wiman & Wikblads (2004) studie, som baserar sig på Halldorsdottirs teori (1996), se Wiman & Wikblad (2004). Genom att använda sig av de positiva aspekterna finns det möjlighet att en bro kan byggas mellan sjuksköterska och patient, det vill säga en god relation kan skapas. Det är viktigt, speciellt i akuta omvårdnadssituationer, att behandla patienten som en betydelsefull och respekterad person, och inte bara fokusera på deras sjukdom eller deras skador. Viktigt dessutom, är att som sjuksköterska, kunna förmedla lugn till patienten och att ha förmågan att vara empatisk och lyhörd samt att kunna avläsa icke verbala signaler, som bland annat kan spegla ångest och smärta. Använder sig sjuksköterskan däremot av de negativa aspekterna (Wiman & Wikblad 2004), kan det leda till att en mur reses, vilket betyder att en sämre relation kan skapas. Ett praktiskt exempel inom negativa aspekter kan vara ointresse och kylighet, som kan förekomma när personalen pratar över huvudet på patienten, vilket kan uppfattas av patienten som nonchalant, och de kan då känna sig betydelselösa. Därför är det viktigt att tänka på att alltid sätta patienten i fokus och därmed minimeras risken automatiskt för användandet av negativa aspekter.

En specifik situation uppstår vid omvårdnaden av medvetlösa patienter. Här inträder en envägs kommunikation, där sjuksköterskan inte får någon feedback, vilket kan leda till att sjuksköterskan inte blir motiverad till att fortsätta kommunicera. Sjuksköterskorna påstår sig vara medvetna om vikten av kommunikation (Alasad & Ahmad 2005), samtidigt som de inte utför det praktiskt, och detta finner vi anmärkningsvärt. Kan det vara så att



sjuksköterskorna eventuellt anser det vara genant, att inför kollegorna kommunicera med patienter som inte kan svara? Eller kan det vara så att sjuksköterskorna inte har modet att engagera sig i patienterna för att undvika känslomässig involvering? Det är betydelsefullt att fortsätta kommunicera med medvetlösa patienter, eftersom det kan ha effekten att patienten blir lugnad genom att sjuksköterskan till exempel förklarar vad som händer eller var denne befinner sig. Ett intressant vidare forskningsområde kunde vara att jämföra kommunikationen med medvetlösa patienter och med nyfödda barn. Då nyfödda barn i likhet med medvetlösa inte kan svara, vore det intressant att få veta om orsakerna till att det tycks vara helt normalt och naturligt att prata med barn, men inte med medvetlösa.

Ett annat alternativ för att lugna eller skapa kontakt med patienten är att använda sig av beröring (Caris-Verhallen et al 2000). Författarna till denna studie, menar att vid det vardagliga omvårdnadsarbetet är beröring antingen slumpartad, eller används på ett mer medvetet sätt för att nå patienten. Beröringsmassage, så kallad taktil massage, kan vara ett utmärkt sätt, inom det icke verbala kommunikationsområdet, att skapa kontakt med patienten, i synnerhet då andra kommunikationsförmågor är nedsatta. Det finns studier som speglar patientens uppfattningar över beröringsmassage (Alexandersson et al 2003, Johansson Hovstadius, Styvberg & Wendt 2005), där patienterna överlag uppgav att massage hade positiv effekt.

I studierna som berör kommunikation med invandrare (Hultsjö & Hjelm 2005, Ozolins & Hjelm, 2003) har det framkommit att invandrare föredrar att prata med läkare framför sjuksköterskor, och att det oftast är mannen som för kvinnans talan. En möjlig orsak till detta kan vara invandrares annorlunda kultur och syn på kvinnor, vilket skiljer sig nämnvärt från den svenska kulturen. Då flertalet sjuksköterskor är av kvinnligt kön, kan detta leda till kommunikationsproblem på grund av att invandrarna vägrar att prata eller lyssna på vad sjuksköterskan säger. En möjlig lösning när sådana här situationer uppstår, skulle kunna vara att erbjuda invandrare att få prata med en manlig sjuksköterska, då denne eventuellt skulle bli mer respekterad och ha lättare att skapa en kontakt med patienten. En annan intressant aspekt som framkom i mötet med invandrare (Ozolins & Hjelm 2003) var språkbarriärer som ledde till missförstånd och feltolkningar av patientens behov. Okunskap om skilda kulturer kan

leda till att sjuksköterskan antar ett avvisande sätt gentemot patienten (Tschudin 1991, se Roberts 1998). Här föreslår Ozolins & Hjelm (2003) att det på grund av denna kunskapsbrist, finns ett behov att utveckla träningsprogram för omvårdnadspersonal. Genom detta kunde kunskapen, och därmed kommunikationen vid omvårdnaden av invandare från olika delar av världen förbättras. Därmed skulle möjlighet ges att utforska och tillmötesgå varje unik persons tro och tankar. Chant et al (2002) beskriver brister i utbildning och färdighetsträning inom kommunikation med speciella grupper av patienter. Dessa speciella patientgrupper innefattar inte enbart invandrare, utan även patienter såsom dementa, patienter som befinner sig i chocktillstånd och missbrukare (Sørli, Kihlgren & Kihlgren 2005). Författarna själva upplever en brist under sjuksköterskeutbildningen inom kommunikationsområdet och i synnerhet de speciella patientgruppernas olika behov, och känner nu en viss osäkerhet inför kommande yrkesroll. Det är önskvärt att kunna möta alla patienter på ett respektfullt sätt, känna att man kan vara lika öppen mot var och en samt erbjuda samma stöd och hjälp. Eftersträvansvärt vore att studenterna erbjöds mer praktiska träningstillfällen med förslagsvis rollspel, vilket videofilmades och analyserades efteråt. Vidare vore det önskvärt att handledarna under den verksamhetsförlagda utbildningen, tillsammans med studenten, lade lite mer fokus på kommunikationssituationer som uppstår i mötet med patienten. På detta sätt får studenten möjlighet att reflektera över sitt sätt att kommunicera, både verbalt och icke verbalt. När feedback ges har studenten möjlighet att kunna utvecklas och samtidigt stärka sitt självförtroende. Samma tankegångar har Davies, Rutledge och Davies (1997) se Chant et al (2002) där de föreslår att utbildningen istället borde ske i mindre studentgrupper för att optimera inläringen av kommunikationsförmågan. Rörande kommunikation kan slutsatsen dras att fortlöpande utbildning och kontinuerlig reflektion över den egna kommunikationsförmågan i yrkesutövandet som sjuksköterska är en nödvändighet. Det vore önskvärt att utveckla ett redskap till sjuksköterskor, till exempel i form av en så kallad lathund, utifrån de positiva och negativa aspekterna i Wiman & Wikblads (2004) studie. Det kunde ha varit till hjälp och även en påminnelse om kommunikationens betydelse i mötet med människor, i förhållande till vårt resultat som visar att de negativa aspekterna överlag dominerade över de positiva. Detta var förvånansvärt, då deltagarna själva styrde över inspelningarna, och var väl medvetna om att de blev filmade. Vi ifrågasätter om deltagarna var medvetna om att studien handlade om kommunikation, då de uppvisade påtagliga brister

inom just kommunikationsområdet. De verkade istället vara mer fokuserade på att utföra sina arbetsuppgifter tekniskt korrekt. Dessutom saknas det information om resultatet återförts till deltagarna eller inte. Troligtvis hade det haft stor klinisk relevans för såväl patienter, för berörda sjuksköterskor samt för övrig personal. Om deltagarna hade fått feedback, hade de därigenom haft en chans att bli medvetna om sina brister, och därmed kunnat förbättra sig och föregå som gott exempel bland övrig personal.

En viktig utgångspunkt för att kunna utveckla sin kommunikationsförmåga som sjuksköterska, anser vi borde vara, att ta tillvara på patienternas uppfattningar och erfarenheter. Dessvärre finns det inte mycket forskning ur patientens perspektiv, vilket ledde till att vårt resultat enbart kom att innefatta två artiklar, vilka endast berör patienters uppfattningar obetydligt. Detta styrker även McCabe (2004), genom att hävda att det bara finns ett fåtal studier om patienters uppfattningar av sjuksköterskornas kommunikationssätt, vilket hon finner anmärkningsvärt med tanke på att litteraturen ofta tyder på att sjuksköterskans kommunikation är bristfällig. Därför bör det läggas större fokus på patientens uppfattning i forskningen kring kommunikation, för vem kan väl bättre uttala sig om hur sjuksköterskan kommunicerar med patienten, än patienten själv? Hur ska sjuksköterskorna annars kunna veta eller få bekräftelse på att kommunikationsförmågan har avsedd effekt, om ingen möjlighet finns att ta till sig aktuell forskning inom det här området? Här kunde det vara relevant att göra en empirisk studie, som fokuserar på patientens uppfattningar och erfarenheter av sjuksköterskans kommunikationssätt.

I förhållande till aktuell forskning, lyfts däremot kommunikationens betydelse fram av många omvårdnadsteoretiker. Kim (2000) har en bred omvårdnadsteori som sammanfattar viktiga aspekter från andra omvårdnadsteoretiker. I enlighet med Kim (2000) och Chant et al (2002) anser vi att kommunikationen har betydelse för patientens tillfrisknande. Deras forskning bekräftar att patienter känner sig bättre och mer tillfreds om de blir sedda och bekräftade. Speciellt viktigt är det när de befinner sig i akuta situationer, då de dessutom ofta lider av ångest eller rädsla inför vad som ska hända. Vi finner det anmärkningsvärt att Kim (2000) inte förekom som referens i någon av våra utvalda artiklar, speciellt då hon påstår att kommunikation har fått mycket uppmärksamhet i omvårdnaden och att det är viktigt att

studera kommunikation inom omvårdnad. Är det möjligtvis så att Kims teori är alltför aktuell för att forskare ska ha modet att använda sig av den? Eller är den helt enkelt för svår för att förstå? Däremot fann vi Joyce Travelbee (1971) se Jahren Kristoffersen (2002) som referens i en aktuell artikel, trots att hon dog redan år 1973. Hennes teori tar upp att kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap för att kunna bygga upp en äkta relation till patienten, och på så sätt lära känna patienten som person. För att kunna identifiera patientens behov är det viktigt att se denne som en unik person. Vidare beskriver Travelbee (1971) och Kim (2000) att sjuksköterskan kan använda sig själv terapeutiskt i interaktionen med patienten, för att kunna reducera och lindra patientens lidande. En förutsättning för att kunna använda sig själv terapeutiskt är att sjuksköterskan bör vara väl medveten om hur det egna beteendet inverkar på patienten. De här kommunikationsaspekterna används fortfarande, trots att omvårdnadsarbetet har utvecklats enormt mycket de senaste 30 åren. Här ställer vi oss undrande om kommunikationen inte har utvecklats sedan 1973, eller om Travelbee möjligtvis var före sin tid?

Som blivande sjuksköterskor anser författarna att det borde vara en självklarhet att sätta patienten i fokus under utövandet av sitt arbete, genom att visa intresse och respekt för den egna individen. Vi är dock medvetna om att risken finns, framförallt som nyutexaminerad, att fokus läggs på tekniska detaljer i omvårdnaden av patienten, administration, telefonsamtal och andra arbetsuppgifter. Kontentan av detta leder ofta till tidsbrist, som är en annan faktor som hindrar sjuksköterskan från att kommunicera med patienten. Detta styrks i McCabes (2004) studie, vars resultat antydde att erfarna sjuksköterskor inte värdesatte tiden och närvaron med patienterna, utan fokuserade på andra uppgifter. Som nyutbildad sjuksköterska tror vi att det kan vara svårt att komma till en arbetsplats och anpassa sig till gällande rutiner. Risken kan finnas att nyanställda imiterar övrig personal för att lättare smälta in i personalgruppen. Vidare har författarna upplevt, att det inte är riktigt accepterat att sitta ned hos patienten för att prata, då vi har uppfattat att arbetskollegorna bedömer detta som lathet och att det är ett sätt att försöka smita undan andra arbetsuppgifter. I studien utförd av Kelly (1998) bekräftas precis samma fenomen, det vill säga att sjuksköterskor upplever en rädsla att kollegor kanske tycker att de är lata när de stannar kvar hos patienten som är rädd eller ensam. Författarna kände uppskattning från patientens sida, när patienten visades lite extra

omtanke och medkänsla. Däremot upplevdes det som avundsjuka från en del arbetskollegor, vilket kunde yttra sig i nedlåtande kommentarer eller motsättningar i personalgruppen. I dessa situationer, rekommenderar vi, att vara stark och arbeta efter de principer som är viktiga för sig själv, och att inte låta sig påverkas av grupptricket. Trots allt, är det ju patientens välmående som är det viktigaste. Författarna vill ändå tro, att effektiv kommunikation är någonting som alla kan lära sig. Tänkbara hinder kan vara rädsla inför något nytt och att brist på självkänsla och eventuellt dåligt självförtroende kan hämma förmågan att tänka om och ta till sig något nytt. I likhet med oss, framhåller Roberts (1998) i sin forskning att en stark självkänsla bidrar till att underlätta kommunikationsförmågans vidareutveckling.

### Slutsats

Vår förhoppning är att öka medvetenheten och förmedla kunskap inom verbal och icke verbal kommunikation för sjuksköterskor. Även om vårt resultat har sitt ursprung i det akuta omhändertagandet, ser vi att det har en överförbarhet till vanliga omvårdnadssituationer.

Rörande kommunikation kan slutsatsen dras att fortlöpande utbildning och kontinuerlig reflektion över den egna kommunikationsförmågan i yrkesutövandet som sjuksköterska borde vara en nödvändighet. Författarna hade önskat att detta behov av träning inom kommunikation uppmärksammades, då befintlig forskning visar att brister finns. Särskild kunskap finns angående kommunikation med invandrare från skilda kulturer. För att alla patienter ska kunna bemötas likvärdigt med samma respekt och förståelse, borde det satsas mer på utbildning och träning för omvårdnadspersonal, då vi lever i ett mångkulturellt samhälle.

Då författarna till denna studie funnit ytterst lite forskning angående patientens uppfattning om sjuksköterskans kommunikationssätt, kunde det vara relevant att göra en empirisk studie. Till följd därav kunde det ges en möjlighet för sjuksköterskan att reflektera över hur kommunikationsfärdigheter uppfattades, och därmed ha potential att vidareutvecklas i sin profession. För att kunna använda sig terapeutiskt i kommunikationen med patienten, är det nödvändigt att vara medveten om att sjuksköterskans självkänslighet spelar roll. Som

nyutexaminerad sjuksköterska kan det vara svårt, då det krävs erfarenhet för att känna sig trygg i den nya yrkesrollen. Här är det viktigt att det ges en möjlighet till tillfredsställande bredvidgång samt feedback till den nytexaminerade sjuksköterskan kring det professionella förhållningssättet.

## REFERENSER

Alasad J. & Ahmad M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, vol.50:4, ss.356-362.

Alexandersson M., Dehlén C., Johansson I., Petersson I. & Langius A. (2003). Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vård i Norden*, vol.23:1, ss.27-30.

Caris-Verhallen W. M. C. M., Kerkstra A., Bensing J. M. & Grypdonck M. H. F. (2000). Effects of video interaction analysis training on nurse-patient communication in the care of elderly. *Patint Education and Counseling*, vol.39, ss.91-103.

Chambers S. (2003). Use of non-verbal communication skills to improve nursing care. *Brittish Journal of Nursing*, vol.12:14, ss.838-844.

Chant S., Jenkinson T., Randle J. & Russell G. (2002). Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*, vol.11, ss.12-21.

Chant S., Jenkinson T., Randle J. & Russell G. (2002). Communication skills: some problems in nursing education and practise. *Journal of Clinical Nursing*, vol.11, ss.12-21.

Citerar Davies S.M., Rutledge C.M. & Davies T.C. (1997). The impact of student learning styles in interviewing skills and academic performance. *Teaching and Learning in Medicine*, vol.9:2, ss.131-135.

Cissna K. N. & Keating S. (1979). Speech communication antecedents of perceived confirmation. *The Western Journal of Speech communication*, vol.43, ss.48-60.

Cooper M. A., Lindsay G. M., Kinn S. & Swann I. J. (2002). Evaluating Emergency Nurse Practioner services: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, vol.40:6, ss.721-730.

Eide H. & Eide T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Elliot R. & Wright L. (1999). Verbal communication: what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients? *Journal of Advanced Nursing*, vol.40:6, ss.1412-1420.

Forsberg C. & Wengström Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur

Hawley P. (2000). Nurse Comforting Strategies. *Clinical Nursing Research*, vol.9:4, ss.441-459.

Hultsjö S. & Hjelm K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, vol.52, ss.276-285.

Jahren Kristoffersen N. (red), (2002) *Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap*. Liber: Stockholm. Citerar Travelbee J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis.

Johansson Hovstadius E., Styvberg E-M. & Wendt A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienterna – En utvärdering av vårdgivare och vårdtagare. *Vård i Norden*, vol.25:1, ss.52-55.

Kelly B. (1998). Preserving moral integrity: a follow-up study with new graduate nurses. *Journal of Advanced nursing*, vol.28:5, ss.1134-1145.

Kim H. S. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Kirkevold M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Mc Cabe C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, vol.13:1, ss.41-49.



Ozolins L-L. & Hjelm K. (2003). Nurses' experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden. *Clinical Effectiveness in Nursing*, vol.7, ss.84-93.

Roberts J. (1998). Self-awareness in counselling. *Accident and Emergency Nursing*, vol.6, ss.226-229.

Roberts J. (1998). Self-awareness in counselling. *Accident and Emergency Nursing*, vol.6, ss.226-229. Citerar Tschudin V. (1991) *Counselling Skills for Nurses*. London: Ballière Tindall.

Socialstyrelsen: *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (elektronisk). Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAFO1FCDFD9/3113/20051052.pdf> (2006-03-28)

Spencer R., Coiera E. & Logan P. (2004). Variation in communication loads on clinical staff in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, vol.44:3, ss.268-273.

Sørli V., Kihlgren A. & Kihlgren M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, vol.12:2, ss.133-142.

Taylor D., Wolfe R. & Cameron P.A. (2002). Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emergency Medicine*, vol. 14, ss.43-49.

Wiman E. & Wikblad K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, vol.13, ss.422-429.

Wiman E. & Wikblad K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, vol.13, ss.422-429. Citerar Halldorsdottir S.(1996) *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Diss. Linköping University, Linköping.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal träffar	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-08	Elin@Kristianstad	Nurse- patient	580	Från 2000 I title	64	Emergency	3	I alla fält		3	
		Nurse- patient and emergency	68	Från 2000 I alla fält		Emergency	4				Wiman & Wikblad
		Relation and emergency		I title	217	Patient	60	I title		8	
	Elin@Kristianstad	Relation and emergency and nurse-patient		I alla fält	1						
		Relation and emergency and nurse		I alla fält	5						
	Pub Med	Relation and emergency		All adults +19 humans 1/1 2000- 8/3 2006	273	Patient	107		Nurse	1	

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal träffar	Limtis	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-08	Elin@Kristianstad	Talk and emergency		I alla fält	48						
	Pub Med	Talk and emergency		All adults +19 humans 1/1 2000 – 8/3 2006	8						Cooper et al
	PubMed	Care and communication		All adults +19 humans 1/1 2000- 8/3 2006	5243	Acute	249		Nurse	43	
									Och Patient	14	Sørle, Kihlgren & Kihlgren
	Elin@Kristianstad	Care and communication		I alla fält	3530	Acute	160	Alla fält	Nurse	24	
		Care and communication			3530	Immediate	40				
	Elin@Kristianstad	Communication		2000-2006 i titel	12304	Emergency c		2000-2006 i titel		5	

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal	Sökord	Antal träffar	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-10	Elin@Kristianstad	Communication and relationship		2000- 2006 i titel	104	Patient		2000-2006 Alla fält		10	
	Elin@Kristianstad	Relationship and emergency		2000-2006 i titel	18						
	Elin@Kristianstad	Relationship		2000-2006 i titel	19699	Emergency and patient		2000-2006 I alla fält		12	
2006-03-15	Cinahl	emergency		Anywhere 2000-2006	30388		1980			25	Spencer, Coiera & Logan
	Cinahl	Emergency and communication and patient		Anywhere	567			Subject		28	Wiman & Wikblad Ozolins & Hjelm
	Elin@Kristianstad	Talk and emergency		1996-2006 I alla fält	69						Spencer, Coiera & Logan

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal träffar	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-27		Care and communication		1996-2006 I alla fält	4690	Acute	207	I alla fält	Nurse	30	
		Care and communication		1996-2006 I alla fält	4690	Immediate		I alla fält		49	
		Emergency and communication	36	1996-2006 I title	36	Patient	14	I alla fält			Wiman & Wikblad
	PubMed	Talk and emergency		Humans all adults 19+, engelska	12						
	PubMed	Emergency and communication		Humans all adults 19+ , engelska	10						
	PubMed	Care and communication		Humans all adults 19+ engelska, tyska, norska, svenska ubl. sista 10 år	6925	Acute	342	I alla fält	Nurse	56	

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal träffar	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-27	PubMed	Emergency and care		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	7413	Experience	121	I titel		4	Hultsjö & Hjelm
	PubMed	Emergency		Humans all adults 19+ engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	21996	Communication	547	I titel		10	Taylor, Wolfe & Cammeron
	PubMed	Emergency and communication and nurse		Humans all adults 19+ engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	0						
	PubMed	Emergency and communication and patient		Humans all adults 19+ engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	2						

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-27	PubMed	Nurse-patient		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	2700	Communication	663	I titel		6	
	PubMed	Communication A&E		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	14	Nurse-patient	0				
	PubMed	Nurse patient		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	164	Communication	13		Emergency	0	
	PubMed	Relationship and emergency		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	13						

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal träffar	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-27	PubMed	Relation emergency		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	10	patient	0				
	PubMed	Care and communication		Humans all adults 19+, engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	142	Emergency	2				
	PubMed	Communication		Humans all adults 19+ engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	1523	Verbal	17		Emergency	0	
	PubMed	Communication		Humans all adults 19+,engelska, tyska, norska, svenska, sista 10 år	1523	Verbal	17		Non-verbal	2	



Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Limits	Antal träffar	Sökord	Antal träffar	Limits	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
2006-03-27	Scopus	Communication		All field 1996- present	1.437.450	emergency	12389		Nurse-patient	150	
									And verbal and nonverbal	11	Wiman & Wikblad
	Scopus	Emergency		Artikel titel, Abstract, Keywords 1996-present	69053	Nurse and patient	3500		Communi-cation	385	
									And verbal and nonverbal	7	Wiman & Wikblad
	Cinahl	Emergency and communication		1996-Mars 2006	4824	Nurse-patient	78				Taylor, Wolfe & Cameron Wiman & Wikblad

<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Limits</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffa</b>	<b>Limits</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Utvalda artiklar</b>
2006-03-27	Cinahl	Critically and communication		1996- Mars 2006	1467			I titel		8	Alasad & Ahmad

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Alasad J & Ahmad M Jordanien 2005	<i>Communication with critically ill patients</i>	Att undersöka erfarenheter från intensivvård/akutvård sjuksköterskor angående verbal kommunikation med kritiskt sjuka patienten	Intervjuer och observationer av 28 sjuksköterskor, vilka hade erfarenhet 5-20 år.	Intervjuerna blev inspelat på band och blev utskrivna.	Sjuksköterskorna ansåg att kommunikation med kritiskt sjuka patienter var en viktig del av omvårdnaden. Men de fördrog att vårda patienterna med nedsatt medvetenhet för att inte behöva kommunicera.	3
Elliot R & Wright L Storbritannien 1999	<i>Verbal communication: what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?</i>	Att undersöka kvantiteten och innehåll av verbal kommunikation som akutsjuksköterskor använder vid omvårdnaden av medvetslösa och sederade patienter.	Observation av 90 sjuksköterskor med olika kompetens som jobbar med kritiskt sjuka patienter	16 episoder av 4 timmer (64 timmer) över tre-veckor-period. Mellan kl. 8.00-20.00, måndag-fredag. Observationstillfälle blev inspelad och även gjordes anteckningar av forskare	Det blev sju kategorier identifieras, så som en djupare koncept som kallas för "nivå av interaktion". I de sju kategorier beskrevs hur sjuksköterskor kommunicerar vid olika tillfälle och i "nivå av interaktion" beskrevs att sjuksköterskor möter patienter på olika nivå	4
Cooper M, Lindsay G, Kinn S & Swann I Storbritannien 2002	<i>Evaluating emergency nurse practitioner services: a randomized controlled trial.</i>	Att utveckla metoder och verktyg för att kunna mäta kvaliteten hos akutsjuksköterskeledd omvårdnad	Stickprovsurval på 199 lämpliga patienter. Enkätundersökning	Enkätundersökning i samband med sjukhusbesök. Uppföljning inom en månad. Data blev analyserat med hjälp av SPSS. T-test och chitvå-test.	Patienterna var mer nöjda med sjuksköterkornas bemötande än med läkarnas.	2

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hultsjö S & Hjelm K Sverige 2005	<i>Immigrants in emergency care: Swedish health care staffs experience</i>	Att undersöka om akutpersonal upplevde problem i omvårdnaden av invandrare	Fokusgruppsintervjuer 22 kvinnor och 13 män deltog med minst 2 års erfarenhet	Fokusgrupper (3-6 deltagare) intervjuades dels semistrukturerad och dels öppen diskussion som bandades och blev utskrivna.	Huvudproblem var ökade svårigheter i omvårdnaden av politiska flyktingar relaterad till kulturella skillnader och språkhinder.	4
Ozolins L-L & Hjelm K Sverige 2003	<i>Nurses experiences of problematic situations with migrants in emergency care in Sweden</i>	Att undersöka och beskriva sjuksköterskors erfarenhet av invandrare inom akutvård som upplevts som problematiska.	Ett medveten urval bland sjuksköterskor med erfarenhet av akutvård. 32 kvinnor och 17 män	Deltagarna beskrev sina upplevelse i skriftlig form. Data blev analyserade med kvalitativ innehållsanalys.	Kommunikationsproblem med invandrare, till exempel missförstånd, kulturella skillnader, högljudda patienter.	4
Sørliie V, Kihlgren A & Kihlgren M Sverige 2005	<i>Meeting ethical challenges in care as narrated by registered</i>	Att belysa legitimerade sjuksköterskors erfarenheter från etiskt svåra situationer i akutvårdsavdelning	Ostrukturerade intervjuer med fem sjuksköterskor.	Intervjuer blev inspelade på band och utskrivna.	Upplevelser av sjuksköterskor att det var svårare att närma sig specifika patienter och att sjuksköterskor kände att de hade inte tillräcklig tid.	4

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Spencer R, Coiera E & Logan Australia 2004	<i>Variation in communication loads on clinical staff in the emergency department</i>	Att fastställa om det finns skillnader i roll-relaterade kommunikationsmönster på akuten	4 läkare och 4 sjuksköterskor som anmälde sig frivillig efter en informationsmöte. Observation	Alla deltagare blev observerade mellan 2-4 timmar av en klinikvakt som observatör, sammanlagt 19h 52 min. Samtalet blev inspelat och forskarna gjorde anteckningar.	Personal tillbringade 89 % av deras tid med kommunikation. Ansikte till ansikte var den mest använda kommunikationsmetoden. Huvudgrunden för avbrutna samtal var att telefonering ringdes och blev besvarade.	4
Taylor D, Wolfe R & Cameron P Australia 2002	<i>Complaints from emergency department patients, largely results from triage communication problems.</i>	Att analysera klagomål från patientavdelningar.	Klagomål från 36 akutavdelningar. Hämtade från Health Complaint Information Program.	Sammanställt klagomål med hjälp av statistisk analys.	Beskrivning av kommunikationsproblem, speciellt dålig attityd hos personalen, såsom oartighet och ohövlighet.	3
Wiman E & Wikblad K Sverige 2004	<i>Caring and uncaring encounters in an emergency department.</i>	Att belysa möten mellan patienter och sjuksköterskor och undersöka om god eller dåliga möten är lämpliga i akuten	Observation. Sjuksköterskor på akuten	Videospelade observationer	Sjuksköterskor verbala och icke verbala kommunikationsförmåga var dåliga och de antogs vänta och se attityd. Resultatet analyserades utifrån Halldorsdottier's teori.	4

## Checklista för kvalitativa artiklar ur Forsberg & Wengström (2003)

### A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja            Nej

### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja            Nej

Var genomfördes undersökningen?

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja            Nej

### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?

Ja            Nej

Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller anteckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja            Nej

### D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkande?

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade citat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja            Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja            Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja            Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja            Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja            Nej

Är teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja            Nej

## **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja            Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja            Nej

Har resultaten klinisk relevans?

Ja            Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja            Nej

Finns risk för bias?

Ja            Nej

Vilken slutsats drar författaren?

Håller ni med om slutsatserna?

Ja            Nej

Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas?

Ja            Nej

## Checklista för kvantitativa artiklar

kvasi-experimentella studier ur Forsberg & Wengström (2003)

### A. Syftet med studien

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja        Nej

Är design lämplig utifrån syftet?

Ja        Nej

### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässigt urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderas i undersökningen?

### C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja        Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja        Nej

### D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja        Nej

Om nej vilka skillnader finns?

Hur stort var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys?

Ja        Nej

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja        Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?



Instämmer du?

Ja      Nej

### **E. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja      Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja      Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja      Nej

Motivera varför eller varför inte?

## Checklista för kvantitativa artiklar –

RCT (randomiserade kontrollerade studier) ur Forsberg & Wengström (2003)

### A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja            Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja            Nej

### B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja            Nej

Var genomfördes undersökningen ?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord?

Ja            Nej

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

Var gruppstorlek adekvat?

Ja            Nej

### C. Interventionen

Mål med intervention?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

### D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja            Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja            Nej

### E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG?

Ja            Nej

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja            Nej

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?

Ja            Nej

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer ni?

Ja            Nej

## **F. Värdering**

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja            Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja            Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

Ja            Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja            Nej

Motivera varför eller varför inte!

För att vi tycker att artikeln innehåller för mycket oklarheter.

Artikel	Meningsbärande enhet	Subkategori	Huvudkategori
<p>Wiman &amp; Wikblad</p> <p>Sørli, Kihlgren &amp; Kihlgren</p> <p>Spencer et al</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Being open to and perceptive of others</li> <li>• Being genuinely concerned for the patient</li> <li>• Being morally responsible</li> <li>• Being truly present</li> <li>• Being dedicated and having the courage to be appropriately involved</li>   <li>• ...necessary to be able to observe patients and to reflect on these observations in order to give adequate care</li>   <li>• ...should have time to sit with patients...</li> <li>• ...frustrated by a lack of time to be with patients...</li> <li>• Constant telephone interruptions...</li>   <li>• ...the interruptions because of telephone calls...</li> </ul>	<p>Positiva beteendenaspekter</p> <p>Förmåga att avläsa icke verbala signaler</p> <p>Tidsbrist</p> <p>Avbrott på grund av telefon</p>	<p>Sjuksköterskans positiva kommunikationssätt</p> <p>Faktorer som kan störa kommunikation</p>

Wiman & Wikblad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumental behaviour in emergency nursing</li> <li>• Disinterest</li> <li>• Insensitivity</li> <li>• Coldness</li> <li>• Inhumanity</li> </ul>	Negativa beteendespekter	
Alasad & Ahmad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...that communication could be easily forgotten...</li> <li>• It was mentally less demanding and easier to look after sedated patients...</li> <li>• Patients...would not interrupt them</li> </ul>	Bortglömd kommunikation	Sjuksköterskans negativa kommunikationsätt
Elliot & Wright	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedural/task intentions</li> <li>• Orientational information</li> <li>• Reassurance</li> <li>• Efforts to illicit a response</li> <li>• Intentional and unintentional distraction</li> <li>• Social conversation with colleagues while recognizing the patient's presence</li> </ul>	Arbeta ostört  Informera patienten  Återkoppling Patientavledande åtgärder  Patientignorans	Sjuksköterskans kommunikationsätt med medvetlösa patienter

Ozolins & Hjelm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiguous verbal and non-verbal signs</li> <li>• Contact problems and misunderstandings</li> <li>• Relatives as interpreters and interpreter with in-appropriate background</li> <li>• Lack of respect for nurses</li> </ul>	Otydlighet och missförstånd	
Hultsjö & Hjelm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• They are louder</li> <li>• ...dramatic behaviour around migrants...</li> <li>• ...differnt view of women in other cultures</li> </ul>	Tolksvårigheter	Sjuksköterskans uppfattning av kommunikationshinder i mötet med invandrare
Cooper et al	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient satisfaction</li> </ul>	Bristande respekt	
Taylor, Wolfe & Cameron	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ...poor communication in initially was responsible for many complaints</li> </ul>	Kulturella skillnader	Patienternas uppfattning om kommunikation
		Patientens tillfredsställelse	
		Bristande kommunikation – klagomål	