

C-uppsats

Institutionen för Omvårdnad

Kommunikationens betydelse i interaktionen mellan sjuksköterska och patient

FÖRFATTARE	Ingrid Dahlén MarieLouise Gustavsson
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080 VT 2005
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Hans Ragneskog

Titel (svensk):	Kommunikationens betydelse i interaktionen mellan sjuksköterska och patient.
Titel (engelsk):	The importance of communication when nurse and patient interact.
Arbetets art:	Självständigt arbete I – fördjupningsnivå I
Kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I – VOM 080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Ingrid Dahlén Ingrid Dahlén arbetar som sjuksköterska på Akutmottagningen , Kärnsjukhuset i Skövde e-post: ingrid.x.dahlen@vgregion.se
	MarieLouise Gustavsson MarieLouise Gustavsson arbetar som sjuksköterska på Medicinmottagningen Kärnsjukhuset i Skövde E-post: marie-louise.i.gustavsson@vgregion.se
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Hans Ragneskog

ABSTRAKT

Bakgrund: Kommunikation med patienter och närstående är fundamentalt i omvårdnaden. Aktivt lyssnande är en väg till förståelse av patientens problem och behov samt ett redskap för sjuksköterskan att ge adekvat hjälp och stöd. Sjuksköterskan har ett ansvar och en plikt att skapa och upprätta en dialog med patienten. Kvaliteten på omvårdnaden avgörs genom kontakten med patienten och därigenom får sjuksköterskan nödvändigt material för att utöva en individuell och enhetlig vård.

Syfte: Studiens syfte var att belysa kommunikationens betydelse i interaktionen mellan sjuksköterska och patient.

Metod: Litteratursökning. Datainsamling gjordes via databaserna CINAHL, PubMed/Medline samt sekundärsökning i artiklarnas referenslistor.

Resultat: I resultatet framkom att många omvårdnadssituationer förutsätter kommunikation och interaktion. Sjuksköterskans aktiva lyssnande och icke verbala engagemang är viktiga i kommunikationen när det gäller interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient är en central del i det kliniska omvårdnadsarbetet.

Sammanfattning: Framgångsrik kommunikation kan åstadkommas om sjuksköterskan anpassar sitt förhållningssätt till patientens egna förutsättningar. God kommunikation främjar interaktionen mellan sjuksköterska och patient.

Keyword: caring, communication, listening, nurse, patient and relationship.

Title: The importance of communication when nurse and patient interact.

ABSTRACT

Background: Communication with patients and their relatives is crucial in healthcare. Through active listening you understand the patient's problems and needs, it is also a tool for the nurse to be able to give the right help and support. The nurse has a responsibility and the duty to establish a dialog with the patient. The quality of healthcare is determined by the relation to the patient, and if the nurse receives the necessary information to give not only individual but also homogeneous care.

Purpose: The purpose of this paper is to stress the importance of communication when nurses and patients interact.

Method: Searching literature via the databases CINAHL and PubMed/Medline; and checking the references of the articles.

Result: The result was that in many situations, in healthcare, communication and interaction is required. It is important that the nurse listens actively and has nonverbal involvement and takes an active interest in the dialogue. The interaction between the nurse and the patient is the core of the clinical healthcare.

Summary: A successful communication can be achieved if the nurse adjusts his or her way of dealing with a patient depending on the patient's specific situation. A fruitful communication promotes the interaction between patient and nurse.

Keyword: caring, communication, listening, nurse, patient and relationship

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
INTRODUKTION	1
Inledning	1
Kommunikation	2
Samtal	3
<i>Aktivt lyssnande</i>	4
<i>Samtal i vården</i>	4
Interaktion och relation som omvårdnadsteoretisk grund för kommunikation	5
SYFTE	7
Frågeställning	7
METOD	7
Datainsamling	7
Dataanalys	8
RESULTAT	8
Kommunikationens betydelse för gemenskap och relation	8
Kommunikation anpassad till patientens behov och förutsättningar	9
Brister i kommunikationen	11
Utbildning och forskning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	13
<i>Kommunikationens betydelse för gemenskap och relation</i>	14
<i>Kommunikation anpassad till patientens behov och förutsättningar</i>	15
<i>Brister i kommunikationen</i>	16
<i>Utbildning och forskning</i>	17
Slutsatser	18
REFERENSER	20
BILAGA 1	Kommunikation
BILAGA 2	Samtal
BILAGA 3	Artikelöversikt

INTRODUKTION

Inledning

Vi arbetar sedan många år som kliniskt verksamma sjuksköterskor, inom medicin- respektive akutmottagning på ett medelstort akutsjukhus i Västra Götaland. Där möter vi människor som av olika fysiska och psykiska orsaker har en begränsad kommunikationsförmåga av bestående eller övergående art. Intresse för kommunikation har länge haft en central roll i vårt arbete, där patientkontakten består av relativt korta möten. Vi har dels mött patienter vars tillit till vårdpersonal har minskat på grund av brist på information, dels mött patienter med misstro för att han/hon har fått felaktig information.

God information ger patienten möjlighet att skapa sig mentala bilder av vad han/hon kan förvänta sig och leder till mindre rädsla och mindre stress. Trygghetsskapande och terapeutisk kommunikation innefattas i den kommunikation som vi använder oss av. Kommunikation med patienter och närstående är fundamentalt i omvårdnaden. Att kommunicera är något vi alla kan och gör tillsammans med andra människor. Man skulle kunna tro att det är något vi behärskar väl men erfarenheten visar att de allra flesta av oss har mycket kvar att lära (1, 2).

För att interaktionen mellan sjuksköterska och patient ska fungera, är båda parter attityder avgörande. Patienters reaktioner kan mycket väl reflektera sjuksköterskans beteendemönster inför honom/henne. Sjuka människor uppfattar ofta andras uppträdande på ett starkare sätt än vad friska gör. Detta har bland annat samband med det ökade beroendet som sjukdomen medför. Patienten blir mer sårbar och mer uppmärksam på småsaker. Hur sjuksköterskan klarar av kommunikation med patienten kan vara avgörande för hans/hennes fysiska och psykiska välbefinnande (3-5).

Den som är sjuk har oftast stort behov av information om sjukdomen, behandlingen och de kroppsliga reaktionerna. Patienten har också behov av att bli accepterad, förstörd och att samtala om det han/hon upplever som viktigt, samt att bearbeta sina känslomässiga reaktioner. Förutsättningen för att dessa behov ska uppfyllas är att en trygg och bra relation etableras och emotionellt stöd ges för att uppnå ett samarbete i riktning mot bästa möjliga resultat (1). Att hjälpa patienter med att uttrycka sina känslor, att ställa frågor och att skapa närhet och gemenskap, är andra former av kommunikation som har visat sig vara viktiga delar i god vård. Betydelsen av sjuksköterskans kunskaper om kommunikation kan knappast överdrivas. Sjuksköterskan är hela tiden i kontakt med andra människor som hon ska förhålla sig till och samarbeta med. Kommunikation med en patient som är rädd eller har smärtor är mycket olik den kommunikation som sker när man skall förbereda en patient för någon slags behandling (3, 5).

Vi har tidigare upplevt att vi har god kommunikation och interaktion med patienter, närstående och medarbetare men under tiden vi läst omvårdnad har vi upptäckt att kommunikationsförmågan kan förbättras och vidareutvecklas.

I litteraturen hänvisas det till forskning som visar att sjuksköterskors beredskap att kommunicera med patienter är låg. Det beskrivs att sjuksköterskor är kontrollerande, för strukturerade och fokuserade på att ge information. Patienter ges inte utrymme att delge sina personliga känslor och frågor vilket inverkar negativt på kommunikationen (3, 4). Dessa forskningsresultat förstärkte vårt intresse för kommunikation som redskap i interaktionen mellan sjuksköterska och patient, det ledde till att vi valde att fördjupa oss inom detta område.

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer från det latinska ordet *communicare*, som betyder *att göra något gemensamt, att göra någon delaktig eller ha förbindelse med* (1, 6). Det innebär att man förmedlar sig eller delar med sig av något såsom innebörder, upplevelser, tankar, känslor, handlingar och värderingar. Två eller flera människor som gör något som blir gemensamt är grunden för kommunikation och relation (7, 8). Vi människor använder mellan hälften och tre fjärdedelar av vår tid i vaket tillstånd till aktiviteter som kan betecknas som kommunikation. Själva begreppet kommunikation avspeglar hur viktig interaktionen mellan människor är i varje samhälle (1).

Lennart Fredriksson (4) har i sin avhandling gjort en begreppsanalys av ordet kommunikation (bilaga 1). Där tydliggörs det att kommunikation har fem huvudbetydelser såsom förbindelse, samfärdsel, delgivning, beröring och meddelande (4). Begreppet kan också definieras som den process där två eller flera personer skickar budskap till varandra där de visar hur de uppfattar sig själva och innehållet i budskapen. Det är en samspelsprocess där man samtidigt är sändare och mottagare. Samspelet sker via många kanaler samtidigt såsom språk och tal, mimik och ögonkontakt, gester och kroppsrörelser, avstånd och lukter (7). En teoretisk framställning kan aldrig återspegla verkligheten så som den är. Kommunikationsmodeller ger dock en schematisk bild av kommunikationsprocessen och kan grovt indelas i linjära - och dynamiska modeller. Dynamiska modeller används för att beskriva interaktionen mellan människor och betraktar kommunikationsprocessen utifrån olika perspektiv (1, 3, 7).

Med verbal kommunikation menas användning av språket i muntlig och skriftlig form. Icke verbal kommunikation mellan individer sker med hjälp av andra koder än de språkliga såsom ansiktsuttryck, röstläge, röstvolym, tonfall, blick- och ögonkontakt, huvudrörelser, kroppsrörelse, kroppsställningar, personligt rum, samspelsavstånd och fysisk beröring (3, 9). All kommunikation äger rum i ett fysiskt, psykiskt, socialt och kulturellt perspektiv. Det fysiska rör saker som plats, tid och yttre händelser och det psykologiska innefattar tankar, känslor, erfarenheter, stress och försvarsmekanismer. Det sociala perspektivet handlar om identitet, relationer, makt och roller och det kulturella om gemensamma värderingar, attityder, världsbilder och språk (7-10).

Kommunikation är oundviklig, det är omöjligt att *inte* kommunicera. Allt som görs eller inte görs rymmer budskap och möjliga tolkningar för omgivningen. I all kommunikation finns dolda eller underliggande budskap. Det som brukar ingå i sådana underliggande budskap är hur talaren upplever sig själv och hur han eller hon vill att de andra ska uppfatta vederbörande. Dessutom ingår det vad talaren anser om de andra och den relation de ingår i samt den typ av situation som är aktuell (7, 9, 11). Kommunikation används för att inhämta och ge information, för att få hjälp med att hitta lösningar på problem och för att påkalla och erbjuda praktisk hjälp. Sådana färdigheter är en förutsättning för att man ska kunna etablera och upprätthålla sociala band (9, 12).

Språk och kommunikation är medfödda förmågor hos människor, men färdigheten att använda dem socialt är inte medfödd. Varje människa har sitt personliga sätt att vara i kontakt med andra människor. Varje individs sätt att tala eller gestikulera är beroende av hans/hennes livshistoria och erfarenhet. Att kommunicera i många olika situationer med många olika människor är något som man lär sig och som förbättras med ökad erfarenhet (7, 8).

Kommunikation är inte något statiskt, utan ett ständigt pågående skeende. Livet är en kontinuerlig kommunikationsström, även om man ofta har för sig att den enbart består av det som är avsiktligt och medvetet (6-8).

Kommunikation är ett redskap som människan har till sitt förfogande för att förmedla sin uppfattning om världen. Vilka effekter som fås av redskapet beror på hur det användes och hur pass skickligt det utnyttjas. Ibland misshandlas instrumentet och ibland skapas underbara harmonier, resultatet beror på färdighet, kunskap, samarbete och vilja (7, 11).

Förmåga till interaktion och kommunikation kan användas för att närma sig och möta en annan människa, att skapa närhet och gemenskap. Men det kan också användas till att stöta bort människor och skapa avstånd (6-8). Relationer hänför sig till det som är mellan människor och det visar sig bland annat i kommunikation och interaktion. Kommunikation är ett medel för att etablera ett förhållande människor emellan och förhållandet är i sin tur ett medel till att förverkliga omvårdnadens syfte (1).

Samtal

Att vara människa är att vara en del av ett nätverk. Samtalet är ett medel för att förmedla och lyssna på berättelser, där alla deltagare är både lyssnare och talare. Ett samtal är ett verbalt utbyte av de föreställningar, uppfattningar, synpunkter och känslor som finns i berättelser och myter inom de sociala och kulturella områdena (4, 13). Samtal är en primär form av kommunikation (9).

Lennart Fredriksson (4) har även gjort en begreppsanalys på ordet samtal (bilaga 2). Ordet består av tre huvudgrenar, dialog, samspråk och konversation. Konversation betyder ett sällskapligt samtal som härleds från latinets *conversari* via tyskans *konversieren* och franskans *converser*, vilket betyder att umgås. Med samspråk menas ett lättsamt samtal som är förtroligt och opretentiöst. Ordet dialog kommer av grekiskans *dialogos* som betyder samtal och/eller utredning (4).

Man skiljer mellan socialt och terapeutiskt samtal, det sociala samtalet äger rum i det dagliga livet i interaktionen med människor som vi möter medan det terapeutiska samtalet är målinriktat och tidsbegränsat. Samtal har ett varierande innehåll och förlopp och i ett terapeutiskt samtal är det viktigt att klargöra vilken tid som finns till förfogande. Att precisera tidsramar skapar en snabbare och bättre kontakt mellan patienten och sjuksköterskan, det bidrar till att utnyttja tiden väl och är ett hjälpmedel till ett tillfredsställande resultat (1, 4, 9, 13).

Det finns vissa regler och normer för både sociala och terapeutiska samtal. De påverkas av sammanhang, kön, etnisk och kulturell tillhörighet, föreställningar samt tidigare interaktioner. Olika regler och normer skiljer dem åt. I det sociala samtalet finns underförstådda regler, som att inte avbryta när någon annan talar, medan man i det terapeutiska samtalet däremot avbryter i vissa situationer. En annan viktig skillnad är regeln eller normen om att ställa frågor, i det sociala samtalet förväntar man sig ett ömsesidigt utbyte av frågor, berättelser och intresse för varandra medan däremot i det terapeutiska samtalet är det ingen som förväntar sig att patienten ska ställa frågor eller intressera sig för sjuksköterskan. Förmågan att lyssna har en avgörande betydelse i både det sociala och terapeutiska samtalet. I alla mänskliga relationer finns ett starkt behov av att förmedla hur det är att leva i separata och personliga erfarenhetsvärldar (1, 9, 13). Verbal kommunikation och känslöengagemang är nära knutna

till varandra, när språk och känslor vävs samman uppstår samtal. I samtal ses ett spektrum av känslor, från vrede till lycka. Känslöengagemang har sitt ursprung i strukturella förändringar som orsakas av ömsesidiga utmaningar som uppstår mellan människor via språket (3, 9, 13). I det terapeutiska samtalet går sjuksköterskan in och utvecklar nya samtal med patienten i syfte att stimulera patienten till reflektion. När patienten reflekterar över sina beteenden och sina föreställningar om sig själv, sina relationer och sina sjukdomar öppnar han/hon utrymme för nya relationsmönster. Det primära målet för sjuksköterskan är att använda samtalet till att stödja patienten genom samtal om bekräftelse, tillgivenhet och om växande och förändring (4, 13).

Aktivt lyssnande

Lyssna är något annat än att höra och att ta in vad någon säger innebär inte automatiskt att man faktiskt lyssnar. Vid alla former av samtal är det väsentligt att vara närvarande med alla sina sinnen. Det kräver att lyssnaren är mycket mer än bara fysiskt närvarande (2, 4, 5, 14, 15). Aktivt lyssnande innebär att fokusera uppmärksamheten på den andre personen och därefter följa upp det som observeras med olika typer av verbala färdigheter som uppmuntran, stöd, frågor och kommentarer samt icke verbala färdigheter i form av ögonkontakt, kroppshållning och fysisk beröring (1, 2, 5, 6).

Genom att vara koncentrerad när man lyssnar och närvarande med hela sig själv visas intresse för den man samtalar med. Aktivt lyssnande är en väg till snabbare och djupare förståelse av patientens problem och behov och därigenom också ett redskap för att ge adekvat hjälp och stöd (1). I ett terapeutiskt samtal måste sjuksköterskan kunna lyssna aktivt och visa att personen är värd att lyssna på. Att lyssna aktivt innebär att inte tänka på vad man själv skall säga när personen tystnar (4, 16).

Samtal i vården

Samtal har på olika sätt alltid varit ett centralt inslag i behandling och vård. Det är genom att möta patienter som vi får information (11). Sjuksköterskan är hela tiden i kontakt med patienter, närstående och medarbetare som han/hon ska förhålla sig till och samarbeta med. Det är viktigt att ha goda kunskaper om kommunikation för att uppnå ett meningsfullt samspel med dessa personer (3).

Socialstyrelsen har i februari 2005 kommit ut med en ny kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (17). Där framkommer det att den snabba kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården ställer stora krav på sjuksköterskans kunskaper inom bland annat informations- och kommunikationsteknologi. Det ökade kravet på förbättrad kvalitet och kostnadseffektivitet kräver att sjuksköterskeutbildningen ständigt utvecklas. För att kunna möta dagens såväl som framtidens behov, är det nödvändigt att sjuksköterskan har det yrkeskunnande och den kompetens som krävs. För att uppnå den kompetensen måste sjuksköterskan ha förmåga att söka och använda evidensbaserad kunskap. Yrket ställer hela tiden nya krav på självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, mångkulturellt kunnande och professionellt ansvar (17).

Det är viktigt att ha kunskaper om hur människor kommunicerar genom flera kanaler samtidigt, och hur verbalt och icke verbalt språk vävs samman till en odelbar helhet. Det går aldrig att lära sig förstå sina medmänniskor helt och hållet, men det betyder mycket att man går in i interaktionssituationerna på ett medvetet och analyserande sätt. För att få kontakt med en annan människa måste sjuksköterskans värderingar vara integrerade och uttryckas genom

förhållningssätt och handlingar som sätter sin tydliga prägel på interaktionen med patienten (3, 5). Det är sjuksköterskan som har ansvar att skapa kontakt. Genom medmänsklig värme, aktivt lyssnande och koncentration möts patienten med respekt, engagemang och empati. Sjuksköterskan har en professionell plikt att upprätta en äkta dialog med patienten. Kvaliteten på arbetet avgörs genom kontakt med patienten som människa och därigenom får man nödvändigt material för en individuell och enhetlig vård (3, 5).

Samtal mellan sjuksköterska och patient kallas för kliniska samtal. Inom hälso- och sjukvården formas samtal på olika sätt av verksamhetens innehåll och inriktning, det vill säga av det sammanhang inom vilket det kliniska samtalet äger rum. Tidigare forskning inom området visar att det kliniska samtalets kontext på ett påtagligt sätt inverkar på vad som är möjligt att tala om, vem som kan tala och hur samtalet utformas. Tillgången till hälso- och sjukvårdens resurser, mottagningsrutiner, den diagnostiska processen samt de lokaler där konsultationen försiggår bidrar till att forma det som kan avhandlas. Också de professionellas övergripande mål, medicinska perspektiv och yrkesmässiga samtalsuppgifter skapar ramar för båda parter kommunikationsmöjligheter. Det kliniska samtalet äger rum mellan två olika parter, det påverkas av kulturella och subkulturella influenser i form av hälso- och sjukvårdens kultur samt kulturella skillnader i olika sociala grupperingar. Dessa kan föra med sig olika sätt att förstå det kliniska mötet och det som sägs samt olika sätt att använda kommunikations strategier. Kliniska samtal är uppgiftsberoende och kontextbundna (5, 18).

När en grupp människor utför en viss typ av verksamhet tillsammans utvecklas en specialiserad kommunikationsform och gruppen skapar ett specialiserat ordförråd. Sjuksköterskans arbetspråk skiljer sig väsentligt från det språk som andra yrkeskategorier använder. Ett sådant specialiserat språkbruk har två konsekvenser, den ena sidan är att interaktionen mellan individerna inom en bestämd grupp bli mer effektiv och den andra är att den specialiserade kommunikationen begränsar möjligheten att samarbeta med människor som står utanför denna grupp. För utomstående kan det vara svårt att uppfatta vad vårdpersonalen talar om (3).

Omständigheterna är speciella när patient och sjuksköterska möts, patienten söker hjälp och sjuksköterskan kan genom sin utbildning ge just denna hjälp. Från början ser de två parterna varandra som representanter från var sin grupp, patienten är *den svaga* och sjuksköterskan är *den starka*. Man har bestämda förväntningar på varandra och ser inte det unika hos varandra. För att uppnå en mellanmänsklig relation i ett vårdssammanhang är det viktigt att komma bakom varandras fasad och lära känna varandra. Ibland finns det gott om tid att etablera detta, andra gånger får man acceptera att det korta mötet begränsar denna möjlighet (1, 3, 8, 19).

Interaktion och relation som omvårdnadsteoretisk grund för kommunikation.

Inom omvårdnadsteorin beskrivs ofta omvårdnad som en interaktionsprocess, vilket innebär olika aspekter på relationen mellan sjuksköterska och patient. Begreppet används för att beskriva kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten, närstående och andra inblandade (1, 12).

Jahren Kristoffersen (12) beskriver att Joyce Travelbees teori inriktar sig på omvårdnadens mellanmänskliga dimensioner. Hon ser kommunikationen som en av sjuksköterskans viktigaste redskap i etablerandet av en äkta mellanmänsklig relation till patienten. Kommunikation är en ömsesidig process, där en person förmedlar sina tankar och känslor till

en annan person. När människor möts sker en kontinuerlig kommunikation där parterna kommunicerar verbalt och icke-verbalt. Kommunikationen har till syfte att sjuksköterskan ska lära känna patienten. Enligt Travelbee kännetecknas den professionella sjuksköterskan av att hon har förmåga att använda sig själv terapeutiskt och tillämpa en målinriktad intellektuell strategi för att angripa patientens problem. I omvårdnadssammanhang innebär detta att sjuksköterskan använder sin egen personlighet på ett medvetet och ändamålsenligt sätt i interaktionen med patienten (1, 12, 20).

Hildegard Peplau var den första sjuksköterskan som beskrev psykodynamiska aspekter på förhållandet mellan sjuksköterska och patient med utgångspunkt i ett omvårdnadsperspektiv. Peplau har sin bakgrund i psykiatrisk omvårdnad och beskriver omvårdnaden som en terapeutisk, mellanmännisklig process. Hon betraktar omvårdnad som en psykodynamisk rörelse i förhållandet mellan sjuksköterskan och patienten med patientens självständighet, mognad och hälsa som mål. Denna rörelse benämns omvårdnadsprocessen. Hon hävdar att utveckling och mognad i relationen kräver att sjuksköterskan i viss utsträckning tar på sig olika roller och att hon bidrar till att kartlägga de psykologiska förutsättningar som ligger till grund för patientens behov. De olika faserna och rollerna är delar av processen. Sjuksköterskans förmåga att förhålla sig adekvat i de olika rollerna under olika faser har stor betydelse. Peplau (1, 8, 19) skiljer mellan fyra faser i relationen mellan sjuksköterska och patient.

Orienteringsfasen; sjuksköterskan och patienten möter varandra för första gången och börjar analysera situationen. Patientens behov identifieras och kartläggs och med utgångspunkt därifrån utvecklas en relevant omvårdnadsdiagnos. Det är viktigt att sjuksköterskan har en god självreflektion i försöket att förstå sina egna reaktioner i förhållandet till patienten.

Identifieringsfasen; när patientens behov har identifierats krävs en ömsesidig precisering av föreställningar och förväntningar. Med utgångspunkt i slutsatserna utvecklas en omvårdnadsplan för att möta patientens behov.

Utforskningsfasen; innebär att sjuksköterskan hjälper patienten att utforska tankar, känslor och föreställningar med anknytning till den ursprungliga orsaken till att patienten sökte hjälp. Sjuksköterskans uppgift är att ge patienten stöd i att göra egna hälsofrämjande val.

Lösningsfasen; innebär att patienten gradvis uppger identifikationen med sjuksköterskan parallellt med att styrkan att stå ensam ökar. Resultatet kan bara uppnås när patienten har fått nödvändigt psykologiskt stöd och kontakt under de föregående faserna. Det är viktigt att sjuksköterskan har haft denna frigörelseprocess med sig under hela förloppet. Målet för den sista fasen är att bedöma i vilken utsträckning man har lyckats lösa de uppgifter sjuksköterska och patient konfronterades med när relationen formulerades (1, 8, 19).

Peplau (1, 8, 19) anser att patienter ofta tilldelar sjuksköterskan olika roller efter sitt eget behov, samtidigt som sjuksköterskor gärna skapar sig roller som de själva trivs i, eller upplever som viktiga och riktiga. Peplau (1, 8, 19) definierar sex olika och delvis överlappande roller som sjuksköterskan har. I början av identifieringsfasen har sjuksköterskan *rollen som främling*. Författaren påpekar att det kan överraska många sjuksköterskor att de i början helt enkelt är en främling för patienten, på samma sätt som patienten är en främling för sjuksköterskan. Hon betonar därför betydelsen av att möta patienten så som man bör möta vilken främmande person som helst med respekt och positivt intresse. Sjuksköterskan axlar ofta *rollen som resursperson*, informerar med anknytning till sundhet och hälsa samt bidrar till att patienten kan förstå sitt problem bättre och i ett vidare perspektiv. Denna roll är viktig men kan missbrukas. Att hela tiden ställa frågor och låta sjuksköterskan svara, kan vara ett försvar mot patientens egen önskan om att tänka igenom och bekämpa de aktuella problemen.

Sjuksköterskan går i detta sammanhang in i *rollen som lärare* och bidrar på varierande sätt till att möta patientens behov av insikt i situationen och önskan om att lösa problem som finns. Lärarrollen överlappar i viss utsträckning de andra rollerna. Sjuksköterskan kan också gå in i *rollen som handledare*, lyssna på patientens berättelse om bakgrund till behovet av hjälp och känslor anknutna till detta. Sjuksköterskans roll blir att skapa nödvändiga mellanmänniska förutsättningar för att patienten ska kunna få insikt i de svårigheter han/hon står inför i stället för att undertrycka eller förvränga dem. Patienten har en tendens att tilldela sjuksköterskan *rollen som surrogat*, för antingen mor, far, syskon eller andra viktiga personer. I denna roll ger sjuksköterskan patienten möjlighet att återskapa och undersöka känslor som har uppstått i tidigare relationer. Uppgiften är bland annat att hjälpa patienten kartlägga sitt förhållande till auktoritets- eller rivaliserande personer och bearbeta sina känslor med anknytning till beroende och oberoende. Slutligen kan sjuksköterskan klä sig i *rollen som ledare*, vilket kan vara nödvändigt både på avdelningsnivå och i större sammanhang, nationellt och internationellt. I kliniska sammanhang placerar patientgrupper och enskilda personer ofta sjuksköterskor i ledarroller och väntar sig att de tar ansvar, styr och löser de problem som kan uppstå. Peplau framhåller att sjuksköterskor med utgångspunkt i sin professionella kompetens ofta kan ange nya möjligheter och metoder att realisera dessa (1, 8, 19).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa kommunikationens betydelse i interaktionen mellan sjuksköterska och patient.

Frågeställning

Är sjuksköterskor väl förberedda för att kommunicera med patienter om INTE; vad beror det på?
Hur uppfattar patienter sjuksköterskors kommunikationsförmåga?

METOD

Metoden för denna uppsats är litteraturgranskning.

Datansamling

Vetenskapliga artiklar ligger till grund för den här uppsatsen. Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna PubMed/Medline och CINAHL samt genom sekundärsökningar i artiklarnas referenslistor. De sökord som användes var patient, skills and nursing som gav 1224 träffar. För att begränsa antalet träffar kombinerades andra sökord vilka var communication, patient, nurse, caring, listening and relationship. Sökningen gav då 118 träffar i PubMed/Medline och 251 träffar i CINAHL. Avgränsning gjordes där det var möjligt med peer reviewed för att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade. Det första urvalet gjordes genom att läsa artiklarnas rubriker och abstrakt men även genom en gränsdragning i tid från 1994 och framåt. Kriteriet för att artikeln valdes ut var att den i rubriker eller abstrakt anknöt till minst ett av följande begrepp communication, nurse, patient, caring, relationship och att artikeln handlade om vuxna patienter inom den somatiska vården. Vi tog med två artiklar som var skrivna inom psykiatri av Fredriksson eftersom det var hans avhandling som väckte vårt intresse.

Efter genomläsning av 17 artiklar valdes 13 som var publicerade från 1994 till 2004. Fyra artiklar exkluderades då de var inriktade på annat problemområde och saknade relevans för frågeställningen. Tillsammans överensstämde dessa 13 artiklar med det valda problemområdet. Fem av artiklarna var nordiska de övriga kom från England, Irland, USA, Kanada, och Australien. Materialet utgörs av empiriska studier med sjuksköterskor, lärare och patienter samt två litteraturstudier. Samtliga artiklar finns presenterade i en artikelöversikt (bilaga 3).

Dataanalys

Litteraturstudien sammanställdes och bearbetades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Bearbetningen av artiklarnas innehåll utgick från syftet. Under inläsningen av de vetenskapliga artiklarna noterades de faktorer som påverkar kommunikationen och har betydelse i interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Varje artikel lästes noggrant igenom upprepade gånger för att förstå innehållet. Fokus lades därefter på den enskilda studiens resultat. En sammanställning gjordes av samtliga studiers nyckelresultat. Nästa steg var att relatera de olika studiernas resultat till varandra. Jämförelse gjordes avseende likheter och skillnader och innehållet sammanfördes till nya övergripande teman. Resultatet redovisas under följande tema: Kommunikationens betydelse för gemenskap och relation, kommunikation anpassad till patientens behov och förutsättningar, bristande kommunikation, utbildning och forskning.

RESULTAT

Kommunikationens betydelse för gemenskap och relation

Kommunikation inom vården är nödvändig för att skapa kontakter mellan vårdpersonal och patienter, för att samla in data om honom/henne samt för att täcka hans/hennes behov av information och undervisning. I all undervisning och behandling liksom i alla samarbetsituationer har kommunikation och interaktion en central roll (21-24).

De grundläggande färdigheter som krävs för interaktion med andra människor är förmåga att förstå andra och förmåga att göra sig själv förstådd genom ett klart och tydligt språkbruk. Språkbruket tas upp i flera artiklar (21, 22, 24, 25). Patientens språk avspeglar hans/hennes verklighetsuppfattning. Med ord försöker patienten beskriva sin verklighet. Patienten förmedlar sin identitet till sin omgivning genom både verbalt och icke-verbalt beteende. Verbal förmedling av identiteten sker direkt med hjälp av ord och beskrivning av vem patienten är (24).

Fredriksson (26) beskriver det vårdande samtalet dels som gemenskap och dels som en relation i form av ett symboliskt rum, det vårdande samtalsrummet. Gemenskap utgjorde en yttre ram för det vårdande samtalet och kunde till exempel skapas genom att patienten och sjuksköterskan kände igen varandra som människor. Relationen, det vårdande samtalsrummet, utgjorde en inre ram inom vilken samtalet hölls (26). När det gäller förmågan att förstå andra människors situation och deras personliga upplevelse av den, är det viktigt att träna sin förmåga att lyssna aktivt och att inta en öppen och lyhörd attityd samt att ställa klagörande frågor (21, 22, 25, 26). Det andra steget i ett vårdande samtal är att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska, som utgörs av det symboliska rum i vilket samtalet hålls (26).

Interaktion mellan patient och sjuksköterska är en central del i det kliniska omvårdnadsarbetet (22, 23, 26). Det är i interaktionen som omvårdnaden utförs och förmedlas. Där överförs eller utvecklas information, energi, mänskliga kontakter och omsorg. Själva relationen är ett medel för att förmedla hjälp och stöd till patienten. Sjuksköterskors kommunikation kan delas in i olika kategorier av verbalt förhållningssätt som kan vara antingen hindrande eller främjande i interaktionen mellan patient och sjuksköterska. Hindrande verbalt förhållningssätt, förhindrade och bestämde vad patienterna fick lov att säga. Sjuksköterskan använder sig av främjande verbalt förhållningssätt när det finns en stor mängd av information som ska förmedlas till patienten (22).

I en annan studie av Fredriksson (27) fördjupar han de relationella teman som framkom från en tidigare studie (26) nämligen närvaro, beröring och lyssnande (27). Närvaro beskrivs som två olika sätt att relatera i form av där-varo och med-varo. Där-varo innebar inte endast en fysisk närvaro utan omfattade även en relation och förståelse att vara närvarande *för* någon. Där-varo grundar sig på vårdarens uppmärksamhet och sågs som ett svar på patientens behov. Behovet utgjorde patientens fråga efter vårdarens närvaro. Närvaro som med-varo följer ett annat mönster, nämligen gåvan och inbjudan. Vårdaren gav sin närvaro till patienten. Att vara närvarande *med* någon innebar att vara tillgänglig och till förfogande med hela sin person. Närvaro som med-varo innebar skapandet av en plats där patienten kunde vara i djup kontakt med sitt lidande, dela det med en annan människa och finna en egen väg framåt. Beröring beskrevs på tre olika sätt, vårdande, uppgiftsorienterad och (be)skyddande beröring. När beröring sågs i ett samtalsperspektiv var det främst vårdande och (be)skyddande beröring som var intressanta. Vårdande beröring avsåg dels att skapa en relation, dels att förmedla känslor. Den (be)skyddande beröringen sågs som något av en motsats till vårdande beröring. Istället för att skapa en relation så skapade den distans. Istället för acceptans och respekt så förmedlades att man inte kunde acceptera eller respektera ett beteende och istället för de positiva känslor som associeras med vårdande beröring så skapades en negativ känsla hos både patient och vårdare. Den beskyddande beröringen kunde utgöra ett skydd för fysisk och emotionell smärta för både vårdare och patient. Den kunde också vara ett avståndstagande från en för stor närhet i relationen liksom ett sätt att lätta på spänningen (27).

Att lyssna i ett vårdande samtal beskrevs som något annat än att höra. Lyssnandet innebär att lyssna till precis vad patienten säger. Lyssnandet är ömsesidigt eftersom både sjuksköterska och patient också måste lyssna till varandra (27-29). Tystnad och koncentration, samt att ge tid och plats för patienten att tänka och berätta är andra faktorer som påverkar. Lyssnandet innehöll även delar av reflektion, tolkning och förståelse vilka blev synliga i återkoppling och bekräftelse till patienten (21, 24, 27-29).

Kommunikation anpassad till patientens behov och förutsättningar

Sjuksköterskan behöver använda ett språk som patienten förstår. Om sjuksköterskor använder sig av sitt fackspråk förstår inte patienten vad han/hon säger och då finns det en uppenbar risk att sjuksköterskor och patienter inte pratar om samma sak. Den specialiserade kommunikationen begränsar möjligheten att samarbeta med personer som står utanför. Genom att fokusera på patientens upplevelser och genom att använda mer vardagliga termer kommer patienten att förstå vad sjuksköterskan pratar om. Sjuksköterskan kan åstadkomma framgångsrik kommunikation om den anpassas till patientens egna förutsättningar (21-24). Öppen och ärlig kommunikation hjälpte patienterna att bearbeta sin sjukdom på ett mer positivt sätt. Deltagarna i en studie beskrev att de litade på sjuksköterskor som använde ett språk som de förstod (21).

I en studie (23) framkom att den kommunikativa kompetensen är knuten till sjuksköterskans personliga utveckling som människa. Den utvecklas på basis av möten med människor i olika livssituationer. Sjuksköterskan möter människor som befinner sig i olika faser av livet och i helt skilda livssituationer. Många patienter upplever smärta, sorg och lidande, medan andra är fulla av glädje, hopp och mod. I omvårdnaden använder sjuksköterskan sig själv som person. Personligheten är ett viktigt instrument i yrkesutövningen. Vad sjuksköterskan säger, gör och sättet han/hon gör det på, kan vara avgörande för den som mottar omvårdnaden och för omvårdnadens kvalitet. Ökad kunskap om kännetecken och faktorer som inverkar på en relations kvalitet gör det möjligt att förbättra omvårdnaden och därmed positivt påverka patientens situation (23). Om patienten har tillräckligt med kunskap och upplever kontroll, upplevs miljön som trygg. Dessutom är det viktigt att han/hon känner relationstrygghet, vilket innebär en upplevelse av mellanmänsklig värme, acceptans, förståelse, fysisk trygghet samt att vara i goda händer (22).

Gilbert (30) analyserar om interaktionen mellan patient och sjuksköterska påverkas av sjuksköterskans aktiva lyssnande och i så fall, på vilket sätt. Författaren menar att det aktiva lyssnandet också kan hänga samman med ömsesidig information som delas in i fem dimensioner; tillit/respekt, empati/närhet/tillgivenhet, trygghet, icke formellt uppträdande och icke dominans. Resultatet redovisades i tabeller där man hade en sjugradig skala, medelvärdet var omkring fyra i alla dimensioner, något högre i tillit/respekt. En del av deltagarna upplevde att endast en av tolv sjuksköterskor kommunicerade med tillit och respekt. Vid några få tillfällen engagerade sjuksköterskorna sig i aktivt lyssnande beträffande reflektion, återkoppling och klargörande i interaktionen med patienten. (30).

För att patienten skulle känna att det var samstämmighet mellan sjuksköterskans verbala och icke verbala kommunikation krävdes det att sjuksköterskan var självkritisk i sina attityder och sitt uppförande. Deras förmåga att lyssna på patientens icke verbala kommunikation beskrevs som en styrka och god beredskap. Patienterna beskrev omsorgen som varm, empatisk och genuin. De litade på sjuksköterskor som kunde förmedla empati och som hade förmågan att identifiera patientens behov. Sjuksköterskorna förmedlade sympati både verbalt och icke verbalt vilket gjorde att patienterna förstod att de delade hans/hennes förtvivlan. De kände att sjuksköterskorna brydde sig om hur de mårde och upplevelsen av omsorg påverkade dem både psykiskt och fysiskt. Sjuksköterskornas sympati och stöd hjälpte patienterna att hantera situationen bättre (21, 24). Patienter som bjöd in sjuksköterskor i sin värld och delade med sig av hur de upplevde situationen fick medlidande. Beröring i en djupare mening förutsätter en inbjudan från patienten att dela lidandet (24, 27). Patienter ansåg att det var viktigt att sjuksköterskorna pratade med dem på ett personligt sätt (21,24).

I en artikel beskrevs att när sjuksköterskorna gav individuell information, lyssnade aktivt och accepterade patienternas beslut uppnåddes en positiv interaktion (31). Patienter som deltog i en Irländsk studie (21) upplevde att sjuksköterskor var vänliga och humoristiska. Humor och skratt tillsammans med sjuksköterskan bidrog till patientens tillfrisknande (21). När patienterna fick full information om vad som skulle hända och fick vara med och bestämma om sin vård kände de sig lugna. De kände respekt för sjuksköterskorna och hade inget att klaga på. Det fanns sjuksköterskor som var motsatsen, de ansåg att de hade kontroll och visste vad som var bäst och ville inte ha någon interaktion med patienten. När de arbetade var de i tjänst och hade restriktioner i informationen till patienten (31).

Brister i kommunikationen

Kommunikationsproblem har ofta sin grund i bristande social förståelse och olika sätt att använda verbal symbolik. Patienter och sjuksköterskor kommunicerar på olika sätt och båda parter tror att de förstår varandra. En norsk studie (24) visar att patienters begreppsvärld skiljer sig från sjuksköterskors. Författaren har gjort en begreppsanalys på ordet ohälsa/sjukdom som visar att patienter inte använder begreppen på samma sätt som sjuksköterskor och att begreppen har olika innebörder för parterna. Ohälsa och sjukdom är bara exempel på två ord som kan medföra svårigheter. Många av svårigheterna kan undvikas om sjuksköterskan fokuserar på hur patienten själv upplever och beskriver sin ohälsa, på symtom och inte på själva sjukdomen. Sjukdomen har olika betydelse för olika patienter, och sjukdomsupplevelsen varierar från person till person. Många gånger har ordet sjukdom en negativ inverkan på patienten. Sjuksköterskan behöver förstå patientens egen beskrivning och upplevelse av den. För sjuksköterskan är det viktigt att vara medveten om de tankar och känslor som påverkar patientens sätt att vara. En patient som inte har tillräckligt stort ordförråd för att uttrycka sig kan behöva ta till kraftiga smärtuttryck. Bristande språkkunskaper gör honom/henne orolig, irriterad och otrygg, något som kan ge en klagande ton och ett högljutt röstläge (24).

Hög arbetsbelastning och brist på tid är två anledningar till att både kvaliteten och kvantiteten på kommunikationen mellan sjuksköterska och patient blir lidande. Undersökningar visar att sjuksköterskor inte använde lugna och mindre stressade stunder på dagen för att samtala mer med patienter. Sjuksköterskor har mer kontroll och auktoritet över kommunikationen än vad patienterna själva har. Det är sjuksköterskorna som oftare inbjuder till samtal än vad patienterna gör. Den huvudsakliga kommunikationen mellan sjuksköterska och patient sker när sjuksköterskan utövar sina omvårdnadsåtgärder och består mestadels av instruktioner och förklaringar till patienten (22).

McCabe (21) beskriver att sjuksköterskor brister i sin kommunikation med patienter. Bristerna beror på att sjuksköterskor inte kommunicerar på ett patientfokuserat sätt utan är fokuserade på en uppgift samt på att de har för mycket att göra (21, 22). Ingen av patienterna som deltog i studien anklagade sjuksköterskorna för att det var deras fel att tiden inte räckte till. När sjuksköterskor inte var fokuserade på patienten i sin kommunikation kunde det få negativt inflytande på patienternas känsla av välmående och trygghet. Kommunikationen som sjuksköterskorna förde var inte patientfokuserad utan utgick från antagande om patienternas behov (21). Sjuksköterskorna var inte förberedda på att ge patienten information och lyssnade inte på vad han/hon hade att säga. Patienterna upplevde att de inte visste vilka frågor de skulle ställa eftersom de inte fått tillräcklig information, detta gjorde att de kände sig osäkra om vad som skulle hända (21, 22, 30, 31). Patienterna beskrev hur viktigt det var för dem att sjuksköterskorna samtalade med dem personligt (21). De önskade att sjuksköterskan stannade upp, lyssnade och tillät dem att ta egna beslut. Sjuksköterskan tog ofta kontroll över patienterna och ställde enbart slutna frågor eftersom de var mycket upptagna och inte hade tid för längre samtal med patienten (21, 22, 31).

Om patienten upplever att han/hon inte är omtyckt av sjuksköterskan äventyras både kommunikationen och relationen dem emellan. I en studie (32) beskrevs att sjuksköterskor på en akutmottagning tenderar att gruppera patienter i olika kategorier. Sjuksköterskornas iakttagelseförmåga och attityder påverkades till stor del av hur patienten uppfattades, värderades och behandlades på avdelningen. Dessa attityder spelade en avgörande roll under hela sjukhusvistelsen. Den patientkategori som prioriterades högst var de som blivit utsatta för

någon form av trauma, följt av patienter med problem av kirurgisk karaktär. De patientkategorier som fick en lägre position på prioriteringslistan var de som återkom regelbundet och de som använde ett vulgärt och motbjudande språk (32). Henderson (31) beskrev att en del sjuksköterskor använde ett förringande språk till äldre patienter såsom ”*var en snäll flicka och ät upp*” (31 sid. 507). Patienterna upplevde detta nedlåtande och respektlöst.

Byrne och Heyman (33) beskriver att många sjuksköterskor som arbetade på en akutmottagning gillade spänningen där och att det var de stora händelserna som höll intresset igång. Sjuksköterskorna kände sig alltid pressade av att de måste slutföra en uppgift innan de gick till nästa. De blev ständigt avbrutna även när de höll på att behandla en patient. Helhetssyn och individuell vård var omöjliga mål. Med många samtidigt krävande arbetsuppgifter var det svårt att försöka ta sig an patientens rädsla. De orkade bara med att koncentrera sig på den fysiska omvårdnaden. Deras strategi blev att bara titta in till patienten. Det hindrade patienten att uttrycka sin oro och ställa krav på sjuksköterskan om det inte var akut men det positiva med detta var att patienten inte kände sig bortglömd. En del sjuksköterskor beskrev att man pratade bara med patienten när man hade tid (33).

I två studier undersökte författarna svårigheten med kommunikation via telefonrådgivning. En del sjuksköterskor tyckte det var svårt att ta beslut utan att se patienten och att inte få någon vägledning av kroppsspråket (28, 29). Några tyckte det var svårt att aktivt lyssna på ett sådant sätt att de förstod vad patienten egentligen ville säga. Sjuksköterskorna var bekymrade över om meddelandet verkligen nådde fram till patienten. Om telefonkön växte blev patienterna irriterade och då blev sjuksköterskan stressad, det gjorde att rådgivningen blev kortare och sjuksköterskan kunde missa något väsentligt så att patienten inte fick adekvat hjälp (29). Genom vissa signaler som andningssvårigheter och bakgrundsljud när någon närstående ringde kunde sjuksköterskan bedöma hur allvarlig situationen var. Att ge råd och lugna patienten endast verbalt var en svår uppgift via telefon. Det kunde vara svårt att via telefon bedöma hur sjuk patienten var och hur trovärdig informationen var ifrån den som ringde samt att upprätta en relation (28).

Utbildning och forskning

McCabe (21) menar att det har stor betydelse att sjuksköterskan tränar sin förmåga att kommunicera och interagera med patienten. Sjuksköterskans förmåga att sätta sig in i patientens situation utgör grundvalen för framgångsrik interaktion.

I en finsk studie (25) undersöktes sjuksköterskors behov av utbildning i patientundervisning och rådgivning. Där framkom det att de önskade utveckla sin förmåga till aktivt lyssnande, uppmuntra patienten, ställa frågor och uttrycka sina känslor. De ville också vidareutveckla sina färdigheter i rådgivning.

Jarrett och Payne (22) har sammanfattat ett antal studier gällande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter. I flera studier har uppmärksamhet och fokus legat på särskilda patientgruppers identitet och deras speciella behov av kommunikation. Både kvalitet och kvantitet i kommunikation har stor betydelse för särskilda patientgrupper såsom patienter med cancer, äldre patienter och mycket svårt sjuka patienter. Dessa grupper kommunikationssvårigheter har också bidragit till att sjuksköterskor anser sig behöva särskilda träningsprogram för att lättare kunna kommunicera med dem. Kommunikationen beskrevs som vänlig, stereotyp och ytlig och var kort när det gällde längden på samtal.

Författarna (22) kom fram till att forskning om kommunikation mellan sjuksköterska och patient ur ett patientperspektiv har försumrats. Patienten har en aktiv roll under konversationen och denna aktivitet bör inte försummas eller tas för given. Även andra faktorer påverkar kommunikationen med patienten. Det kan vara förhållanden i miljön som sjuksköterskan och patienten försöker kommunicera i. Sjuksköterskan kan med anpassad information fungera som en guide för patienter på sjukhus och ledsaga dem genom den nya miljön. Kommunikationen kan även påverkas av organisationen på avdelningen. I studier där miljö- och organisationsfaktorer är medräknade är det effekterna på sjuksköterskans kommunikationsförmåga som studierna fokuserat på, inte patientens förmåga. Det frågas sällan om vad patienten har för uppfattningar och vad som påverkar hans/hennes sätt att kommunicera (22).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den första artikelsökningen begränsades till artiklar från 2000-talet, för att ta del av det allra senaste som var skrivit inom ämnet men vi fick gå tillbaka i tiden till 1994 för att få fler träffar. Det fanns mycket material att tillgå och ytterligare avgränsning skedde i form av specificering av sökorden. Vi hittade då fem artiklar från nordan och ett antal artiklar från andra länder. Genomläsning av artiklarna gav inblick i andra länders sjukvård och vi kunde konstatera att skillnaden inte var så stor från svenska förhållanden. Analysen och sammanställningen var spännande och det har bidragit till att vårt intresse för kommunikation har ökat ytterligare. Vi trodde att vi skulle hitta fler artiklar som beskrev patientens upplevelse. Det visade sig finnas få vetenskapliga artiklar att tillgå när det gäller kommunikation och interaktion ur ett patientperspektiv men desto fler ur ett sjuksköterskeperspektiv. De flesta artiklar var kvalitativa (21, 25-29, 31-33), endast ett fåtal var kvantitativa (30, 32). Vi anser att kvalitativa studier är att föredra när det gäller patientens egna upplevelser av sjuksköterskans kommunikationsförmåga. Dessa har varit betydelsefulla med tanke på syftet med denna litteraturstudie och personligen tycker vi att de har belyst de faktorer som påverkar kommunikationen och interaktionen mellan sjuksköterska och patient.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa kommunikationens betydelse för interaktionen mellan sjuksköterska och patient. Efter analys av materialet framkom fyra teman, som belyser detta, nämligen kommunikationens betydelse för gemenskap och relation, kommunikation anpassad till patientens behov och förutsättningar, bristande kommunikation, utbildning och forskning. För oss blev sambandet i resultatet mycket intressant och lite oväntat. Vi har nämligen upplevt att vi har god kommunikation och interaktion med patienter, närstående och medarbetare men har genom denna litteraturstudie förstått att denna förmåga kan förbättras och vidareutvecklas. Vi inser att patientens egen berättelse om sina upplevelser är en viktig källa till bättre kommunikation. Om patienters egna upplevelser tas till vara genom intervjuer och forskning kommer det att höja och utveckla kvaliteten. Bristande kommunikation beror bland annat på att sjuksköterskor är allt för koncentrerade på sina arbetsuppgifter och att de brister i sitt aktiva lyssnande.

Kommunikationens betydelse för gemenskap och relation

All kommunikation har två sidor, nämligen vad och hur något kommuniceras. Vi tror ofta att innehållet är viktigast men det finns viss litteratur (3, 5) som hävdar att kroppsspråket utgör mycket mer än hälften av vår kommunikation. En del av vårt sätt att kommunicera med kroppen är helt omedvetet, annat är medvetet. Förutom vad som sägs i ord och mening finns känslomässiga aspekter på samtal. Vi känner alltid något spontant då vi träffar en ny människa. Det kan röra sig om sympati, antipati, osäkerhet och maktfullkomlighet. Detta gäller såväl sjuksköterska som patient. Dessa känslor präglar interaktionen mellan de båda.

Sjuksköterskan behöver bygga sin kommunikation och interaktion på en vetenskaplig grund och en teori som lämpar sig bra är Peplaus teori (1, 8, 19). Den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och patient identifieras som omvårdnadens kärna. Teorin om relationsaspekter i omvårdnaden har gjort det möjligt för sjuksköterskor att övergå från att göra något *för* patienterna till att göra något tillsammans *med* dem. Teorin kan tillämpas inom alla specialiteter eftersom all omvårdnad bygger på den interpersonella relation och process som utvecklas mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan vid en akutmottagning som arbetar enligt Peplaus teori kommer att finna att interaktionen i första hand äger rum i orienteringsfasen och att patienterna upplever höga ångestnivåer. Ångesten inverkar på deras förmåga till inläring varför sjuksköterskan bör ange klara parametrar och gärna använda mycket korta och enkla meningar. Peplau (1, 8, 19) betraktar verbal kommunikation som en väsentlig komponent i relationen mellan sjuksköterska och patient. Den icke verbala kommunikationen är mycket subtilare än det verbala språket och motsäger ibland det verbala budskapet. För att patienten ska få tillit till sjuksköterskan måste det vara kongruens eller överensstämmelse mellan det som förmedlas verbalt och det som förmedlas icke verbalt. Den icke verbala kommunikationen är i hög grad kulturberoende varför man måste vara försiktig med transkulturella tolkningar och gester (1, 5, 8, 19).

I litteraturen (4, 5) och i flera artiklar (21, 22, 24, 25) har det framkommit att det är nödvändigt för sjuksköterska och patient att tala samma språk för att kommunikationen ska bli optimal. Det är viktigt att tänka på att vi inom sjukvården har en egen språkkultur och att det inte alltid är i förenlighet med vardagsspråket. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa en god relation mellan parterna. Sjuksköterskan har även en plikt att leda en dialog utefter patientens egna förutsättningar och måste därför närma sig patienten utifrån ett helhetsperspektiv. Det måste vara ett närmande som tillvaratar patientens egna behov och resurser. Sjuksköterskans förmåga att kommunicera och hans/hennes personlighet har tagits upp i flera artiklar (21, 31). Sjuksköterskan använder i relationen med alla patienter sin personlighet, sitt sätt att förmedla känslor och förståelse, att tala, använda röst och kroppsspråk. I vårdssammanhang är äkthet och kongruens grundläggande för att man ska kunna utveckla ett förhållande där patienten blir trygg och öppen inför att ta emot hjälp. I ett sjukdomscentrerat samtal där intresset riktas mot sjukdomen och inte mot patienten ställs ofta slutna frågor, vilket leder till att sjuksköterskan bara får svar på de frågor som ställs. I ett patientcentrerat samtal ställer sjuksköterskan öppna frågor och patienten får själv berätta. Ett sådant samtal syftar till att förstå patienten, ett ömsesidigt utbyte av information sker och gemensamma beslut fattas (5, 18, 22, 31). Praktiska omständigheter i en arbetssituation tycks inverka på sjuksköterskans val av roller. Peplau menar att sjuksköterskans observans på sig själv och självreflektion är lika viktiga som hans/hennes bedömning av patientens situation. Om interaktionen mellan sjuksköterska och patient ska bli verklig måste båda förstå att de är respekterade självstyrande individer som båda bidrar med något i riktning mot ett överenskommet mål (18, 31). Relationen har en central roll i alla typer av samtal. Det är dock viktigt att skilja mellan olika samtals målsättningar. En del samtal har som mål att upprätta kontakt och utveckla en relation medan

andra samtal fokuseras på uppgiften. I kliniska samtal är det väsentligt att med bibehållen bra kontakt lösa en uppgift. I en studie från Irland (21) beskriver författarna att det är vanligt att sjuksköterskan inriktar sig på uppgiften och glömmer relationen. Detta överensstämmer med vad Lind och Lisper (12) beskriver.

Kommunikation anpassad till patientens behov och förutsättningar

Att bli mött som en unik person innebär att bli behandlad som en person med eget förflutet, egen upplevelse av situationen och med egen framtid. När sjuksköterskans arbetsuppgifter går på rutin finns det en risk att han/hon glömmer bort att det kan vara patientens första kontakt med sjukvården. Det är det första mötet som ligger till grund för om en bra relation kan utvecklas mellan sjuksköterska och patient. Bekräftelse är viktig i kommunikation och i relation. Att inte bekräfta patienten skapar störningar och gör relationen diffus eller dubbelbottnad. En bra kommunikation kännetecknas av att både patient och sjuksköterska reagerar på varandra både verbalt och icke verbalt. Båda parter i ett samtal ansvarar för att mötet ska bli meningsfullt, båda tolkar och definierar det de gör för att komma fram till en någorlunda gemensam uppfattning. Att lära känna sig själv är en form av förståelse, att lära känna andra är en annan form och tillsammans skapas det förutsättningar för en bra och givande kommunikation. Våra egna tankar och erfarenheter när det gäller den mellanmännsliga relationen stämmer väl överens med Peplaus (19) och Travelbees (20) teorier.

Patienten har en aktiv roll under konversationen och denna aktivitet bör inte försummas eller tas för given (18, 22). Traditionellt sett har patienten tilldelats en passiv roll. Om de får medansvar och kontroll över sin egen livssituation stimulerar det till positiv utveckling av sjukdomsförloppet. Våra attityder berättar något om vårt sätt att handla i olika situationer och om vilken inställning vi har till olika människor. Alla människor har fördomar av något slag. Våra attityder och vårt sätt att vara baseras många gånger på bristfällig kunskap och motstridiga känslor. För sjuksköterskan är det speciellt viktigt att bli medveten om dessa. Medvetandet om egna attityder och fördomar är det första steget i riktning mot en positiv förändring och utveckling. Kategoriseringar och förhandsuppfattningar är en viktig del av all kommunikation, vilket påverkar framtida handlingar, minnesbilder, bedömningar och ställningstagande (6, 32). De utgör därmed ett sätt att få den sociala verkligheten begriplig. Den ger en viss ordning och säkerhet, en känsla av kontroll. Den erfarenheten som vi sjuksköterskor skaffar oss på olika patientkategorier från tidigare situationer hjälper oss att hantera den aktuella situationen på ett professionellt sätt.

Några av de artiklar som vi har läst (21, 22, 30, 31) visade samstämmighet med övrig litteratur (1, 2, 5, 6) att sjuksköterskans aktiva lyssnande och icke verbala engagemang är viktigt i kommunikationen när det gäller interaktionen mellan sjuksköterska och patient. För att sjuksköterskan ska bli en bra lyssnare och därmed en bra samtalare bör han/hon titta på patienten och vara närvarande i tankarna. Det är också viktigt att vara intresserad och betrakta patienten som en betydelsefull person. Allt detta gör att lyssnandet fungerar som en effektiviserande faktor i interaktionen (5, 6). Vi har fått fördjupad kunskap och insikt om vad aktivt lyssnande innebär. Lyssnande i betydelse att höra och att uppfatta räcker inte riktigt till när det handlar om kommunikation. Genom att sjuksköterskan visar bland annat tillit, empati, intresse och omsorg känner patienten trygghet och delar med sig hur han/hon upplever situationen. Lyssnandet anses ofta som självklart och något som alla kan. Ett effektivt lyssnande är inriktat på förståelse och ska präglas av ett aktivt lyssnande eftersom det finns så mycket som är oklart i kommunikationen.

Humor i relation mellan sjuksköterska och patient hjälper till att skapa förtroende, släpper på oro, ångest och förmedlar uttalade emotionella meddelanden (5, 21, 31). Det är patienten som bör ta initiativet till om skratt och humor ska ingå i samtalet. Humor förbättrar patientens självuppskattning när de kan få andra att skratta och när de kan skratta tillsammans med sjuksköterskor. Patienter känner att de tillfälligt kan tränga bort sin sjukdom och den annars så rutinmässiga sjukhusvistelsen. När lidandet blir för stort kan humor vara en säkerhetsventil vilket kan bidra till ett gemensamt skratt som kan verka befriande och skapa en mer avslappnad situation. Humor är en viktig del i omvårdnaden och den kan lätta upp ett samtal enligt McCabe (21).

Brister i kommunikationen

Det är sällan någon tillfällighet att sjuksköterskor valt det yrke han/hon har. Sjuksköterskor har ofta behov av vara hjälpsamma och duktiga med andra ord omvårdande. Henderson (31) beskrev hur patienter upplevde sjuksköterskans omvårdnad. Det framkom att patienten kände sig tvingad att göra som sjuksköterskan sa eftersom han/hon verkade veta vad som var bäst för patienten. Sjuksköterskorna tog sig inte tid att lyssna till vad patienten sa. Fredriksson (5) samt Nilsson och Waldemarsson (6) menar att sjuksköterskor gärna vill visa sig duktiga och försäkrar patienten att budskapet har uppfattats samt delger patienten av sina egna eller andras erfarenheter. Lyssnandet till vad patienten har att säga kan då avbrytas. Patienten kan uppfatta att sjuksköterskan inte är intresserad av att höra vad han/hon har att säga, vilket kan resultera i att han/hon tappar tråden. De avbryter sin berättelse eller väntar på att sjuksköterskan ska ställa mer konkreta frågor. Vår egen erfarenhet är att sjuksköterskan har en tendens att informera patienten utifrån sitt eget kunskapsområde utan att förvissa sig om patientens egen upplevelse av situationen. Patienten tillskriver ofta sjuksköterskan denna roll eftersom han/hon inte har tillräcklig kunskap hur situationen ska lösas. Här kommer rollen som handledare och resursperson in för sjuksköterskan enligt Peplaus teori (1, 8, 19).

Det kliniska samtalet skiljer sig från det privata. Relationen mellan sjuksköterska och patient är inte jämlik. Patienten är alltid i underläge. Det förväntas att patienten ska delge sjuksköterskan sina upplevelser såväl av kroppslig som av privat natur. Sjuksköterskan får fråga patienten de mest intima frågor medan motsatsen inte är tillåten (5). Ett kliniskt samtal innebär att sjuksköterskan utestänger sina privata känslor och reaktioner en stund för att använda hela sig själv som redskap för patienten. Den roll som sjuksköterskan har i ett sådant samtal bygger på lyssnande och givande. Sjuksköterskan använder sin sakkunskap och erfarenhet för att förstå vad patienten har att förmedla. Peplau (1, 8, 19) menar att sjuksköterskans roll som lärare bidrar till att möta patientens behov av insikt i situationen för att själv upptäcka lösningar på sina problem. Vid den här typen av samtal är det lätt för patienten att ta till försvarsmekanismer av olika slag. Enligt Peplau har sjuksköterskan även en roll som handledare så att patienten får insikt i de svårigheter han/hon står inför istället för att undertrycka eller förvränga dem.

Patientens sätt att uttrycka sig påverkar sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten. Patienter som verbalt har svårt att uttrycka sig kan ibland missuppfattas. Utav egen erfarenhet vet vi att sjuksköterskan måste ha kraft att inte påverkas av patientens språkbruk utan fokusera på vad patienten försöker förmedla. Konsekvenserna kan annars bli katastrofala för patienten som då inte får adekvat hjälp. Resultatet som Grief och Elliott (32) kom fram till visade att sjuksköterskor på en akutmottagning i Kanada tog avstånd till patienter som använde ett motbjudande språk. Den som behärskar språket har större makt än den som inte gör det (1, 18). Detta är inte unikt för Kanada utan förekommer även i Sverige. Det öppnade

våra ögon för att i sådana situationer ta fram sjuksköterskans professionella förhållningssätt och aktivt lyssna på vad patienten egentligen säger.

Att låta en relation bli en maktrelation försvårar normalt kommunikationen. Om patienter utsätts för nedlåtande kommunikation upplever de sig underlägsna i fråga om värde, kunskap, erfarenhet och förmåga. Det stör uppfattningsförmågan, snedvrider tolkningar och försvårar sändandet av budskap (24). Att använda sig av nedlåtande kommunikation som till exempel bruk av en viss jargong eller privata skämt mellan vårdpersonal ger uttryck för status och prestige. Det resulterar inte bara i att patienter inte förstår riktigt vad sjuksköterskan anspelar på, det visar också att patienten är utanför (3, 22). Genom ökad medvetenhet om den destruktiva potential som finns i att missbruka situationen genom att kränka och sära kan övertramp av tanklöshet undvikas.

Hög arbetsbelastning och tidsbrist är två anledningar till att sjuksköterskans kommunikation med patienten blir lidande (22, 33). Sjukvården har under lång tid varit under omorganisation och stora neddragningar har påverkat både miljön och organisationen inom hälso- och sjukvården. Goda kommunikationsfärdigheter kan betraktas som en form av kontinuerlig kvalitetssäkring av omvårdnaden. Ökad specialisering medför att patienterna förflyttas snabbare i sjukvårdssystemet än tidigare. Det generella kravet på ökad effektivitet med högt arbetstempo och snabb genomströmning innebär stora kommunikativa utmaningar för sjuksköterskor (17). Den professionella sjuksköterskan har kortare tid på sig att etablera kontakt och skaffa sig den helhetsbild av patientens situation som är nödvändig för att säkerställa en god vård. Specialisering och högt arbetstempo är fördelaktigt i den utsträckning det innebär ökad kompetens, bättre behandling och kortare vårdtid. Kravet på hög effektivitet kan bli en stressfaktor för sjuksköterskan och en orsak till reducerad omvårdnads kvalitet om det inte kompenseras (1, 17). Resultatet i en artikel (29) visade att sjuksköterskor blev stressade när telefonkön växte och det invercade på kvalitén på rådgivningen.

En stor del av vårt arbete består av telefonrådgivning. Det var intressant att läsa resultaten från de artiklar (28, 29) som beskrev hur sjuksköterskan upplever svårigheten att bedöma patientens tillstånd via telefon. Via telefon kan sjuksköterskan inte ha den visuella ledtråden som information om hälsan utan hon utvecklar sin skicklighet utifrån kunskap och beprövad erfarenhet för att klara av interaktionen mellan sig och patienten (28). Vi anser att telefonrådgivning är en stor utmaning för sjuksköterskan. Som sjuksköterskor lär vi oss att förstå, tolka och handskas med sjukdomar genom att vårda många olika patienter där det krävs en rad jämförbara anpassningar och krav. En sjuksköterska som inte har sett ett antal avvikelser från det normala förloppet kommer att få problem att upptäcka dem och att ge rätt råd till patienten vid telefonrådgivning.

Utbildning och forskning

Lennart Fredriksson visade i sin avhandling (4) att sjuksköterskans beredskap för kommunikation var låg. I litteraturstudien har vi kommit fram till samma resultat och att sjuksköterskor är kontrollerande, för strukturerade och uppgiftsfokuserade. Fredriksson (4) bygger sin avhandling på fem delstudier och syftet med hela studien var att utgå från ett vårdvetenskapligt perspektiv och utveckla en teori för det vårdande samtalet framför allt inom den psykiatriska vårdkontexten. Han riktar kritik mot forskningen för att det saknas patientperspektiv, vilket vi också upplevt och att fokus i allt för hög utsträckning är på sjuksköterskans kommunikationsfärdigheter, på problemlösning och informationsgivande. Den person som kan bedöma sjuksköterskans kommunikation är patienten som också själv kan bidra med uppgifter som gör att sjuksköterskan blir bättre i sina färdigheter i

kommunikation och i interaktion med patienten. Det framkom även i Hendersons artikel (31) som var skriven ur ett patientperspektiv. De ökade kompetenskraven för sjuksköterskor bland annat när det gäller kunskaper inom information och kommunikationsteknologi är inte en ren tillfällighet (17). Kommunikation är ett viktigt område där stora brister fortfarande finns i den kliniska verksamheten.

Det vi har kommit fram till i vårt resultat skiljer sig ifrån hur verkligheten ser ut eftersom de flesta artiklarna är skrivna ur ett sjuksköterskeperspektiv. Endast två artiklar (21, 31) beskriver hur patienter själva upplever kommunikationen med sjuksköterskor. Flera av de artiklar som vi läst tyder på att sjuksköterskan behöver träna på att kommunicera med patienten. Praktisk träning, observation och feedback är de bästa sätten att förbättra sina kommunikationsfärdigheter (1, 3, 8, 25). I litteraturen påpekas att kommunikation och handledning är nödvändig för kvalitetssäkring och kompetensutveckling (1). Peplau (1, 8, 19) menar att vi alla besitter många olika slag av interpersonliga och problemlösande färdigheter. Genom träning vidareutvecklas förmågan till interaktion mellan sjuksköterska och patient. Vår tillvaro baserar sig på relationer till patienter, närstående och medarbetare. Det är kommunikationen som utgör grunden för dessa relationer.

Slutsatser

Svaren på de frågor som ställts i arbetet är att sjuksköterskors beredskap för att kommunicera är låg och det beror bland annat på hög arbetsbelastning, tidsbrist och att sjuksköterskor är kontrollerande, för strukturerande och uppgiftsfokuserande. Patienten uppfattar sjuksköterskans kommunikationsförmåga både som god och bristfällig. God kommunikation upplever patienten när sjuksköterskan ger personlig och individuell information, använder ett språk som patienten själv förstår och att sjuksköterskan ger sig tid att lyssna på patientens egna upplevelser. Bristande kommunikationsförmåga beror bland annat på att sjuksköterskan inte kommunicerar på ett patientfokuserat sätt och att patienten inte får tillräckligt med information (21, 22, 24, 30, 31).

Kommunikation är ett medel för att etablera en förtrolig situation i syfte att hjälpa patienten på bästa sätt med hans/hennes problem. Icke verbala och verbala färdigheter i aktivt lyssnande ligger till grund för all konstruktiv kommunikation. Om sjuksköterskan har dessa färdigheter skapas en trygghet och tillit som lägger grunden till ett fruktbart samarbete med patienter. För att ta reda på patientens behov är det viktigt att sjuksköterskan har förmåga att lyssna till patientens berättelse för att kunna uppleva och förstå patientens värld och känslor samt att förmedla denna förståelse till patienten. En viktig förutsättning för att utveckla ett empatiskt förhållningssätt är att ha närhet till sina egna känslor. Färdigheterna stimulerar och uppmuntrar patienten att dela med sig av sina tankar och känslor. När den verbala och icke verbala kommunikationen kompletterar och underbygger varandra upplever patienten ett entydigt och uppriktigt budskap. För att kunna gå in i en relationsprocess måste vi först och främst vara ärliga inför oss själva och erkänna våra egna känslor. Det blir då lättare att vara ärlig och uppriktig i förhållandet till andra människor. Om vi däremot inte är äkta i vår interaktion och kommunikation med andra kommer den vi kommunicerar med troligtvis att märka det och dra sig undan. En äkta och öppen interaktion kan bara utvecklas när sjuksköterska och patient möter varandra som två likvärdiga medmänniskor. Om sjuksköterskan är mest upptagen av vad han/hon själv har att säga får han/hon svårt att uppfatta patientens budskap.

Väl utvecklade kommunikationsfärdigheter skapar goda relationer, vilket i sin tur är ett medel för att uppnå professionens övergripande mål och för att utöva bra omvårdnad. God kommunikation går inte enbart att läsa sig till men teoretiska studier kan ge kunskap och en grund för förståelse. När sjuksköterskan använder patientfokuserad kommunikation finns förutsättningar att uppnå omvårdnadens mål. Sjuksköterskan behöver bli medveten om sitt eget förhållningssätt och hur det påverkar kommunikationen. Patientens egen upplevelse av sjuksköterskans kommunikation måste tillvaratas. Området är relativt outforskat idag och det känns viktigt att gå vidare med forskningen angående kommunikationens betydelse i interaktionen mellan sjuksköterska och patient ur ett patientperspektiv.

REFERENSER

1. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997.
2. Lindh G, Lisper H-O. Samtal för förändring. Lund: Studentlitteratur; 1990
3. Jahren Kristoffersen, N. Allmän omvårdnad 2. Patient och sjuksköterska – Samspel, upplevelse och identitet. Stockholm: Liber; 1997.
4. Fredriksson L. Det vårdande samtalet. [dissertation] Åbo: Akademin förlag. Vasa; 2003.
5. Klang Söderkvist B. Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur; 2001.
6. Nilsson B, Waldemarson A-C. Kommunikation, samspel mellan människor. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1993.
7. Nilsson B. Individ och grupp. En introduktion till grupppsykologi. Lund: Studentlitteratur; 1993.
8. Forchuk C, Sieloff Evans C L, O'Connor N. Anteckningar om Omvårdnadsteorier II. Lund: Studentlitteratur; 1995.
9. Nilsson B. I ord och handling, aspekter på samtal. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1993.
10. Hanssen I. Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 1999.
11. Strömsnes Ekern K. Systemiska perspektivet. Dialogperspektiv. Språk, berättelser och samtal. I Kirkevold M, Strömsnes Ekern K, red. Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Stockholm: Liber; 2003.
12. Jahren Kristoffersen, N. Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund. Stockholm: Liber; 1998.
13. Wright L M, Watson W L, Bell J M. Familjefokuserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2002.
14. Ahlberg K. Att skapa och transkribera en berättelse – en del av tolkningen. I Skott C. Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2004.
15. Crafoord C. Människan är en berättelse. Köping: Natur och Kultur; 1994.
16. Dahlberg K, Ottosson J-O. Psykiatrisk vård. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB; 1985.
17. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005 (1995:5) <http://www.sos.se> (23 februari 2005).
18. Bergstrand M. Hälso- och sjukvårdssamtal. Lund: Studentlitteratur; 2004.
19. Peplau H E. Interpersonal Relations in Nursing. Basingstoke: The Macmillan press LTD; 1988.
20. Travelbee J. Interpersonal Aspects of nursing. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1971.
21. McCabe C. Nurse-Patient communication: an exploration of patient´ experiences. Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 41-49.
22. Jarrett N. Payne S. A Selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient´s contribution been neglected? Journal of Advanced Nursing 1994; 22: 72-78.
23. Shattell M. Nurse-patient interaction: a review of literature. Journal of clinical nursing 2004; 13: 714-722.
24. Norby H. The importance of knowing how to talk about illness without applying the concept of illness. Nursing Philosophy 2004; 5, pp: 30-40.

25. Poskiparta M, Liimatainen L, Kettunen T. Nurses' self-reflection via videotaping to improve communication skills in health counselling. *Patient Education and Counseling* 1999; 36: 3-11.
26. Fredriksson L. The caring conversation – Talking about suffering. A hermeneutic phenomenological study in psychiatric nursing. *International Journal of Human Caring* 1998; 1, 24-32.
27. Fredriksson L. Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced nursing* 1999; 30(5): 1167-1176.
28. Pettinari J C, Jessopp L. 'Your ears become your eyes': managing absence of visibility in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 36(5): 668-675.
29. Wahlberg A C, Cedersund E, Wredling R. Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 37-45.
30. Gilbert D A. Coordination in Nurses' Listening Activities and Communication About Patient-Nurse relationships. *Research in Nursing & Health* 2004; 27: 447-457.
31. Henderson S. Power imbalance between nurses and patients: potential inhibitor of partnership in care. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 12: 501-508.
32. Lynne Grief C, Elliott R. Emergency nurses' moral evaluation of patients. *Journal of emergency nursing* 1994; 4: 275-279.
33. Byrne G, Heyman R. Understanding nurses' communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 93-100.

Bilaga1

Kommunikation	Ordbok öfver svenska språket (1850-55)	Nordisk Familjebok (1911)	Nusvensk ordbok (1931)	Svensk handordbok (1966)	Svenska språkets synonymer (1968)	SAOL (1974) 10:e upplagan	Illustrerad svensk ordbok (1977)	Ord för ord (1977) 2:a upplagan	Stora synonymordboken (1979)	Stora ordboken (1983)	Ord för alla (1984)	Bernces nya synonymordbok (1988)	Bonniers svenska ordbok (1991)	Ord för ord (1992) 4:e upplagan	NEO (1996)	SAOL (1998) 12:e upplagan	Antal befintliga bindningar
	Förbindelse		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Samfärdsel		X	X		X	X	X	X		X	X	X		X		X	11
Delgivning	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X			10
Beröring	X	X	X				X	X	X					X			7
Meddelande	X	X						X	X							X	5
Meddelse						X		X		X				X			4
Att överföra information											X		X			X	3
Rapport								X	X					X			3
Kontakt								X	X					X			3
Ortförbindelse	X									X							2
Trafik				X								X					2
Samfärdsmedel				X													1
Gemenskap	X																1
Samband									X								1
Informationsutbyte									X								1
Umgänge										X							1

Bilaga1: Synonymtablå över begreppet kommunikation.

Källa: Fredriksson L. Det vårdande samtalet [dissertation] Åbo: Akademin förlag. Vasa; 2003

Bilaga 2

	Samtal											Antal befintliga bindningar					
	Ordbok öfver svenska språket (1850-55)	Nordisk Familjebok (1911)	Nusvensk ordbok (1931, 1938)	Svensk handordbok (1966)	Svenska språkets synonymer (1968)	SAOL (1974) 10:e upplagan	Illustrerad svensk ordbok (1977)	Ord för ord (1977) 2:a upplagan	Stora synonymordboken (1979)	Stora ordboken (1983)	Ord för alla (1984)		Brences nya synonymordbok (1988)	Bonniers svenska ordbok (1991)	Ord för ord (1992) 4:e upplagan	NEO (1996)	SAOL (1998) 12:e upplagan
Dialog	X		X		X		X	X	X			X		X			8
Samspråk	X		X		X		X	X	X			X		X			8
Konversation			X		X		X	X	X			X		X			7
Glam					X			X				X		X			4
Diskurs	X		X		X												3
Prat					X							X		X			3
Sladder					X				X			X					3
Resonemang					X							X			X		3
Passiar								X	X					X			3
Intervju								X	X					X			3
Kollokvium	X		X														2
Överläggning			X		X												2
Meningsutbyte			X		X												2
Ordbyte			X		X												2
Tal					X							X					2
Pladder					X							X					2
Sliddersladder					X							X					2
Snicksnack					X							X					2
Pjoller					X							X					2
Joller					X							X					2
Pratstund								X						X			2
Diskussion					X										X		2
Tätatät			X														1
Småprat					X												1
Kallprat					X												1
Replikskifte					X												1
Konferens					X												1
Konsultation					X												1
Tankeutbyte					X												1
Ordväxling					X												1
Snack					X												1
Palaver			X														1
Dravel												X					1
Dispyt												X					1
Skvaller												X					1
Debatt														X			1

Bilaga 2: Synonymtablå över begreppet samtal.

Källa: Fredriksson L. Det vårdande samtalet [dissertation] Åbo: Akademin förlag, Vasa; 2003

Bilaga 3

Referens siffra i litteraturlista	Författare och land	Titel	Litteraturform	Syfte	Metod och antal referenser
21	McCabe C. (2004) Irland	Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences.	Vetenskaplig artikel	Utforska och komma fram till resultat som kan relateras till hur patienter upplever sjuksköterskans sätt att kommunicera.	Hermeneutisk fenomenologisk, kvalitativ studie. Öppna ostrukturerade intervjuer, 8 patienter, varav 5 var kvinnor och 3 män. Antal ref. 69 st
22	Jarrett N. & Payne S. (1995) England	A selective review of the literature on nurse-patient communication: has the patient's contribution been neglected?	Vetenskaplig artikel	Har patienten bidrag till forskningen försumrats?	Selektiv litteratur studie Antalet ref. 51 st
23	Shattell M. (2004) USA	Nurse-patient interaction: a review of the literature.	Vetenskaplig artikel	Granska en teoretisk modell som kan användas för att utforska sjuksköterskans kunskande i relation till interaktionen mellan sjuksköterska och patient	Goffman's face work theory. Vetenskapliga artiklar Antal ref. 52 st.
24	Nordby H. (2004) Norge	The importance of knowing how to talk about illness without applying the concept of illness.	Vetenskaplig artikel	Granska begreppet ohälsa och dess olika innebörder för sjuksköterska och patient	Bakgrundsteorier; Travelbee och Peplau Litteraturstudie Antal ref. 40 st.
25	Poskiparta M. & Liimatainen L. & Kettunen T. (1999) Finland	Nurses' self-reflection via videotaping to improve communication skills in health counselling.	Vetenskaplig artikel	Beskriva sjuksköterskors uppfattning om deras kommunikationsfärdigheter	Kvalitativ forskningsansats. Videospelning, intervjuer och enkäter, 19 sjuksköterskor Antal ref. 30 st.

Referens siffra i litteraturlista	Författare och land	Titel	Litteraturform	Syfte	Metod och antalet referenser
26	Fredriksson L. (2002) Sverige	The Caring Conversation – Talking About Suffering. A Hermeneutic Phenomenological Study in Psychiatric Nursing	Vetenskaplig artikel	Vad är det vårdande samtalets väsen, d v s vad är det som enligt patienter och vårdare kännetecknar ett vårdande samtal?	Hermeneutisk fenomenologisk, kvalitativ studie. Öppna ostrukturerade intervjuer med 6 informanter, 19 intervjuer Antal ref. 25 st.
27	Fredriksson L. (1999) Sverige	Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening.	Vetenskaplig artikel	Hur beskrivs närvaro, beröring och lyssnande i kvalitativa vårdvetenskapliga studier och hur kan de relateras till varandra i ett vårdande samtal?	Kvalitativ forskningssyntes. Litteraturstudie Kvalitativa studier publicerade i tidskrifter och antologier, 28 artiklar (totalt 262 informanter). Antal ref. 47 st.
28	Pettinari C J. & Jessopp L. (2001) England	'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct.	Vetenskaplig artikel	Beskriva hur sjuksköterskan klarar av samspelet med patienten vid telefonrådgivning, då man ej kan använda den visuella ledtråden.	Semistrukturerade kvalitativa intervjuer, 14 sjuksköterskor. Antal ref. 13 st.
29	Wahlberg A C. & Cederlund E. & Wredling R. (2003) Sverige	Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden.	Vetenskaplig artikel	Att identifiera problem, svårigheter och nackdelar som sjuksköterskor har vid telefonrådgivning.	Kvalitativ studie. Delphi-technique. 3st frågeformulär med öppna och opartiska frågor, 25 sjuksköterskor Antal ref. 29 st.
30	Gilbert D A. (2004) USA	Coordination in Nurses' Listening Activities and Communication About Patient-Nurse Relationships.	Vetenskaplig artikel	Identifiera och beskriva om sjuksköterskors aktiva lyssnande påverkar informationen mellan patient och sjuksköterska, speciellt när det gäller icke verbal relation.	Kvantitativ studie. Observation och videoinspelning. Antal ref. 40 st

Referens siffra i litteraturlista	Författare och land	Titel	Litteraturform	Syfte	Metod och antalet referenser
31	Henderson P. (2003) Australien	Power imbalance between nurses and patients: a potential inhibitor of partnership in care.	Vetenskaplig artikel	Att undersöka och beskriva sjuksköterskors och patienters syn på samverkan i omvårdnaden.	Kvalitativ studie. Grounded theory. Djupintervju med 33 sjuksköterskor och 32 patienter samt observationer på fyra olika sjukhus Antal ref. 33 st.
32	Lynne Grief C. & Elliott R. (1994) Kanada	Emergency nurses' moral evaluation of patients.	Vetenskaplig artikel	Att undersöka vilka typ av patient kategorier som sjuksköterskor moraliskt värderade, och uppskattade på en akutmottagning.	Utforskande, deskriptiv, kvalitativ och kvantitativ studie. Frågeformulär med multipla valmöjligheter och öppna ändamålsenliga "fylla i" frågor. Fullständigt ifyllda frågeformulär lämnades av 83 sjuksköterskor av 150 möjliga. Antal ref. 15 st.
33	Byrne G. & Heyman R. (1997) England	Understanding nurses' communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective.	Vetenskaplig artikel	Undersöka och utforska hur sjuksköterskor upplever sitt arbete och hur det påverkar patienter.	Kvalitativ studie. Grounded theory. Strukturerade frågor till patienter, djupintervjuer, 21 sjuksköterskor på två olika akutmottagningar samt observationer. Antalet ref. 34 st.