

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sykepleierens kroppsspråk skaper trygghet og tillit

Nonverbal kommunikasjon preger hvordan sykepleiere møter pasienter i praksis. Denne kompetansen må læres, trenes og verdsettes på lik linje med tekniske ferdigheter.

Emmanuel Aoudi Chance

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie, Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høyskole

Åsta Marie Olafsson

Førsteamanuensis

Institutt for helsefag, Fakultet for helsevitenskap, VID vitenskapelige høyskole, campus Bergen

Kristine Farestveit Helland

Nasjonal registerkoordinator

Helse Bergen HF

Kommunikasjon

Sykepleien 2026;114(104234):e-104234

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.104234](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.104234)

Hovedbudskap

Nonverbal kommunikasjon er en viktig, men ofte undervurdert del av sykepleierens profesjonelle ekspertise. Den formidler empati, trygghet og tillit, særlig i møte med sårbare pasienter. Med utgangspunkt i Bourdieus begreper habitus, felt og kapital vises hvordan nonverbale uttrykk er forankret i profesjonell kultur og praksis. For å styrke denne kompetansen bør sykepleierutdanningen anerkjenne og utvikle nonverbal kommunikasjon som en integrert og målbar kjerneferdighet i profesjonell praksis.

I sykepleie handler god kommunikasjon om mer enn ord. Den omfatter også et nyansert «usagt språk» av nonverbale signaler (1–3). Et empatisk blikk, en varsom berøring eller en oppmerksom holdning er selve grunnlaget for terapeutisk omsorg. Slike handlinger formidler dyp mening og bygger tillit, spesielt hos sårbare pasienter med nedsatte kognitive ferdigheter, smerter eller språkbarrierer (4–6).

Nonverbal kommunikasjon er mer enn bare et supplement til verbal kommunikasjon. Den er et uunnværlig verktøy som formidler trygghet, medfølelse og profesjonalitet, og som i stor grad

påvirker pasientresultater (7). Den omfatter all kommunikasjon uten tale, som ansiktsuttrykk, kroppsspråk, gester og berøring (6).

Nonverbale signaler fungerer på et intuitivt og ofte underbevisst nivå. De bidrar til å bygge relasjoner, vise empati og gi viktig diagnostisk informasjon. Langt fra å være tilfeldige er disse handlingene bevisste og meningsfulle, og de avspeiler både sykepleierens kompetanse og emosjonelle tilstand.

Denne artikkelen argumenterer for at nonverbal kommunikasjon er en viktig, men ofte undervurdert, kompetanse i sykepleiefaget. Ved å anvende Pierre Bourdieus sosiologiske begreper habitus, felt og kapital kan vi analysere hvordan den profesjonelle kulturen og maktforholdene i helsevesenet former sykepleiernes nonverbale uttrykk (8, 9).

Sykepleieren bruker blikk, berøring og stillhet terapeutisk

Det terapeutiske blikket er et kraftfullt verktøy for å formidle nærvær og empati. Varsom øyekontakt kan roe pasienten og vise respekt, tilstedeværelse og oppmerksomhet (10). Et fokusert blikk gjør det også mulig å fange opp subtile tegn på ubehag eller smerte. Ved å se og analysere både pasienten og situasjonen kan sykepleieren vurdere om berøring er hensiktsmessig.

Berøring er kanskje den mest virkningsfulle formen for nonverbal kommunikasjon. Mens prosedyremessig berøring er nødvendig for medisinske oppgaver, formidler terapeutisk berøring – som en trøstende hånd – trygghet og medfølelse (11).

«Mens prosedyremessig berøring er nødvendig for medisinske oppgaver, formidler terapeutisk berøring – som en trøstende hånd – trygghet og medfølelse.»

Slik berøring kan overskride verbale barrierer og gi pasienten en følelse av sikkerhet og trøst. Samtidig må sykepleiere ta hensyn til kulturelle forskjeller og pasientens preferanser for å sikre samtykke og respekt (12).

Stillhet er også en viktig kommunikasjonsform. Bevisst bruk av stillhet gir pasienter rom til å bearbeide informasjon og uttrykke følelser, noe som signaliserer dyp respekt og aktiv lytting. Videre kan humor også fungere som en nonverbal mestringsstrategi som letter spenning og bidrar til å menneskeliggjøre det kliniske miljøet.

Nonverbal kommunikasjon ivaretar sårbare pasienter

Nonverbal kommunikasjon er særlig viktig i møte med pasienter i sårbare situasjoner der verbal kommunikasjon er begrenset. Hos pasienter med kognitiv svikt, som demens, må sykepleieren tolke kroppsspråk, ansiktsuttrykk og vokalisering for å forstå uoppfylte behov eller ubehag.

En rolig væremåte og langsomme bevegelser kan dempe angst og skape trygghet. Nonverbale signaler, som ansiktsuttrykk eller beskyttelse av et smertefullt område, er også avgjørende for å sikre tidlig og riktig smertelindring. Måten den fysiske pleien utføres på, kan i seg selv formidle sykepleierens holdninger og verdier (13).

Ved språkbarrierer fungerer nonverbal kommunikasjon som et universelt redskap. Gester, smil og en åpen holdning bygger tillit og legger til rette for grunnleggende kommunikasjon når ord ikke strekker til (14, 15). Slike usagte interaksjoner er essensielle for å gi rettferdig og pasientsentrert omsorg til en mangfoldig befolkning.

Bourdieu's begreper belyser nonverbal sykepleiepraksis

For å forstå den nyanserte rollen nonverbal kommunikasjon har i sykepleie kan det være nyttig å ta i bruk et sosiologisk rammeverk som går utover individuelle møter. Pierre Bourdieus begrepsapparat gir et egnet analytisk utgangspunkt for dette:

Bourdieu bruker begrepet habitus om et «system av disposisjoner» (8) – dypt innarbeidede og ofte ubevisste kroppslige strukturer som styrer våre handlinger. Hos sykepleiere formes den profesjonelle habitusen gjennom utdanning og klinisk praksis. Denne legemliggjorte kunnskapen påvirker hvordan de intuitivt opptrer og samhandler nonverbalt, for eksempel gjennom et rolig og beroligende kroppsspråk.

«For å forstå den nyanserte rollen nonverbal kommunikasjon har i sykepleie kan det være nyttig å ta i bruk et sosiologisk rammeverk.»

I sykepleiens kontekst forstås felt som et strukturert sosialt rom der helsepersonell konkurrerer om makt og anerkjennelse. Hvert felt, som et sykehus eller en avdeling, har sine egne regler og verdier.

Maktposisjonene i feltet er både formelle, for eksempel knyttet til hierarkiet mellom profesjonene – lege, sykepleier, assistent – eller internt ut fra stillingsnivå, og uformelle, basert på anerkjennelse og ulike former for kapital. Sykepleiernes handlinger styres av en «følelse for spillet» – en intuitiv forståelse av hvordan man bør handle for å lykkes i det aktuelle feltet (8).

Kapital og habitus former profesjonell innflytelse

Bourdieu beskriver også ulike former for kapital som gir makt og fordeler (16). En sykepleiers kulturelle kapital inkluderer formell utdanning og fagkunnskap, samt den implisitte forståelsen av hvordan man skal oppføre seg som en sykepleier.

Samtidig tar sykepleieren med seg sin personlige habitus – en internalisert bagasje av erfaringer, sosialisering og klassetilhørighet. Denne habitusen fungerer som et filter som former sykepleierens handlinger og nonverbale uttrykk i feltet. Den avgjør hvor effektivt

sykepleieren kan veksle sin kulturelle, sosiale og økonomiske kapital til symbolsk kapital, som prestisje, legitimitet og innflytelse (17).

En sykepleier som, gjennom sin dypt forankrede habitus, mestrer nonverbal kommunikasjon for å skape tillit og relasjoner, lykkes dermed med en effektiv veksling. Dette styrker sykepleierens profesjonelle troverdighet og innflytelse i situasjonen.

Utdanningen bør utvikle nonverbal kjernekompetanse

Sykepleierutdanningen bør utvide forståelsen av hva som utgjør sykepleierens kjernekompetanse. Utdanningen må gå utover den formelt målte kunnskapen om tekniske prosedyrer og verbal kommunikasjon for å inkludere og utvikle den nonverbale kompetansen som er forankret i sykepleierens habitus.

Denne bevisstgjøringen er avgjørende fordi den nonverbale habitusen legger føringer for hvor effektivt sykepleieren kan omsette sin kulturelle og sosiale kapital til symbolsk kapital i det kliniske feltet.

En sentral del av profesjonsutviklingen er derfor å gjøre studentene oppmerksomme på hvordan kroppslig tilstedeværelse og uttrykk – summen av holdninger, bevegelser, blikk og stemmebruk – former møtet med pasienter, pårørende og kollegaer.

Den nonverbale habitus er ikke bare et tillegg til fagkompetansen, men et grunnlag for hvordan omsorg oppfattes, og for hvordan profesjonell autoritet og tillit etableres.

Kroppsspråk er en del av faglig kompetanse

For å styrke den nonverbale kompetansen kan utdanningen inkludere bruk av teknologi. Videoanalyse av simulerte situasjoner kan for eksempel hjelpe studentene med å reflektere over hvordan eget kroppsspråk påvirker pasienten. Mange oppdager ubevisste mønstre, som å unngå øyekontakt eller å holde for stor fysisk avstand.

Søkelys på kroppslig tilstedeværelse er også viktig. Gjennom rollespill kan oppmerksomheten flyttes fra hva som sies, til hvordan sykepleieren står, beveger seg og bruker berøring, for eksempel i møter der pasienten får en vanskelig beskjed.

«Nonverbal kompetanse bør evalueres som en kjerneferdighet, på lik linje med faglig presisjon og teknisk mestring.»

Studenter bør også oppfordres til å reflektere over egen praksis og til å observere erfarne sykepleiere, med særlig vekt på hvordan små nonverbale signaler bidrar til å skape tillit og ro.

For at nonverbal kompetanse skal verdsettes på linje med tekniske ferdigheter, bør utdanningen også innføre strukturer som støtter utviklingen. Viktige stikkord her er vurdering

og systematisk refleksjon.

Nonverbal kompetanse bør evalueres som en kjerneferdighet, på lik linje med faglig presisjon og teknisk mestring. Simulering med debriefing, samt veiledede refleksjonsnotater, kan hjelpe studentene med å identifisere og forbedre egne mønstre.

God sykepleie handler også om det som ikke sies

Gjennom målrettede pedagogiske tiltak kan sykepleierutdanningen bidra til at nonverbal kommunikasjon ikke oppleves som et ubevisst tillegg, men som en integrert del av profesjonell praksis. For å lykkes med dette må lærere og veiledere være bevisste på at studentenes habitus er ulik, og at disse ubevisste mønstrene påvirker evnen til effektiv nonverbal kommunikasjon.

Målet med utdanningen er å gjøre studentene oppmerksomme på deres egne kroppslige mønstre, reaksjoner og nonverbale relasjonskompetanse.

Slik utvikles en profesjonell habitus som gjør sykepleieren i stand til å møte pasienter med både faglig trygghet og menneskelig nærvær. Det er denne helhetlige tilnærmingen som skiller god sykepleie fra fremragende sykepleie.

Nonverbal kommunikasjon er ikke universell

Selv om mye av oppmerksomheten rettes mot sykepleierens kompetanse, er det avgjørende å løfte frem pasientens perspektiv. Pasienter tolker sykepleierens handlinger gjennom egne erfaringer og kulturelle rammer.

Dette gjelder særlig pasienter med lav kulturell eller helsekapital, som kan være mer utsatt for å feiltolke nonverbale signaler eller oppleve samhandlingen som nedlatende eller ekskluderende (18, 19).

Nonverbal kommunikasjon er aldri helt universell. Et uttrykk som oppfattes som omsorgsfullt i én kulturell kontekst, kan fremstå som ubehagelig eller respektløst i en annen (20, 21). For eksempel oppleves øyekontakt i mange vestlige kulturer som et tegn på oppmerksomhet og respekt, mens det i enkelte afrikanske og asiatiske kulturer kan oppfattes som konfronterende eller uhøflig.

«Berøring, som en hånd på skulderen, kan virke beroligende i Norge, men være tabubelagt eller krenkende i andre sammenhenger.»

Berøring, som en hånd på skulderen, kan virke beroligende i Norge, men være tabubelagt eller krenkende i andre sammenhenger, særlig mellom personer av motsatt kjønn. I noen kulturer signaliserer fysisk nærhet varme og interesse, mens i andre kulturer kan det oppfattes som invaderende.

Disse nyansene viser at kulturell kompetanse krever kunnskap, sensitivitet, fleksibilitet og vilje til å møte pasientene på deres egne premisser. Disse elementene utgjør en viktig del av sykepleierens kulturelle kapital, altså faglig kunnskap og kompetanse. For å omsette denne kapitalen til symbolsk anerkjennelse må sykepleieren utvikle situasjonsbevissthet, der observasjon, lytting og refleksjon går hånd i hånd.

Kulturelle forskjeller kan skape utfordringer

Nonverbal kommunikasjon er sårbar for kulturelle forskjeller, og sykepleierens habitus og kapital kan komme i konflikt med pasientens bakgrunn. Dette kan føre til misforståelser som svekker kommunikasjonen og reduserer tilliten, selv når intensjonene er gode.

Slike misforståelser oppstår når sykepleierens habitus og nonverbale uttrykk, ofte ubevisst, tolkes annerledes av pasienten og dermed hindrer at sykepleierens kapital omsettes til symbolsk anerkjennelse, som tillit og legitimitet, i relasjonen.

Nonverbale praksiser må kontinuerlig utvikles i takt med endringer i helsevesenet, som ny teknologi og politiske føringer. Det er behov for mer forskning på hvordan sykepleiere tilegner seg denne «usagte» ferdigheten, og hvordan den varierer mellom spesialiteter og kulturelle kontekster. Slik kunnskap kan bidra til å utvikle konkrete verktøy for å undervise i og vurdere nonverbal kompetanse.

Dagens helsevesen er preget av et økende tidspress, noe som skaper nye utfordringer for sykepleiepraksisen. Når tiden for konsultasjoner blir stadig kortere, må sykepleieren kommunisere både effektivt og empatisk. I slike situasjoner er nonverbal kommunikasjon kritisk for å opprettholde kvalitet. Et varmt blikk, en bekreftende gest eller en lyttende kroppsholdning kan formidle trygghet og tillit og delvis kompensere for begrenset tid til verbal kommunikasjon.

Nonverbal kompetanse gir profesjonell legitimitet

Nonverbal kommunikasjon, som omfatter blikk, stillhet, bevegelse, humor og berøring, er et grunnleggende språk i sykepleie. Den er avgjørende for å formidle empati, trygghet og profesjonalitet, særlig i møte med sårbare pasienter, og utgjør en essensiell, men ofte undervurdert, form for profesjonell ekspertise.

Denne forståelsen utfordrer det tradisjonelle synet som primært vektlegger verbal og skriftlig kommunikasjon.

«Nonverbal kommunikasjon kan utvikles gjennom bevisstgjøring, utdanning og refleksjon og dermed bryte med automatiserte mønstre.»

Ved å bruke Pierre Bourdieus sosiologiske begreper habitus, felt og kapital blir det tydelig at nonverbale handlinger ikke bare er individuelle uttrykk. De er i stor grad innarbeidet og formet av både personlig bakgrunn og profesjonskultur. Samtidig kan nonverbal kommunikasjon utvikles gjennom bevisstgjøring, utdanning og refleksjon og dermed bryte med automatiserte mønstre.

Slik bevisstgjort og innøvd kompetanse blir en verdifull del av sykepleierens kulturelle kapital, på linje med teknisk kunnskap. Den gjør det mulig å bruke nonverbale uttrykk strategisk som symbolsk kapital i situasjonen, for å etablere legitimitet, tillit og innflytelse i møte med pasienter og kolleger.

Bourdieus rammeverk viser dermed hvordan nonverbal ekspertise kan utvikles, anerkjennes og omsettes i det kliniske feltet.

Utdanningen må tilpasses nye rammer

Økt bruk av teknologi, som video- og telefonkonsultasjoner, har endret rammene for samhandling. I digitale møter er store deler av den nonverbale kommunikasjonen fraværende eller begrenset, noe som stiller nye krav til sykepleieren. Bevisst bruk av ansiktsuttrykk og stemmeleie blir da avgjørende for å bygge relasjon og forstå pasientens behov.

Dette understreker behovet for at sykepleierutdanningen anerkjenner nonverbal kompetansen som en målbar kjerneferdighet.

En slik forståelse legger til rette for en mer omfattende sykepleierutdanning som går utover opplæring i kommunikasjonsteknikker, og heller fremme en legemliggjort og refleksiv tilnærming. Samtidig åpner den for nye forskningsmuligheter, blant annet ved å utforske hvordan sykepleiere tilegner seg denne «usagte» ferdigheten, og hvordan den varierer på tvers av ulike spesialiteter og kulturelle kontekster.

På denne måten utvikles en bevisst habitus som gjør sykepleieren i stand til å møte pasienter med både faglig trygghet og menneskelig nærvær, noe som skiller god sykepleie fra fremragende sykepleie.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



NONVERBAL KOMMUNIKASJON: Rolige bevegelser, bevisst øyekontakt og varsom berøring kan redusere uro og smerte, særlig hos pasienter med kognitiv svikt eller språkbarrierer.

Illustrasjonsfoto: New Africa / Shutterstock / NTB

1. Gutiérrez-Puertas L, Márquez-Hernández VV, Ortiz-Rodríguez B, Aguilera-Manrique G, Gutiérrez-Puertas V. Effective communication between nursing professionals and patients after the implementation of mask-wearing requirements in the clinical setting: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2023;25(4):676–84. DOI: [10.1111/nhs.13061](https://doi.org/10.1111/nhs.13061)
2. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):886. DOI: [10.1186/s12913-023-09869-8](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8)
3. Tengblad J, Airosa F, Karlsson L, Rosenqvist J, Elmqvist C, Karlsson AC, et al. «I am here» – The importance of caring touch in intensive care. A qualitative observation and interview study. *J Holist Nurs.* 2024;42(3):254–64. DOI: [10.1177/08980101231198723](https://doi.org/10.1177/08980101231198723)
4. Houchens N, Engle JM, Palanjian R, Saint S, Townsend WA, Nasrallah M, et al. Effect of clinician posture on patient perceptions of communication in the inpatient setting: A systematic review. *J Gen Intern Med.* 2024;39(16):3290–8. DOI: [10.1007/s11606-024-08906-4](https://doi.org/10.1007/s11606-024-08906-4)
5. Park Y, Kim H, Kim H. Visualizing empathy in patient-practitioner interactions using eye-tracking technology: Proof-of-concept study. *JMIR Form Res.* 2024;8:e57884. DOI: [10.2196/57884](https://doi.org/10.2196/57884)
6. Sandnes L, Uhrenfeldt L. Caring touch as communication in intensive care nursing: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2024;19(1):2348891. DOI: [10.1080/17482631.2024.2348891](https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2348891)

7. Buono RA, Nygren M, Bianchi-Berthouze N. Touch, communication and affect: a systematic review on the use of touch in healthcare professions. *Syst Rev.* 2025;14(1):42. DOI: [10.1186/s13643-025-02769-4](https://doi.org/10.1186/s13643-025-02769-4)
8. Bourdieu P. The logic of practice. Stanford, CA: Stanford University Press; 1990.
9. Bourdieu P. Outline of a theory of practice. I: Seidman S, Alexander JC, red. The new social theory reader. London: Routledge; 2020. s. 80–6.
10. Giske T, Cone PH. Å ta vare på heile mennesket: handbok i åndeleg omsorg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
11. Pepito JAT, Babate FJG, Dator WLT. The nurses' touch: An irreplaceable component of caring. *Nurs Open.* 2023;10(9):5838–42. DOI: [10.1002/nop.2.1860](https://doi.org/10.1002/nop.2.1860)
12. While A. Touch: knowledge and considerations for nursing practice. *Br J Community Nurs.* 2021;26(4):190–4. DOI: [10.12968/bjcn.2021.26.4.190](https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.190)
13. Nielsen R. At være sig selv – at blive sig selv. København: Unitas Forlag; 2015 [hentet 18. september 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.saxo.com/dk/at-vaere-sig-selv-at-blive-sig-selv_rita-nielsen_epub_9788775179671
14. Brooks LA, Manias E, Bloomer MJ. Culturally sensitive communication in healthcare: a concept analysis. *Collegian.* 2019;26(3):383–91. DOI: [10.1016/j.colegn.2018.09.007](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.09.007)
15. Venetis MK, Hull SJ. Diversity, equity, and inclusion in patient engagement in healthcare interactions. *Patient Educ Couns.* 2025;134:108647. DOI: [10.1016/j.pec.2025.108647](https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108647)
16. Bourdieu P, Wacquant LJ. An invitation to reflexive sociology. Chicago, IL: University of Chicago Press; 1992.
17. Bourdieu P. The forms of capital. I: Biggart NW, Thornton PH, Ocasio W, red. The sociology of economic life. London: Routledge; 2018. s. 78–92.
18. Shim JK. Cultural health capital: A theoretical approach to understanding health care interactions and the dynamics of unequal treatment. *J Health Soc Behav.* 2010;51(1):1–15. DOI: [10.1177/0022146509361185](https://doi.org/10.1177/0022146509361185)
19. Stage JT. Exploring the hidden demands for patients' resources: How health researchers risk excluding patients from patient and public involvement in health research during recruitment. *SSM Qual Res Health.* 2023;4:100341. DOI: [10.1016/j.ssmqr.2023.100341](https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100341)
20. Boer J, Boonstra N, Kronenberg L, Stekelenburg R, Sizoo B. Variations in the appearance and interpretation of interpersonal eye contact in social categorizations and psychiatric populations worldwide: A scoping review with a critical appraisal of the literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(8):1092. DOI: [10.3390/ijerph21081092](https://doi.org/10.3390/ijerph21081092)

21. Uono S, Hietanen JK. Eye contact perception in the West and East: A cross-cultural study. PLoS One. 2015;25;10(2):e0118094. DOI: [10.1371/journal.pone.0118094](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118094)