

# Förståelse bortom ord

– Sjuksköterskans förhållningssätt och kommunikation med patienter som har afasi

FÖRFATTARE:	Kajsa Aurelius Lovisa Sundberg
PROGRAM/KURS:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp/ Omvårdnad – Eget arbete  HT 2007
OMFATTNING:	15 hp
HANDLEDARE:	Ingegerd Ericsson Svanberg
EXAMINATOR:	Eva Jakobsson

## **FÖRORD**

Vi skulle vilja rikta ett stort tack till vår handledare Ingegerd Ericsson Svanberg som har väglett och stöttat oss genom hela arbetet. Hennes engagemang har betytt mycket för motivationen under arbetets gång. När motivationen tröt och vi körde fast i skrivandet fanns hon alltid tillgänglig och gav oss konstruktiv kritik. Tack! Vi vill även tacka varandra för en rolig tid och ett gott samarbete.

**Kajsa** & *Lovisa*

Titel (svensk):	Förståelse bortom ord – sjuksköterskans förhållningssätt och kommunikation med patienter som har afasi
Titel (engelsk):	Understanding beyond words – The nurses' approach and communication with patients who have aphasia
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/ kurs/ kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp/ Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/SPN8
Arbetets omfattning:	15 hp
Sidantal:	16
Författare:	Kajsa Aurelius Lovisa Sundberg
Handledare:	Ingegerd Ericsson Svanberg
Examinator:	Eva Jakobsson

---

## **SAMMANFATTNING**

Varje år drabbas cirka 12000 personer i Sverige av afasi. Den vanligaste orsaken är stroke det vill säga hjärnblödning eller hjärninfarkt. Skadan vid afasi är lokaliserad till de områden i hjärnan som styr språkfunktionerna, vilket ger upphov till tal- läs- och skrivsvårigheter. Oförmåga att förmedla sig verbalt resulterar ofta i ängslan och frustration från patientens sida. Svårigheter att kommunicera med patienten medför problematik i omvårdnadssituationer och vårdpersonal upplever att de står handfallna i mötet med patienten som har afasi då de inte förstår vad patienten vill förmedla. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans förhållningssätt i omvårdnadssituationer med patienter som har afasi samt hur sjuksköterskan kommunicerar för att möjliggöra ömsesidig förståelse. Litteraturstudien grundar sig på vetenskapliga artiklar funna i databasen CINAHL. Det visade sig dock att utbudet var begränsat samt att åtskilliga studier saknade omvårdnadsperspektiv. Travelbees omvårdnadsteori användes som ett perspektiv på kommunikation i omvårdnad vid granskning av artiklarna. Syftet var utgångspunkten vid artikelsökning och dataanalys. I resultatet framkom att den icke verbala kommunikationen var av stor betydelse där sjuksköterskan använde sig av beröring, ögonkontakt och kroppsspråk för att underlätta kommunikationen. Vidare betonades vikten av tillit och förtroende i relationen med patienten. Även humor, att ha kunskap om patienten, lyssna till denne samt att visa respekt var viktiga komponenter i mötet. Närvaro och närhet var essentiella element för att möjliggöra förståelse. Det var också väsentligt att invänta patienten för att låta henne/honom försöka kommunicera. En hemlik, lugn och kravlös omgivning framträdde också som betydelsefullt för att underlätta kommunikationen. Sjuksköterskor tar sig inte alltid tid att lyssna, närvara och försöka förstå patienter med afasi och detta kan skada den viktiga relationen till patienten. Det är nödvändigt att den forskning som redan finns angående kommunikation med afasipatienter praktiseras. Dock ser vi behov av ny forskning för att ytterligare berika sjuksköterskans kommunikationsteknik.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Afasi och stroke</b>	<b>1</b>
<b>Omvårdnadsperspektiv</b>	<b>2</b>
<b>Travelbees omvårdnadsteori</b>	<b>3</b>
Mellanmänsklig relation	3
Kommunikation	4
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>6</b>
<b>Vikten av kommunikation med patienter som lider av afasi</b>	<b>6</b>
<b>Beröring</b>	<b>7</b>
<b>Kroppsspråk och ögonkontakt</b>	<b>7</b>
<b>Tillit och förtroende för varandra</b>	<b>8</b>
<b>Närhet och närvaro</b>	<b>9</b>
<b>Kravlös atmosfär</b>	<b>10</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>11</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>15</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>1</b>
Artikelsökning	
<b>BILAGA 2</b>	<b>2</b>
Artikelsammanfattning	

# INTRODUKTION

## Inledning

I Sverige drabbas cirka 12000 personer av afasi varje år (1) vilket betyder att mer än 32 personer drabbas dagligen. Stroke är den vanligaste orsaken till afasi (2). I Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (3 sid 109) 2 a § står att "... vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten... bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen..." För att personer med afasi ska kunna känna sig delaktiga i sin vård och behandling behöver sjukvårdspersonalen ha kunskap om hur de ska förhålla sig till samt kommunicera med patienter som till följd av stroke drabbats av afasi. Detta för att kunna ta reda på patientens individuella behov, undvika att beslut fattas över patientens huvud och för att vårdtagaren skall känna sig väl bemött.

Vi tar ofta för givet att vi ska kunna tala och göra oss förstådda. Detta kan innefatta att skriva brev, uttrycka sina känslor eller berätta vad man gjort under dagen. Att plötslig förlora denna förmåga förändrar inte bara en persons vardagliga liv utan även dennes identitet. Det påverkar även hur vi som sjuksköterskor förhåller oss till den sjuke och bemöter denne. Under vår kliniska yrkesutövning har vi mött patienter med afasi och funnit svårigheter i att förstå och kommunicera med dessa patienter. Vi har upplevt att vi haft alltför liten kunskap om förhållningssätt och känt oss otillräckliga i omvårdnadssituationer med patienter som har afasi. I rollen som blivande sjuksköterskor kommer vi oavsett arbetsplats att möta patienter med språksvårigheter. Det är viktigt att ha förståelse för den situation som patienten med afasi befinner sig i och det är av stor betydelse att vi som sjuksköterskor kan bemöta och kommunicera med patienten på ett sätt som minskar risken för missförstånd.

## Afasi och stroke

Afasi (som kommer från grekiskan och betyder utan tal) kan uppkomma efter en hjärnblödning eller hjärninfarkt då områden som styr språkfunktionerna har drabbats (2). Detta medför tal- läs- och skrivsvårigheter. Samlingsnamnet för hjärnblödning och hjärninfarkt är stroke och orsakas av en störning av blodförsörjningen till hjärnan (4). Blödning orsakas av ett blodkärl som brister och ett hematom uppstår. Detta orsakar en undanträngning av hjärnceller vilket leder till skador på hjärnan (2). Vid hjärninfarkt har blodförsörjningen till delar av hjärnan minskat på grund av blodproppar vilket leder till ischemi och/eller celledöd. Stroke kan ge upphov till flera symtom beroende på skadans lokalisering och utbredning. Skada på ena hjärnhalvan leder ofta till nedsatt muskelfunktion och/eller förlamning (pares) i den motsatta sidan av kroppen. Detta medför svårigheter med balans och gång. Andra symtom som kan förekomma vid stroke är nedsatt syn och känsel. Minne, koncentration och personligheten kan också påverkas vid hjärnblödning/hjärninfarkt (4).

Språkfunktionerna styrs hos de flesta personerna av den vänstra hjärnhalvan. Vissa som drabbats av afasi har helt förlorat förmågan att tala medan många kan ha vissa språkfunktioner kvar (2). Afasi kan yttra sig på flera olika sätt. Den drabbade kan få svårigheter att formulera tankar i ord och skrift, förlora förmåga att stava och förstå talat/skrivet språk och dessutom ha besvär med att förstå andra former av kommunikation, till exempel gester. Personer med afasi har kvar förmågan att tänka, känna och planera

även om deras språk inte fungerar. Intelligensen har inte tagit skada. Detta blir problematiskt i ett samhälle som värdesätter förmågan att tala och skriva och som anser att dessa färdigheter är tecken på intelligens (5).

*Expressiv afasi* är detsamma som motorisk afasi och uppstår vid skada i främre delen av språkcentrum vilket resulterar i att den drabbade har svårt att uttrycka ord och tal. Personen blandar lätt ihop bokstäver och kan förvränga orden. Talet flyter inte på utan är ofta hämmat av pauser. Ordförrådet blir hos vissa drabbade mycket inskränkt och kan då bara använda enklare fraser samt säga ja och nej (6). Ordförståelsen hos dessa patienter är dock ofta intakt (4). *Impressiv afasi* kallas också sensorisk afasi och uppstår efter en skada i bakre delen av språkcentrum. Talet kan då vara flytande men sakna meningsfullt innehåll, personen får en försämrad språkförståelse. Detta gör att den drabbade har svårt att svara på frågor eller utföra en omedd handling (6). *Global afasi* är när stora delar av språkcentrum är skadat. Personen har då både svårt att förstå språk och att tala. Ofta har personens tal ingen innebörd och svordomar är inte ovanligt (6).

Ovanstående definitioner beskriver olika typer av afasi. Denna litteraturstudie omfattar afasi generellt.

### **Omvårdnadsperspektiv**

Personer som drabbas av hjärnskada påverkas på flera olika sätt. Bland annat så kan personen lida av ovanlig trötthet. Ett annat problem är att personen kan reagera kraftigt känslomässigt i situationer som han eller hon normalt inte skulle fästa någon större vikt vid. Simultankapaciteten sänks dessutom ofta hos dessa personer, vilket innebär att de har svårigheter med att göra flera saker samtidigt (7).

Att inte kunna prata och meddela sig kan ofta vara värre än att drabbas av förlamning. Många situationer, till exempel då den drabbade behöver gå på toaletten och inte kan uttrycka detta, blir mycket problematiska och kan resultera i att personen blir aggressiv, likgiltig eller visar ångest (6). Den ansträngning som krävs för att förstå och göra sig förstådd kan ofta leda till en ökad utmattning och påfrestning som leder till att det blir ännu svårare att kommunicera. De patienter med afasi som bara kan säga enstaka ord måste förlita sig på att använda sitt tonläge, gester och ansiktsuttryck (5). Reaktionen från patienter med afasi framkallar även hjälplöshet hos personalen då det är svårt att komma underfund med vad personen i fråga vill. För vårdpersonal blir det mycket problematiskt att kommunicera med och förhålla sig till patienter med afasi då de oftast inte känner denne sen tidigare. Ett annat problem kan vara att personen i fråga undviker andra människor och situationer där denne förväntas konversera. Däremot kan vissa som drabbas av afasi envist kämpa för att lära sig kommunicera på nya sätt (4). Ängslan och osäkerhet är vanliga reaktioner vid sjukdom, speciellt när det sker plötsligt och oväntat som vid stroke. Det är vid andra sjukdomstillstånd, till skillnad från afasi, möjligt att hantera och till viss del behärska ängslan genom att använda språket för att ställa frågor, ta emot information beträffande orsaker och om tillståndets karaktär. Genom språket kan man också lättare förstå prognosen samt ta reda på vad som kan förväntas vad gäller vårdtid och behandling. Personer med afasi kan därför ha svårigheter att hantera ängslan och osäkerheten. De kan finna det problematiskt att be om hjälp, ta reda på exakt vad som hänt och hur framtidsutsikterna ser ut. Det blir dessutom svårt att svara på frågor från vårdpersonal och uttrycka sin oro. Det är svårt att förutse individuella reaktioner hos personer som just drabbats av afasi. Personen kan ha svårigheter att delge sina känslor

och behov till andra vilket kan resultera i att människor i omgivningen inte vet vilket typ av stöd de ska erbjuda (5).

Det är mycket vanligt vid afasi att personen påverkas psykiskt. Reaktionerna av att plötsligt drabbas av ett så betydande handikapp som förlust av tal och språkförståelse kan vara starka och många. Borenstein (7) har delat upp den psykiska reaktionen i olika faser. Många afasipatienter drabbas initialt av *chock*. Detta kan även benämnas katastrofreaktion, då på bara ett ögonblick personen går från att ha varit välmående, fungerande i samhället och familj samt arbetsför till att inte på ett adekvat sätt kunna förmedla tankar, känslor och ord. Denna fas är ofta mer kritisk hos de personer som drabbas av expressiv afasi, det vill säga när de själva är medvetna om afasin. Nästa fas är ofta *förnekande*. Borenstein påstår att personen då är övertygad om att hon eller han snart blir återställd och att den drabbade nu är väldigt motiverad till språkträning. Vissa personer har dock inte någon sjukdomsinsikt alls och inser inte vikten av träning. Istället tror de att de blir återställda så snart de kommer hem. Efter en tid är det inte ovanligt att personen med afasi utvecklar en *depression* då förbättringen ofta stannar av något. Dygnsrytmen rubbas ofta hos dessa och nattlig ångest är mycket vanlig. Patienten med afasi uttrycker i denna fas mycket stor missnöjdhet med livet och kan också ha ett aggressivt beteende. Så småningom börjar den afasidrabbade personen att komma till insikt med den nya situationen och *anpassa sig* till denna. Hon eller han kan här på ett adekvat sätt börja använda sig av de funktionerna som fortfarande är tillämpbara. Personen vänjer sig vid tanken att livssituationen aldrig kommer bli som den var före skadan.

Det är viktigt att veta att de olika faserna skiljer sig i uttryck och duration från individ till individ samt att den drabbade inte behöver genomgå alla faser. Detta avgörs bland annat av personens tidigare personlighet samt hur stor skadan är (7).

### **Travelbees omvårdnadsteori**

Travelbees omvårdnadsteori belyser rent generellt motiveras med att hon belyser vikten av en fungerande kommunikation i mötet med patienten. Hon beskriver även kommunikationen som en tyst process (8), vilket är av specifik betydelse i kommunikation med patienter som lider av afasi eftersom mötet kan präglas av icke verbal kommunikation. Travelbee betonar även betydelsen av en mellanmännisklig relation. Frånvaron av en mellanmännisklig relation mellan sjuksköterskan och patienten med afasi försvårar kommunikationen vilket också motiverar valet av denna omvårdnadsteori.

#### Mellanmännisklig relation

Joyce Travelbee (8) menar att omvårdnad bygger på en *mellanmännisklig relation*, sjuksköterska och patient emellan. Detta beskrivs som upplevelser mellan sjuksköterskan och en person som lider av sjukdom, eller en individ i behov av sjuksköterskans tjänst. Dessa upplevelser karakteriseras av att omvårdnadsbehoven är tillgodosedda. Interaktionen mellan patient och sjuksköterska genomgår enligt Travelbee fem olika faser. Det *första mötet*, då parterna inte känner varandra är fas ett. Här känner de varandra inte som personer utan mötet kommer att bygga på deras generaliseringar och förutfattade meningar. Fas två är när parternas *identiteter växer fram*. Travelbee betonar här att det är av stor vikt att bortse från rollerna och i stället se den unika individen eftersom det först då går att skapa en relation. Det är när man lär känna personen som man kan tillgodose de behov han eller hon har. *Empati* är den tredje fasen och detta beskriver Travelbee som en

förmåga att förstå och sätta sig in i den andres upplevelser. Detta sker medvetet och grundar sig i en önskan att förstå den andre. I den fjärde fasen uppkommer *sympati* till följd av empatin som frambringat medlidande hos sjuksköterskan. Detta framkallar en vilja att hjälpa den utsatte. I den femte och sista fasen uppkommer *ömsesidig förståelse och kontakt* mellan sjuksköterska och patient. Detta innebär att de delar varandras känslor och tankar och relationen får en meningsfull innebörd.

#### Kommunikation

Travelbee (8) refererar till Webster's Third New International Dictionary som definierar kommunikation som:

*"the act or action of imparting or transmitting...interchange of thoughts or opinions: a process by which meanings are exchanged between individuals through a common system of symbols (as language, signs or gestures)..."* (8 sid 94)

Travelbee anser att kommunikation är en process där man delar eller överför tankar och känslor. Denna process kan göra det möjligt för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation och därigenom uppfylla syftet med omvårdnad, det vill säga att hjälpa individer samt familjer att förebygga och bemästra upplevelsen av sjukdom och lidande. Dessutom om nödvändigt hjälpa dem finna mening i dessa upplevelser. Kommunikation är en del av varje möte mellan sjuksköterska och patient. Detta sker oavsett om parterna samtalar med varandra eller är tysta. Den sjuke individen förmedlar något till sjuksköterskan genom sitt uppträdande, beteende, hållning, ansiktsuttryck och gester, vilket även sjuksköterskan gör till individen. Varje samspel med vårdtagaren blir en möjlighet för sjuksköterskan att lära känna individen samt att klargöra vad denne har för vårdbehov och därigenom bygga upp en mellanmänsklig relation. Om detta blir möjligt beror på sjuksköterskans beteende i den interaktiva processen och till vilken utsträckning sjuksköterskans handlingar är målmedvetna och till nytta för patienten. Individer delar inte med sig av något meningsfullt med någon annan förrän de kan vara relativt säkra på att det de vill berätta blir accepterat och inte ignorerat eller ifrågasatt. Det är sjuksköterskan uppgift att målmedvetet planera, instruera och vägleda interaktionen med den sjuke för att uppfylla omvårdnadens mål. Sjuksköterskan måste kunna förstå betydelsen av den sjukas kommunikation samt använda denna information för att planera omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan behöver känna till *om* kommunikation äger rum och *vad* som förmedlas i omvårdnadssituationen (8).

Meddelanden mellan individer kan förmedlas genom verbal och icke-verbal kommunikation. Verbal kommunikation förmedlas med hjälp av skrivna och talade ord. Icke-verbal kommunikation avser förmedling av meddelanden utan ord. Detta sker genom gester, ansiktsuttryck och kroppsrörelser. Här inkluderas även lukt och beröring samt ljud såsom gråt, jämmer och skrik. Andra exempel på icke-verbal kommunikation är tecken och symboler i form av bilder, musik och dans. Icke-verbal kommunikation är en oavbruten process som sker i alla möten och som kompletterar den verbala kommunikationen då den kan förmedla känslor och intryck (8).

För att kommunikation ska kunna äga rum krävs en avsändare och en mottagare och meddelandet måste förstås av alla delaktiga. Kommunikationen misslyckas då ett meddelande inte tas emot eller när meddelandet missförstås eller misstolkas. Misslyckandet kan också bero på att den ena parten av någon anledning inte visar att hon eller han har förstått innebörden av meddelandet. Förmågan att fokusera på en annan



person inkluderar förmågan att helt uppmärksamma den andra personen och även *vara där* både fysiskt och psykiskt, men även att vara mottaglig för den andres kommunikation och därmed också eliminera störande objekt som tenderar att hindra kommunikationsprocessen. Travelbee (8) anser att förmågan att kommunicera aldrig blir helt fullärd, det finns alltid mer kunskap att få.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskans förhållningssätt i omvårdnadssituationer med patienter som har afasi samt hur sjuksköterskan kommunicerar för att möjliggöra ömsesidig förståelse.

## **METOD**

Litteraturstudiens resultat grundar sig på vetenskapliga artiklar sökta i databasen CINAHL. Initialt sökte vi artiklar som var publicerade de senaste fem åren men fann då att utbudet var begränsat, varpå vi utökade sökningarna till att omfatta åren 1996-2007. Sökordskombinationer och antal träffar är sammanställda i bilaga 1.

Sökning i databasen CINAHL, med följande limits: Peer-Reviewed, research article och publication year 1996-2007 användes. Vi valde att inte ha med full-text som en limit då detta eventuellt skulle kunna utesluta artiklar med högt värde. Första sökningen, då vi använde sökorden *stroke and aphasia*, resulterade i ett stort antal träffar, varför vi avgränsade sökningen genom att lägga till sökordet *nursing*. Denna sökning resulterade i tio träffar, av dessa var fyra artiklar (9, 10, 12, 13) av relevans. Sökordskombinationen *aphasia and communication* gav 133 träffar varav en (11) var betydande för vårt syfte. Sökord *non verbal communication and touch\* and nurs\** resulterade i elva träffar, där vi använde oss av en artikel (14). Då vi sökte på *communication and touch* blev utfallet 79 träffar där vi använde oss av två artiklar (15, 16). En artikel (17) erhöles vid sökorden *touch and nursing care*, denna sökning resulterade i 32 träffar. Från en framtagen artikels (13) referenslista identifierades ytterligare en artikel (18) som var relevant för vårt syfte, det vill säga som belyste sjuksköterskans förhållningssätt och kommunikation med patienter som har afasi. I resultatet har vi använt en litteraturstudie (16). De övriga artiklarna var kvalitativa studier. För att skapa oss en bild av kvalitén på artiklarna användes checklista för litteraturstudier samt kvalitativa undersökningar, enligt institutionens riktlinjer.

Sökning i Pubmed resulterade endast i fyra artiklar (9, 10, 12, 13) av relevans för vårt syfte, vilka vi redan hade funnit i CINAHL. Vid manuell sökning i tidskriften *Aphasiology* fanns flera artiklar som belyste kommunikationsförmåga och problematik hos patienter med afasi men dock ingen som var av relevans för vårt syfte.

De artiklar vi valde att sortera bort var inte inriktade på omvårdnad, då de huvudsakligen var medicinska eller hade fokus på andra yrkesprofessioner än sjuksköterskans. En annan anledning till varför många artiklar valdes bort var på grund av att de belyste anhörigas roll eller patienter med talsvårigheter relaterade till demens.

I resultatet har termerna ”vårdpersonal”, ”vårdgivare” och ”sjuksköterska” använts. Dessa har fritt översatts från engelskans careproviders, staff och nurse.

## RESULTAT

Travelbees omvårdnadsteoris begrepp kommunikation och mellanmänsklig relation har funnits med som ett perspektiv vid granskning av artiklarna. Analys har gjorts mot syftet. Resultatet presenteras utifrån de teman som framkom ur artiklarna, vilka var; *Vikten av kommunikation med patienter som lider av afasi, Beröring, Kroppsspråk och ögonkontakt, Tillit och förtroende för varandra, Närhet och närvaro samt Kravlös atmosfär.*

### **Vikten av kommunikation med patienter som lider av afasi**

Resultatet i en studie (13) visade att vården inte fungerade om inte kommunikationen fungerade. I en annan studie (10) framkom det i resultatet att vårdpersonal upplevde det viktigt att försöka kommunicera med patienten trots nedsatt språkförmåga för att förhindra att patienten blir lämnad ensam. En annan undersökning (9) visade att vårdpersonalen avvaktade och gav patienten tid då denne aktivt försökte att kommunicera. Denna tystnad från vårdpersonalen gjorde att patienten kunde koncentrera sig utan att bli avbruten. Det visade sig viktigt att låta patienten försöka kommunicera.

I en avslappnad miljö där sjuksköterskan hade tid framkallades lugn och ro för patienten. Detta ledde till att patienten tyckte det var mödan värt att försöka kommunicera. Det var viktigt att patienterna inte upplevde att vårdpersonalen var irriterade och stressade (12).

*”It is important to take the time that is needed, not to be in a hurry; you cannot have one foot in the room and one foot outside. You must show the patient that you have the time. For example, you can sit on a chair so that the patient does not feel that you are not staying. Because if you are in a hurry patients will sense it and they will be stressed and anxious and dare not try to communicate” (12 sid 485).*

Om inte patienten ville eller vågade kommunicera använde sig vårdpersonalen av småprat, i form av att både ställa en fråga och själv ge svaret, för att skapa en trivsamt stämning. Det var angeläget att det inte ställdes några krav vare sig på patient eller på vårdpersonal vad gäller att förstå varandra på en gång. De var båda tillåtna att misslyckas med förståelsen. Det essentiella var att våga försöka kommunicera igen (9). Vårdpersonal försökte finna balans mellan att lägga för stor press på patienten att kommunicera och för lite genom att undvika att ställa frågor. För stor press ansågs kunna leda till stress hos patienten medan för lite press tycktes kunna få patienten att känna sig stött eller dumförklarad. Vårdpersonalen ställde en fråga i taget, väntade på gensvar, försökte tolka patientens meddelande och observerade samt uppmärksammade patientens förståelse i mötet (10).

I Murphys studie (11) uttryckte personalen att de kände sig beroende av anhöriga i möten med patienter med kommunikationssvårigheter. De kommunicerade mest med patientens närstående och litade på att anhöriga kunde tala för patienten, att de representerade patienten. Då personalen fick komma med förslag som kunde underlätta kommunikationen med afasipatienter nämndes visuella material såsom bilder och modeller vilket ansågs kunde vara till hjälp. Sundins et al. resultat (12) visade att vårdpersonalen ansåg att kommunikationen med afasipatienter upplevdes som svår och att det behövdes speciella omständigheter för att skapa icke-verbal kommunikation, både från personalens och från patientens sida.

## **Beröring**

Beröring ansågs i flera studiers resultat (9, 14-16) vara en form av tyst dialog som underlättade kommunikationen mellan vårdgivare och patient där vårdgivaren förmedlar omsorg. En annan undersöknings resultat (17) visade att beröring från vårdpersonal användes ofta då patienten var oförmögen att kommunicera. I resultatet av flera studier (9, 14, 16) framkom att beröring underlättade skapandet av en förbindelse mellan patient och vårdgivare.

Beröringen förmedlade känslor (12, 17) och den fysiska kontakten kunde möjliggöra förståelse (12). Beröring användes av vårdpersonal för att förmedla tröst, trygghet, gillande samt för att lugna patienten (9, 15, 16). Beröring användes också för att visa empati (14) och intresse (14, 15) samt för att fånga patientens uppmärksamhet (15, 17). Sjuksköterskor använde ofta beröring för att intensifiera sina verbala meddelanden (17).

Den fysiska kontakten bekräftade patienten som en unik person med värde (9, 16). Routasalos och Isolans resultat (15) visade att sjuksköterskan alltid avslutade omvårdnadssituationer med att klappa, krama eller lägga handen på patientens axel som för att försäkra sig om att patienten var tillfreds när han/hon lämnade patienten. I en annan studies resultat (17) observerades att sjuksköterskor också använde beröring för att förklara deras agerande, till exempel om de var tvungna att lämna en patient mitt i en uppgift användes beröring i kombination med verbal förklaring, som för att ursäkta sig. Det syntes tydligt i patienternas ögon och deras rörelser om de ville få beröring. Det framkom i författarens diskussion att sjuksköterskor använde sig av beröring i omvårdnaden olika mycket.

## **Kroppsspråk och ögonkontakt**

Ögonkontakt hade en väsentlig betydelse i kommunikationen (9, 12, 17). Vårdpersonalen kombinerade fysisk beröring och ögonkontakt på ett omsorgsfullt sätt vilket öppnade för förståelse och att bli förstådd utan att använda ord (9). När patienten inte använde sig av ögonkontakten utan hade en tom blick upplevde sjuksköterskan att kommunikation var näst intill omöjlig (12).

Tonläget, volymen och kroppsspråket var viktigare för vårdpersonalen än uttalade ord (9). De läste av patientens kroppsspråk (9, 11), visade sin egen uppfattning och förståelse samt styrkte detta med det egna kroppsspråket (9). Vårdpersonal försökte ta hjälp av sitt kroppsspråk för att visa att hon/han ville hjälpa patienten att förmedla något (10).

I Caris-Verhallens et al. studie (14) framgick att när sjuksköterskan kommunicerade med patienten om känslor och livsstil använde hon/han jakande nickning. Man kom även fram till att leende och sjuksköterskans kroppsposition var betydande för kommunikationen. Sundins et al. resultat (10) pekade på att patientens ansiktsuttryck borde uppmärksammas för att se patientens positiva och negativa reaktioner. En sjuksköterska uttryckte följande angående kroppsspråk:

*”You use body movements and eye contact to get him to understand, I do not think when I am in the situation, things just happen naturally, you always try in every way possible to get the patient to understand” (9 sid 112).*

## Tillit och förtroende för varandra

Den mellanmännsliga relationen mellan patient och vårdare var av stor betydelse för att möjliggöra förståelse (10-13). En fungerande relation var stommen i all omsorg. Vårdpersonal strävade efter att behandla patienterna som de själv hade velat bli behandlade (13). De visade respekt för patienten och deras önskemål (9, 10, 13) och strävade efter att få patienten att känna sig jämlik och värdig (9, 12, 13).

Det betonades att det var av stor vikt att parterna hade tillit och förtroende för varandra för att kunna bygga upp en relation (12, 13, 18), som en sjuksköterska uttryckte:

*”When the patient trusts me, if we can joke together and get in the right mood, it is no problem if we do not understand each other right away, we just give it another try”* (12 sid 486).

När vårdpersonal och patienten hade bekantat sig med varandra och litade på varandra kunde också integritet, autonomi och trygghet främjas vilket ledde till att patienten vågade uttrycka sina önskemål lättare (13). Då vårdpersonalen visade mod genom att vara öppna och ärliga förmedlades tillit (10).

I resultaten i Sundins et al. studier (9, 13) betonades betydelsen av att se patienten som en unik individ. I en av studiernas resultat (9) framkom att patienten är unik både som person och i sin sjukdom. Vårdpersonalen anpassade sig till patientens personliga sätt att uttrycka sig och förstå samt bekräftade patienten genom att visa intresse. I en litteraturstudies resultat (16) fann författaren att patienten accepterades som en unik person då vårdpersonalen använde sig av beröring.

Vårdpersonal upplevde det viktigt att ha kunskap om patienten för att skapa bättre förutsättningar för kommunikation (10, 11).

*”With Mr B it was easier once I got to know him. But at the beginning it was very difficult”* (11 sid 53).

Vårdpersonal fick ofta kämpa för att samtala med patienter med kommunikationssvårigheter, speciellt om de inte kände dem väl, vilket resulterade i att personalen kände sig beroende av patientens anhöriga i mötet (11). När vårdpersonalen saknade kunskap om patientens förluster, möjligheter och upplevelser samt om dennes historia kände de sig otrygga. I situationer när vårdpersonalen inte hade någon kunskap om patienten eller om de inte upprättat en relation med denne var de tvungna att gissa och försöka se om deras gissningar var de rätta (10).

I Fredrikssons litteraturstudie (16) fann författaren att termen lyssna var en process som både var en medveten och en aktiv handling vilket innebar att vara uppmärksam på talaren, inte bara ta emot ljud eller ord. För att skapa en relation krävdes att lyssnaren sökte efter mening och förståelse i meddelandet. Resultatet i en studie (9) visade att då vårdpersonalen hade tålmod, lyssnade och väntade in patienten ökade möjligheten för förståelse.

I Sundins et al. studier (10, 13) framkom att lugn var nödvändigt för att skapa en bra relation mellan sjuksköterska och patient. Humor hjälpte patienten att bli avslappnad och

skapade en öppen relation mellan denne och vårdpersonal. När patienten och vårdpersonalen blivit bekanta med varandra kunde personalen avslöja sina egna misstag och deras sårbarhet och till och med driva med sig själva.

*”Showing my own vulnerability and joking about it putting me in a weak position makes it easier to relax and to be open and thus to relate. These patients need a lot of tranquillity, and you have to give them time and space”. (13 sid 315)*

Vårdpersonalen sätt att använda humor gjorde att patienten kände sig avslappnad och på så sätt kunde de lättare uttrycka sina känslor och önskemål. Personalens egen sårbarhet gav patienten mod och humorn kunde även få patienten att förstå sina egna känslor (13). Humor reducerade klyftan mellan vårdpersonal och patient vilket gjorde att det blev lättare att vara tillsammans. Den var dock tvungen att anpassas till personen och för att lyckas med det måste dessa två ha skapat en relation. Humorn framkallade en informell, trevlig atmosfär, där leda och sorg kunde mötas med ett leende (10).

### **Närhet och närvaro**

Förståelse mellan vårdpersonal och patienter med afasi förutsatte en form av närhet (12). Att dela känslor och upplevelser öppet och i förtroende förmedlade förståelse mellan parterna (13). Om närheten däremot övergick till privat närhet, kunde lidande bli en följd. Denna närhet kunde leda till att patienten fick orealistiska förväntningar på förhållandet och patientens integritet kunde äventyras. Även vårdpersonalens integritet kunde bli hotad i dessa situationer. En form av distans som förklarades som en skyddande distans, skyddade både patientens och vårdpersonalens integritet. Distansen var därför ett viktigt fenomen i kombination med närhet och intimitet så att de vågade komma varandra nära och dela känslor. Vårdpersonalen hade en känsla för var de skulle sätta gränsen i deras vårdande relation med patienten (12).

I flera studiers resultat (9, 10, 12, 16, 18) visade det sig att närvaro och tillgänglighet från vårdpersonalens sida var centralt i relationen med patienten. I en studies resultat (9) framkom att med sin tillgänglighet signalerade personalen att de försökte förstå patienten.

Närvaron grundade sig på sjuksköterskans uppmärksamhet och att vara där för patienten. Detta innebar en fysisk närvaro men också kommunikation och förståelse i det mellanmänniska mötet. Uppmärksamheten innebar att svara på patientens behov och närvaron betydde också att sjuksköterskan gav av sig själv genom att han/hon fanns tillgänglig och stod till patientens förfogande (16).

Vårdpersonalen försökte göra patienten medveten om att de ansträngde sig så mycket de kunde för att förstå patienten samt att göra sig själva förstådda. Ett ökat engagemang från vårdpersonalens sida medförde en ökad förståelse. Då parterna kände sig avslappnade ökade dessutom engagemanget (13).

Resultatet i en studie (10) visade att sjuksköterskan, i relationen med patienten, inväntade en inbjudan samt ett samtycke och gensvar från denne. I en annan studie (16) framkom att om patienten accepterade denna gåva från sjuksköterskan kunde patienten bjuda in honom/henne för att få se och dela patientens sårbarhet och lidande vilket resulterade i att sjuksköterskan gick in i patientens värld och stannade med denne. Sjuksköterskans villighet att stanna och vara med patienten, snarare än att göra eller säga de rätta orden,

resulterade i en helande kraft. Resultatet i en studie (13) visade att vårdpersonalen trodde att de kunde lindra patientens lidande genom att stanna vid patientens sida och trösta denne. Sundin et al. (10) beskrev att förmågan att vänta och se, ha tålamod och vara stilla i den svåra situationen kunde underlätta kommunikationen med patienten. Det ansågs ändå nödvändigt för personal att erkänna svårigheten i mötet. Då kunde de ta ett kliv tillbaka och vila en stund för att sedan möta patienten igen. Resultatet i en studie (18) pekade dock på att det för sjuksköterskan fanns en svårighet, nämligen det att hon/han måste vara tillgänglig för flera patienter samtidigt till skillnad från andra personalkategorier, såsom terapeuter, som kunde avsätta en viss tid för varje patient.

### **Kravlös atmosfär**

Jones et al. resultat (18) visade att relationer mellan vårdpersonal och patienter kunde bli påverkade av miljön. Avskildhet eller brist på avskildhet avgjorde hur privat eller offentlig relationen var. Sjuksköterskor var begränsade till platser som till exempel badrummet om de ville föra en privat konversation med en patient. Om konversationen ägde rum vid sängkanten var både sjuksköterskan och patienten medvetna om att möjligheten till avskildhet var begränsad.

*”A lot of them want to cry, and if there’s others round they tend to keep it in. I mean, you can draw the curtains round, but if you do they still feel, ‘Oh everyone knows I’m crying and that’s why the curtains are around’.” (18 sid 108)*

Sundins et al. (10) visade att vårdpersonalen kände att stress hämmade förståelsen. Parterna behövde tid, avslappnande miljö samt lugn och ro. Att förmedla detta till patienten var betydelsefullt för vårdpersonalen. Det ansågs också viktigt att personalen gav patienten förtroende och att denne avlastades från krav på sig själv.

*”It is important that there is a good atmosphere on the ward, that the boss is good, that you dare ask each other things. Then there is a good feeling for the patient as well. You can see that they like to sit with us in the evenings, it is nice, it also gives me a lot, the feeling of being at home is important, for communication as well...then the patient can just be himself, there are no demands that he should force himself to produce some words if he does not want to, he can just be there” (9 sid 112).*

Det ansågs vara nödvändigt med en stödjande och kravlös atmosfär kring patienten där vårdpersonalen undvek att pressa patienten i konversationsituationer. Personalen stöttade och uppmuntrade patienten i dennes handlingar samt visade att de ville hjälpa patienten. Det visade sig också väsentligt att personalen strävade efter att göra miljön kring patienten så hemlik som möjligt för att patienten skulle känna sig avslappnad (9).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Det var initialt svårt att finna artiklar om kommunikation med afasipatienter publicerade de senaste fem åren då utbudet var begränsat vilket gjorde att sökningarna utökades med tidigare publikationsår. Resultatet bygger på artiklar som är publicerade från år 1996 fram till 2006. Det var även en svårighet att finna artiklar som var helt inriktade på kommunikationen med afasipatienter ur ett omvårdnadsperspektiv, varför sökningen kompletterades med sökord som vi funnit vara av betydelse i de artiklar som redan granskats. Då artiklar framkommit som svarar mot syftet anses relevanta sökord ha använts. Många artiklar betonar att det finns ett begränsat antal undersökningar gjorda på patienter med afasi.

Fem artiklar härstammar från Sverige, två från Finland, en från Nederländerna samt två stycken från Storbritannien. Eftersom hela sju artiklar kommer från Norden och resterande från Västeuropa anser vi vårt resultat vara mycket applicerbart i vår vårdkultur. Flera artiklar som vi var tvungna att sortera bort på grund av främmande språk var skrivna på portugisiska och härstammade från Brasilien. Det hade varit intressant att kunna ta del av dessa för att se om resultatet hade blivit annorlunda.

Man kan ifrågasätta om det är etiskt försvarbart att utföra studier på personer som har svårigheter att uttrycka sitt godkännande. Detta gör att vi frågar oss om studiernas tillvägagångssätt är moraliskt hållbart och om de kan tillgodose patienternas integritet.

Valet av Travelbee som omvårdnadsteoretiker har visat sig vara en bra utgångspunkt för resultatet och för att besvara vårt syfte. Detta eftersom hon betonar vikten av en fungerande kommunikation och betydelsen av en mellanmänsklig relation i mötet med patienten. Travelbee belyser inte miljön kring patienten. Vi valde ändå att ta med 'Kravlös atmosfär' för att ytterligare kunna besvara vårt syfte då det i resultatet visade sig ha betydelse för förståelsen mellan patient och sjuksköterska.

### **Resultatdiskussion**

Det har varit svårt att exakt dela in framkomna termer i resultatet under respektive rubrik då de ofta flyter samman och kan ha flera betydelser. Vissa termer, som till exempel beröring, återkommer i flera kategorier. Detta bedömer vi dock var befogat då termerna har olika innebörder i olika sammanhang.

Det är en styrka att de granskade artiklarna inte motsäger varandra. Det finns många likheter i artiklarnas resultat där författarna kommer fram till liknande teman vilket gör att vårt resultat är trovärdigt.

I en artikel (13) betonades att vården inte blev fullt tillgodosedd om kommunikationen var bristfällig vilket kan relateras till det Travelbee (8) påstår om att en fungerande kommunikation krävs för att kunna ge en god omvårdnad.

Travelbee (8) beskriver den icke verbala kommunikationen som en del av kommunikationen som helhet, men den är inte det centrala. I vårt resultat har det framkommit att den icke verbala kommunikationen är av största betydelse i samspel med

patienter som drabbats av afasi (9, 10, 12, 13, 15). Travelbee (8) påstår att den icke verbala kommunikationen är att förmedla budskap genom bland annat ansiktsuttryck och kroppsrörelser. Efter artikelgranskning framkom det att kroppsspråket i vissa fall till och med var av större vikt än yttrade ord (9). Det är därför oerhört viktigt att vi som sjuksköterskor uppmärksammar patientens kroppssignaler då de kan innehålla mycket värdefull information. Då kan också vi som sjuksköterskor ge en god omvårdnad.

Ögonkontakt visade sig vara viktigt i den icke verbala kommunikationen (9, 12, 17). Travelbee (8) hävdar att om den ena parten inte tar emot budskapet misslyckas kommunikationen. En tänkvärd anledning till varför kommunikation med afasipatienter kan misslyckas är att budskapet som skulle förmedlas inte kommit fram på grund av att vårdpersonalen inte upprätthållit den betydelsefulla ögonkontakten.

Det förvånade oss hur betydelsefull beröringen var i kommunikationen med patienter med afasi. Detta får oss att inse hur viktigt det är som sjuksköterska att ha kunskap om beröringens effekter och konsekvenser samt att på ett medvetet sätt använda oss av beröringen som ett instrument i omvårdnaden av patienter med talsvårigheter. Travelbee (8) tar upp beröring som en del av den icke verbala kommunikationen som kan förmedla känslor och intryck. Vi har dock inte vidare berört termen beröring i introduktionen då litteraturen inte betonat betydelsen av fenomenet i omvårdnaden av afasipatienter.

Beröring tas i flera artiklar upp som en mycket väsentlig faktor för att åstadkomma en lyckad kommunikation med patienter som inte kan uttrycka sig verbalt (9, 12, 14-17). Routasalo (17) kom fram till att vårdpersonal uppmärksammade om patienterna hade behov av beröring. En viktig aspekt är då för oss som sjuksköterskor att vara medvetna om att alla inte uppskattar fysisk kontakt och bör därför vara observant på signaler från patienten för att se hur denne upplever beröringen. Det visade sig också att vissa sjuksköterskor använde sig av beröring mer sällan än andra (17). Detta kan bero på att en del människor inte till naturen är vana att använda sig av beröring i kommunikationen vilket kan göra att de sjuksköterskor som inte har detta förhållningssätt i sin person kan misslyckas i kommunikationen med dessa patienter. Dagens samhälle präglas av många olika kulturer. Vi antar att beröring i omvårdnaden upplevs olika av personer tillhörande olika etniciteter. Studierna som vårt resultat baseras på härstammar alla från Europa. Resultatet skulle kunna ha sett annorlunda ut, med tanke på hur beröringen upplevs samt om beröringen används som instrument, om vi fått ta del av forskning utförd i andra delar av världen på annan etnisk folkgrupp.

Vid artikelgranskningen framkom inga konkreta förslag på hjälpmedel som kan användas vid kommunikation med patienter som drabbats av afasi. Vi hade förväntat oss att material som till exempel pektavla, där patienten med hjälp av bilder kan förmedla tankar och önskemål, skulle illustreras. Detta har vi själva upplevt kunna vara till nytta i omvårdnadsarbetet med en del patienter med afasi.

Resultatet pekar på vikten av att sjuksköterskan och patienten har skapat en relation. Sjuksköterskan behöver lära känna patienten och se denne som en unik individ för att kunna kommunicera och uppnå förståelse (9-11, 13). Travelbee (8) betonar även hon vikten av att se den unika individen samt bortse från de roller vi tenderar att placera en patient respektive en sjuksköterska i. Att möta en patient som man aldrig tidigare träffat och att inte kunna kommunicera verbalt med denne kräver av oss som sjuksköterskor att vi bekantar oss med patienten och skaffar oss kännedom om denne som person. Detta för



att skapa en förståelse för hennes/hans upplevelser, känslor och tankar samt för att bygga upp ett förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Litteraturen (4) betonade också svårigheten för sjuksköterskor i mötet med patienter som drabbats av afasi då hon/han oftast inte känner patienten sen tidigare. Patientens problem att uttrycka sig tillsammans med sjuksköterskans brist på kunskap om patienten kan resultera i missförstånd. När sjuksköterskan och patienten lärt känna varandra kan ömsesidig förståelse och kontakt bli en naturlig del i omvårdnaden vilket kan minska risken för missförstånd.

I två artiklar (10, 13) visade det sig att humor var betydelsefullt för skapandet av en relation samt att det gjorde patienten mer avslappnad. Författarna i studierna betonar dock att humorn måste anpassas till varje enskild patient. Detta överrensstämmer med våra tankar om användandet av humor i omvårdnaden. Visserligen kan komiken vara en av de mest angelägna faktorerna för att patienten ska känna sig avslappnad i omvårdnaden. Sjuksköterskan kan dock uppleva det svårt att tillämpa humor i mötet med patienter som har afasi då denne har förlorat något så betydande som språket. Detta kan innebära en ofantlig sorg för patienten och sjuksköterskan skulle kunna uppleva det opassande att använda humorn då språket gått förlorat. Sannolikt är att många förknippar förmedling av humor med just språket. Vi som sjuksköterskor kan fortfarande tillämpa humorn via språket tillsammans med patienter med afasi och trots att vi kanske inte får något verbalt svar så kan vi tolka deras kroppsspråk, i form av gester och ansiktsuttryck, och på så sätt skratta tillsammans.

Termen lyssna framgick i en artikel (9) som en angelägen faktor i förhållningssättet gentemot patienter med talsvårigheter. Fredriksson (16) talar om att lyssna är en process som är betydelsefull för skapandet av en relation med patienten. Vi anar att vårdpersonal kan uppleva det frustrerande att sitta tyst och avvakta när patienten med afasi försöker uttrycka något. Detta kan leda till att sjuksköterskan lämnar patienten utan att ha mottagit det patienten velat förmedla vilket gör att lyssningsprocessen avbryts. Travelbee (8) hävdar att empati grundar sig i en vilja att förstå patienten. En konsekvens av den starka viljan att förstå skulle kunna vara att sjuksköterskan slutar lyssna och istället avbryter patienten genom att lägga orden i dennes mun. Vi tror detta skadar den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient.

Travelbee (8) hävdar att förmågan att fokusera på en annan person inkluderar förmågan att helt uppmärksamma den andra personen, att vara där både fysiskt och psykiskt. I resultatet framkom att närvaron från sjuksköterskans sida signalerade att hon/han försökte förstå patienten (9). För att kunna förstå patienten krävdes också en form av närhet mellan parterna (12). Vi upplever att vården idag präglas av mycket stress där patienten ofta blir lidande. Speciellt lidande blir en patient som har svårigheter att uttrycka sig verbalt när denne märker att sjuksköterskan är stressad. En trolig anledning till att närvaron och närheten i relationen patient – sjuksköterska misslyckas skulle kunna vara att sjuksköterskan har ett stort omvårdnadsansvar som ofta inkluderar flera patienter. Tiden räcker ofta inte till, men för att uppnå den ultimata omvårdnaden krävs att sjuksköterskan är medveten om närvarons och närhetens betydelse och strävar efter att uppnå denna för att möjliggöra förståelse.

Två av de granskade artiklarna (9, 10) påvisar vikten av en bra omgivning kring patienten med afasi. Det framkom i artiklarna att sjuksköterskan bör skapa en så hemlik miljö för afasipatienten som möjligt (9). Det framgick dock inte i studierna hur sjuksköterskan skulle kunna skapa denna trivsamma omgivning. Vi anser att det skulle vara intressant att

få veta på vilket sätt detta skulle kunna ske och om det är speciellt viktigt för just afasipatienter.

Travelbee (8) betonar inte begreppet miljö i sin omvårdnadsteori men säger däremot att för att skapa så bra förutsättningar som möjligt för kommunikation med en patient så krävs det bland annat att sjuksköterskan eliminerar störande objekt. Detta tolkar vi som att det är viktigt med lugn och ro kring patienten vilket är en del av den kravlösa atmosfären. Två artiklar (9, 10) beskriver också betydelsen av en avslappnande miljö med lugn och ro samt att detta är extra viktigt för patienten med afasi. Sannolikt är att patienten upplever det lättare att kommunicera då hon/han bara kan koncentrera sig på just det, utan att behöva störas av omgivande faktorer.

Vår erfarenhet säger att patienter med afasi inte vårdas på vårdinrättning på grund av sin afasi. Detta medför att vi som sjuksköterskor, oavsett var vi arbetar, kommer att möta och ställas inför svårigheten att kommunicera med patienter med afasi. Den kunskap vi erhållit genom litteraturstudien kommer att vara användbar i omvårdnadsarbetet med patienter med talsvårigheter. Vi kan nu tillämpa ett bra förhållningssätt gentemot afasipatienter genom att skapa en bra relation samt underlätta kommunikationen och därigenom erhålla en ömsesidig förståelse, vilket medför att även patienter med afasi kan få sin röst hörd. Vi hävdar dock att det vore angeläget att i sjuksköterskeutbildningen mer belysa vikten av ett gott förhållningssätt gentemot denna patientgrupp då vi före litteraturstudien inte besatt denna kunskap.

Vi anser oss ha uppnått vårt syfte med litteraturstudien då resultatet visar hur sjuksköterskan på flera sätt kan förhålla sig till samt bemöta och kommunicera med patienter som drabbats av afasi. Förhållningssätten som framgått ur de studerade artiklarna kan tillsammans möjliggöra ömsesidig förståelse.

Framtida forskning inom detta område anser vi dock vara viktigt eftersom, precis som Travelbee (8) hävdar, att förmågan att kommunicera aldrig blir helt fullärd, det finns alltid mer kunskap att få. Dock känner vi att det mest väsentliga är att den forskningen som redan finns bör tillämpas ute i omvårdnaden. Våra erfarenheter säger att så inte alltid är fallet. Därför känner vi nu som blivande sjuksköterskor, med den lärdom samt de tankar litteraturstudien givit oss, en stor motivation att få omsätta och förverkliga denna kunskap i omvårdnaden av patienter med afasi.

## REFERENSER

1. Afasiförbundet i Sverige. Tillgänglig på Internetadress <http://www.afasi.se/vad.shtml> 2007-09-24
2. Afasiförbundet i Sverige. Information till sjukvårdspersonal – Afasi, ett språkhandikapp. Tillgänglig på Internetadress [http://www.afasisthm.a.se/PDF/Personal\\_sjukvard\\_info.pdf](http://www.afasisthm.a.se/PDF/Personal_sjukvard_info.pdf) 2007-09-10
3. Raadu G (red.) Författningshandbok 2007. För personal inom hälso- och sjukvård. Stockholm: Liber AB; 2007.
4. Socialstyrelsen rapport 1997:9. Boken om stroke. Kvalitet i alla led. Stockholm: Graphics Systems AB; 1997.
5. Parr S, Byng S & Gilpin S with Ireland C. Talking about aphasia. Living with loss of language after stroke. Buckingham: Open University Press, cop; 1997.
6. Wergeland A, Ryen S & Olsen T-G. Omvårdnad vid stoke kap. 34 i Almås H (red.) Klinisk omvårdnad 2. Stockholm: Liber AB; 2002.
7. Borenstein P. Afasi. Diagnostik och rehabilitering. Stockholm: Graphics Systems AB; 1988.
8. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 2: a uppl. Philadelphia: F.A. DAVIS Company; 1972.
9. Sundin K, Jansson L. 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patient with stroke and aphasia. Journal of Clinical Nursing 2003;12:107-116
10. Sundin K, Jansson L, Norberg A. Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. Nursing Inquiry 2002;9(2):93-103
11. Murphy J. Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. Health expectations 2006;9:49-59
12. Sundin K, Jansson L, Norberg A. Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. Journal of Clinical Nursing 2002;9:481-488
13. Sundin K, Norberg A, Jansson L. The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients. Qualitative Health Research 2001;11(3):308-321
14. Caris-Verhallen W, Kerkstra A, Bensing J M. Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. Journal of Advanced Nursing 1999;29(4):808-818

15. Routasalo P, Isola A. Touching by skilled nurses in elderly nursing care. *Scand J Caring Sci* 1998;12:170-178
16. 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
17. Routasalo P. Non-necessary touch in the nursing care of elderly people. *Journal of Advanced Nursing* 1996;23:904-911
18. Jones M, O'Neill P, Waterman H, Webb C. Building a relationship: communications and relationships between staff and stroke patients on a rehabilitation ward. *Journal of Advanced Nursing* 1997;26:101-110

**BILAGA 1: Artikelsökning**

<b>Sökning</b>	<b>Datum</b>	<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Limits</b>	<b>Träffar</b>	<b>Lästa</b>	<b>Använda</b>
1	070924	CINAHL	Stroke AND Aphasia	Peer-reviewed Research art. Fr. 2002-	104	5	2
2	070924	CINAHL	Stroke AND Aphasia	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	144	2	0
3	070924	CINAHL	Stroke AND Aphasia AND Nursing	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	10	4	2
4	070924	CINAHL	Stroke AND Aphasia AND Caring	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	5	1	0
5	070924	CINAHL	Aphasia AND Communication	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	133	5	1
6	070924	CINAHL	Nonverbal communication AND Nursing	Peer-reviewed Research art. Fr. 2002-	42	1	0
7	070925	CINAHL	Nonverbal communication AND Touch* AND Nurs*	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	11	1	1
8	070925	CINAHL	Aphasia AND Nonverbal communication	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	13	4	0
9	070925	CINAHL	Environment AND Communication AND Aphasia	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	2	1	0
10	070926	CINAHL	Communication AND Touch	Peer-reviewed Research art. Fr. 1997-	79	3	2
11	071004	CINAHL	Touch AND Nursing Care	Peer-reviewed Research art. Fr. 1996-	32	3	1

**BILAGA 2:****Artikelsammanfattning**

---

<b>Referens nr:</b>	9
<b>Titel:</b>	'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia
<b>Författare:</b>	Sundin K, Jansson L.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Clinical Nursing
<b>År:</b>	2003
<b>Syfte:</b>	Belysa betydelsen av förståelse och att bli förstådd i vårdandet av patienter med afasi och stroke.
<b>Metod:</b>	Fenomenologisk hermeneutisk metod. Patienter och vårdpersonal blev videoinspelade vid morgonarbetet i badrummet. Bandinspelade intervjuer med berörd personal följde varje videoinspelning där personalen fick berätta om sina upplevelser av videoinspelningen och hennes syn på patientens upplevelser.
<b>Urval/Population:</b>	Vårdpersonal som arbetade på en strokerehabiliteringsavdelning på ett sjukhus i norra Sverige blev tillfrågade om deras vilja att delta. Vårdpersonalen fick rekommendera en eller två av sina kollegor som de ansåg vara skickliga på att kommunicera med patienter med afasi efter stroke. De fem sjuksköterskor som fått flest antal röster inkluderades i studien. Dessa var mellan 27-64 år och hade arbetat med stroke- och afasipatienter i fyra till tolv år. Tre patienter med stroke och afasi tillfrågades i följd vid inskrivning på avdelningen om de ville delta. Alla tre var män och accepterade att medverka i studien.
<b>Antal referenser:</b>	45 st.
<b>Land:</b>	Sverige

---

<b>Referens nr:</b>	10
<b>Titel:</b>	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry
<b>Författare:</b>	Sundin K, Jansson L, Norberg A.
<b>Tidskrift:</b>	Nursing Inquiry
<b>År:</b>	2002
<b>Syfte:</b>	Belysa betydelsen av vårdpersonals upplevda erfarenheter av förståelse i kommunikationen med patienter med afasi efter stroke.
<b>Metod:</b>	Fenomenologisk hermeneutisk metod. Vårdpersonal och patienter blev videoinspelade i ett konferensrum på avdelningen medan de talade om bilder. Bandinspelade intervjuer med berörd personal följde videoinspelningen där personalen berättade om sina upplevelser.
<b>Urval/Population:</b>	Vårdpersonal arbetandes på en strokerehabiliteringsavdelning på ett sjukhus i norra Sverige blev tillfrågade om deras vilja att delta. Vårdpersonalen fick rekommendera en eller två av sina kollegor som de ansåg vara skickliga på att kommunicera med patienter med afasi efter stroke. De fem sjuksköterskor som fått flest antal röster inkluderades i studien. Dessa var mellan 27-64 år och hade arbetat med stroke- och afasipatienter i fyra till tolv år.

Tre patienter med stroke och afasi tillfrågades i följd vid inskrivning på avdelningen om de ville delta. Alla tre var män och accepterade att medverka i studien.

**Antal referenser:** 36 st.  
**Land:** Sverige

---

**Referens nr:** 11  
**Titel:** Perceptions of communications between people with communication disability and general practice staff  
**Författare:** Murphy J.  
**Tidskrift:** Health Expectations  
**År:** 2006  
**Syfte:** Undersöka konsultation mellan personer med kommunikationssvårigheter och personal på allmänmottagning, utifrån både patientens och personalens perspektiv.  
**Metod:** Kvalitativ studie. Intervjuer angående konsultationen på den allmänna vårdinrättningen. Diskussioner i fokusgrupper spelades in på band.  
**Urval/Population:** 20 vårdpersonal, tolv patienter med afasi och sex personer med intellektuellt handikapp deltog. Dessa bildade åtta fokusgrupper.  
**Antal referenser:** 12 st.  
**Land:** Storbritannien

---

**Referens nr:** 12  
**Titel:** Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words  
**Författare:** Sundin K, Jansson L, Norberg A.  
**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing  
**År:** 2000  
**Syfte:** Belysa betydelsen av kommunikation med personer med stroke och afasi som genom de berättelser av vårdpersonal som är skickliga på att kommunicera med stroke- och afasipatienter  
**Metod:** Fenomenologisk hermeneutisk metod. Sjuksköterskor berättar om ett positivt möte med en afasipatient och sin åsikt om vad som var lätt och svårt i kommunikationen med denne patient och hur de förstod och blev förstådda av patienten.  
**Urval/Population:** Tio sjuksköterskor som arbetade på en strokerehabiliteringsavdelning i norra Sverige deltog i studien. De var mellan 27-64 år och hade arbetat med patienter med stroke och afasi i ett till tolv år. De var utvalda genom rekommendation av sina kollegor för att anses vara speciellt duktiga på att kommunicera med stroke- och afasipatienter.  
**Antal referenser:** 29 st.  
**Land:** Sverige

---

**Referens nr:** 13  
**Titel:** The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients  
**Författare:** Sundin K, Norberg A, Jansson L.  
**Tidskrift:** Qualitative Health Research  
**År:** 2001  
**Syfte:** Belysa betydelsen av vårdgivarens levda erfarenhet av omvårdnadsrelationen med patienter med stroke och afasi  
**Metod:** Fenomenologisk hermeneutisk metod. Bandinspelade intervjuer. Vårdpersonal tillfrågades att berätta sin syn på sig själva som vårdpersonal, deras arbete och deras syn på personer med stroke och afasi.  
**Urval/Population:** Fem sjuksköterskor arbetandes på en strokerehabiliteringsavdelning i norra Sverige deltog i studien. Dessa valdes genom rekommendation av sina arbetskamrater som att vara speciellt skickliga på att kommunicera med patienter med stroke och afasi.  
**Antal referenser:** 40 st.  
**Land:** Sverige

---

**Referens nr:** 14  
**Titel:** Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication  
**Författare:** Caris-Verhallen W, Kersktra A, Bensing J M.  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing  
**År:** 1999  
**Syfte:** Undersöka förekomsten av icke verbal kommunikation mellan sjuksköterska och äldre patienter på två olika vårdinrättningar; hemsjukvård och ålderdomshem.  
**Metod:** Kvalitativ studie där videoinspelningar användes, på sjuksköterska och patient, under omvårdnadsarbete. Observationer gjordes på den icke verbala kommunikationen i mötet.  
**Urval/Population:** 24 sjuksköterskor arbetandes i hemsjukvården, 23 sjuksköterskor arbetandes på ett ålderdomshem samt 109 patienter deltog.  
**Antal referenser:** 49 st.  
**Land:** Nederländerna

---

**Referens nr:** 15  
**Titel:** Touching by skilled nurses in elderly nursing care  
**Författare:** Routasalo P, Isola A.  
**Tidskrift:** Scand J Caring Sci  
**År:** 1998  
**Syfte:** Att ta reda på vilket sätt erfarna sjuksköterskor i långvården använde beröring på patienter som förlorat den verbala kommunikationsförmågan.  
**Metod:** Kvalitativ studie där omvårdnadssituationer, med sjuksköterska och patient, videoinspelades. Observationer gjordes på hur sjuksköterskan använde beröring i omvårdnadsmomentet.



**Urval/Population:** Sjuksköterskor på avdelningen valde ut fem patienter som behövde hjälp med sin ADL och hade problem med verbal kommunikation. Sjuksköterskorna utsåg själva vilka av dem som skulle delta. Kriterierna för sjuksköterskorna var att de såg omvårdnadssituationen som helhet, att de använde sig av tidigare erfarenhet och tog beslut med ett holistiskt synsätt. De krävdes även att sjuksköterskorna såg beröringen som en naturlig del i omvårdnaden.

**Antal referenser:** 30 st.  
**Land:** Finland

---

**Referens nr:** 16  
**Titel:** Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening.  
**Författare:** Fredriksson L.  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing  
**År:** 1999  
**Syfte:** Att utveckla en filosofisk och teoretisk förståelse för närvaro, beröring och lyssnande i en vårdande konversation.  
**Metod:** En kvalitativ litteraturstudie där underlaget bestod av 28 vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan 1989 och 1997. Författaren undersökte begreppens betydelse vid skapandet av en relation mellan sjuksköterska och patient.

**Urval/Population:** -  
**Antal referenser:** 47 st.  
**Land:** Sverige

---

**Referens nr:** 17  
**Titel:** Non-necessary touch in the nursing care of elderly people  
**Författare:** Routasalo P.  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing  
**År:** 1996  
**Syfte:** Att beskriva förekomsten av icke-nödvändig beröring mellan sjuksköterskor och äldre patienter i omvårdnadssituationer på morgonen och kvällen.  
**Metod:** Kvalitativ metod där all beröring i mötet mellan sjuksköterskan och patienten videoinspelades samt all verbal kommunikation bandinspelades. Studien inkluderade ineliggande patienter och sjuksköterskor som arbetade på totalt tre avdelningar på en vårdinrättning i södra Finland.  
**Urval/Population:** 94 patienter som behövde daglig hjälp samt 32 sjuksköterskor deltog.  
**Antal referenser:** 44 st.  
**Land:** Finland

---

**Referens nr:** 18  
**Titel:** Building a relationship: communications and relationships between staff and stroke patients on a rehabilitation ward

**Författare:** Jones M, O'Neill P, Waterman H, Webb C.  
**Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing  
**År:** 1997  
**Syfte:** Att belysa kommunikationen mellan vårdpersonal och patient på en strokerehabiliteringsavdelning.  
**Metod:** Grounded theory. Ostrukturerade intervjuer som bandinspelades.  
**Urval/Population:** Tio strokepatienter och deras närmaste anhörig deltog samt 14 av de totalt 27 ur personalen som arbetade på avdelningen.  
**Antal referenser:** 26 st.  
**Land:** Storbritannien

---

