

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:20

Kommunikation och delaktighet
i mötet mellan sjuksköterska och patient med afasi

Elin Johansson
Madelene Ivarsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Kommunikation och delaktighet i mötet mellan sjuksköterska och patient med afasi

Författare: Elin Johansson och Madelene Ivarsson

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK27A

Handledare: Birgitta Andersson

Examinator: Anders Jonsson

Sammanfattning

I Sverige drabbas ca 35000 människor av stroke varje år, av dem får 8000 afasi. Afasi ger talsvårigheter både i att förstå andra och att uttrycka sig. I vården möter sjuksköterskan ofta patienter med afasi och kommunikationen blir då inte lika självklar. Sjuksköterskans uppgift är att ha en kommunikation där de kan förstå varandra. Vårdrelationen är nödvändig för kommunikationen och för att göra patienten delaktig. Syftet är att beskriva kommunikationen mellan sjuksköterska och patient med afasi samt patientens delaktighet i vårdandet.

Uppsatsen är en litteraturstudie och ansatsen är kvalitativ då syftet var att lyfta fram mänskliga erfarenheter och upplevelser. I innehållsanalysen framkom subteman och teman som sammanställdes till ett nytt resultat.

Samverkan, Igenkännande, Värdighet och självförtroende, Trygghet och förtroende, Beröring och kroppsspråk och Tidsaspekten var de subteman som framkom ur analysen och som skapade de två temana, Ömsesidig relation och Ickeverbalt förmedling. Detta har visat sig vara det centrala i kommunikationen med en patient som har afasi.

Resultatet visar att kommunikationen i vårdrelationen är grunden för allt vårdande, och förmodligen är det ännu viktigare för en patient med afasi. En vårdande relation behövs för att patienten ska känna förtroende och tillit till sjuksköterskan. Att få stöd som ger ökat självförtroende och att vara delaktig i sin vård är nödvändigt för att kunna kommunicera och förstå varandra. Att känna igen och att ha tillit till sjuksköterskan underlättar i vårdrelationen och kommunikationen.

Nyckelord: *Afasi, Kommunikation, Delaktighet, Sjuksköterska-patient relation*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Afasi	1
Kommunikation	2
Etiska värden	2
Människovärde	2
Delaktighet	2
Vårdrelation	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	4
Analys	5
RESULTAT	6
Tema 1: Ömsesidig relation	6
Samverkan	6
Igenkännande	7
Värdighet och Självförtroende	7
Trygghet och förtroende	8
Tema 2: Ickeverbalt förmedling	8
Beröring och kroppsspråk	9
Tidsaspekten	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
REFERENSER	15
Bilaga 1	17

INLEDNING

Stroke är en sjukdom som i flera fall leder till Afasi. Det kan innebära stora svårigheter för sjuksköterskan att tolka och förstå patientens behov och resurser i det dagliga vårdandet. Svårigheterna kan handla om patientens rätt till medbestämmande i vardagsaktiviteter som exempelvis att duscha, eller vårdplanering där betydelsefulla beslut ska fattas om patientens fortsatta vård. Risken kan bli att sjuksköterskan i sin maktposition bestämmer över patientens liv och då inte tar hänsyn till patientens autonomi och självbestämmande. Patienten med afasi kan fortfarande förstå, tänka och har en egen vilja men har svårt att uttrycka sig. Kommunikationssvårigheter kan leda till att patienten inte blir lyssnad på, och att sjuksköterskan inte kan upprätthålla sin professionella yrkesroll. Om inte sjuksköterskan kan möta patienten på ett sätt som skapar delaktighet kan människan kränkas och ett vårdlidande skapas.

BAKGRUND

I Sverige drabbas ca 35000 människor av stroke varje år, 8000 av dem får afasi (Afasiförbundet, 2008). Stroke är en av de vanligaste orsakerna i Sverige till funktionsnedsättning och död (Strokeförbundet, 2008). Många av de som överlever stroke behöver hjälp för att klara av det dagliga livet. Under det första året efter en stroke är rehabiliteringen viktig för att återfå funktionen. Rehabilitering för strokepatienten innebär att träna upp nedsatta funktioner och är nödvändigt för att kunna leva ett fungerande liv utifrån de egna förutsättningarna (Socialstyrelsen, 2005).

Talsvårigheter vid stroke kan ge stora problem i kontakten med omgivningen. Genom talet förmedlas mycket av våra tankar och känslor, vad vi vill, inte vill och tänker göra. Det är genom talet som identiteten visar sig och det är språket som är den mänskliga funktionen. Att mista språket uppfattas många gånger som det svåraste handikappet vid stroke (Socialstyrelsen, 1997). Forskningen om afasi har i Sverige varit mest inriktad på själva talet och hur det förändras efter att en person fått afasi. Det har även beskrivits en del om hur det sociala livet påverkas av att leva med afasi. Forskning visar vidare på att personer med afasi kan känna stor frustration som exempelvis förtvivlan och agitation i kommunikationen med andra människor (<http://www.hu.liu.se/content/1/c6/02/29/28/Bilaga%20A%202005.pdf>).

Afasi

Afasi förekommer då språkcentrum i hjärnan är skadat. Det kan exempelvis förekomma vid Alzheimers sjukdom, olika hjärnskador och hjärntumörer. Den främsta orsaken är dock Stroke (Eide & Eide, 1997). Stroke är ett samlingsnamn för ett tillstånd då hjärnans blodförsörjning är försämrad eller har upphört. Det kan bero på trombos, emboli eller blödning i någon av artärerna som försörjer hjärnan med blod. Cellerna i hjärnan får då inte tillräckligt med syre, och om detta pågår för länge dör de. Vid afasi har hjärnans språkcentrum blivit skadat. En skada i främre delen av språkcentrum ger svårigheter att uttrycka sig medan en skada i bakre delen av språkcentrum ger förändrad

språkförståelse. Global afasi är en kombination, då hela språkcentrum är drabbat och ingen av de språkliga funktionerna fungerar (Almås, 2002).

Kommunikation

Kommunikation är grundläggande för omvårdnaden och vårdrelationen då det skapas en god kontakt med patienten. Begreppet kommunikation kommer från det latinska ordet *communicare* som betyder ”att göra något gemensamt”, ”att göra någon annan delaktig i” eller ”att ha förbindelse med”. Kommunikation i en relation är det vanligaste inom vården och den kan vara av två typer, verbal eller ickeverbal. Den verbala kommunikationen innebär språklig kommunikation genom tal och skrift, medan den ickeverbala kommunikationen handlar om kroppsspråk, ansiktsuttryck och beröring. Ickeverbal kommunikation blir särskilt viktigt då patienten inte kan uttrycka sig med ord. Syftet med att kommunicera i en vårdrelation är dels att bli bekanta med varandra och få tillit till varandra, och dels att dela information (Eide & Eide, 1997).

Etiska värden

Sjuksköterskan har ansvaret för att de etiska grunderna för omvårdnadshandlingarna tydliggörs i det dagliga arbetet (SOSFS 1993:17). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) och Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS, 1998:531) är några av de lagar sjuksköterskan är underställd (Raadu, 2007).

Människovärde

Enligt FN:s deklaration om mänskliga rättigheter (Artikel 1, 1948 http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?module_instance=7) nämns bland annat att alla människor är födda fria och lika i värde. Inom vårdvetenskapen beskrivs människosynen utifrån ett humanvetenskapligt perspektiv. Wiklund (2005) betonar människans värdighet och okränkbarhet och i HSL (2§) betonas också att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. I sjuksköterskans arbete ska människans värde vara grunden för vårdandet. Oavsett patientens tillstånd ska människans värde alltid vara centralt i mötet med patienten.

Delaktighet

Enligt LYHS (kap.2, 1§) har hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att så långt som möjligt utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Autonomi betyder självbestämmande (Svenska akademins ordlista, 1998). Enligt HSL (2§) ska vården byggas på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Sandman (2004) menar att det finns fyra aspekter av autonomi. Dessa är självbestämmande, frihet, uppfyllande av önskningsar och oberoende. Han hävdar också att autonomi är en norm som ger patienten ett människovärde och ser till det speciella i varje situation. Patienten har genom LYHS (kap.2, 2 § och 2a§) och HSL (2a§ och 2b§) rätt till att få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, olika behandlingsalternativ och sedan ha möjlighet att välja behandling om olika alternativ finns. Delaktighet är inte bara en fråga om individens rätt till frihet, utan också en viktig del i hälso- och sjukvårdens kvalitetssystem som finns beskrivet i SOSFS (1996:24). Det är med andra ord en rättighet för patienten att vara delaktig i sin vård (Socialstyrelsen, 2003).

För att känna sig delaktig i den vård som ges, är det viktigt att patienten blir sedd som en unik person inte bara som en patient med sjukdom och skada (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg, 2003).

Vårdplanering inför utskrivning från sjukhus är ett sätt för patienten att vara delaktig i den fortsatta vården efter sjukhusvistelsen. Under en vårdplanering diskuterar och planerar sjuksköterskan på vårdavdelningen, en representant från socialtjänsten och en sjuksköterska från hemsjukvården tillsammans med patienten för att gemensamt komma fram till den fortsatta vård som bäst främjar patientens hälsa. Genom att kommunicera tydligt och ge patienten möjlighet att uttrycka sina önskemål i vårdplaneringen kan patienten bli involverad och delaktig i sin vård (Efrainsson, Sandman, Hydén och Rasmussen, 2004).

Vårdrelation

Att drabbas av en sjukdom som afasi påverkar hela människans livsvärld. Detta kan skapa en begränsning av dennes liv som leder till ett livslidande. Det som kunde göras innan sjukdomen klarar inte patienten längre och det i sin tur skapar också ett sjukdomslidande, det vill säga ett lidande som orsakats av sjukdomen (Wiklund, 2003).

Relationen mellan sjuksköterska och patient är betydelsefull för vårdandet, eftersom den ger möjlighet att lindra lidande, främja hälsa och att kunna erbjuda välbefinnande. I vårdrelationen finns möjlighet för sjuksköterskan att ta del av patientens livsvärld, det vill säga den dagliga vardagsvärld och tillvaro som människan lever i. Livsvärlden är en människas verklighet som omedvetet tas för given (Dahlberg et al., 2003).

I en vårdrelation ska det finnas plats för patienten att uttrycka sina begär, behov och problem. Att vara afatisk gör att det blir svårare att inleda en vårdrelation, eftersom det inte är lika självklart att få en fungerande kommunikation. Vårdrelationen ska präglas av tro, hopp och kärlek där sjuksköterskan alltid ska värna om patientens värdighet. Får patienten med afasi stöd och utrymme kommer relationen medverka till att öka patientens hälsa (Wiklund, 2003).

Vårdrelationen kan skapa ett vårdlidande om patienten inte sätts i centrum och inte blir tagen på allvar. Det kan innebära att patienten inte upplever sig få tillräcklig vård. Utebliven vård kan handla om att afasipatienten som har svårt att uttrycka sin smärta inte blir sedd. Sjuksköterskan uppmärksammar inte smärtan och patienten får då inte den vård som patienten har behov av och rätt till (Wiklund, 2003). Vårdlidande innebär att patientens värdighet kränks, patienten förolämpas, förödmjukas och blir inte sedd och tagen på allvar. Sjuksköterskans ansvar är att vårdrelationen ska bli positiv och att ett samspel skapas, så att ett lidande inte ska uppstå (Dahlberg et al., 2003).

PROBLEMFÖRMULERING

Kommunikation är sjuksköterskans viktigaste hjälpmedel i vårdrelationen. Kommunikationssvårigheter mellan patienten med afasi och sjuksköterskan skapar problem i vårdandet såväl för patienten som för sjuksköterskan, som ska förstå patientens behov och önskingar (Sundin, Norberg och Jansson, 2001). För patienten är

det svårt att bli delaktig i sin vård, då missförstånd lätt uppstår. Sjuksköterskans uppgift är att skapa en vårdrelation som främjar patientens hälsa, delaktighet och autonomi.

För att göra patienten delaktig i sin vård, behöver sjuksköterskan mer kunskap om patientens egen upplevelse. Då det finns sparsamt med forskning om hur patienten med afasi upplever kommunikation och delaktighet i sin vård inriktar sig den här studien på kommunikationen och mötet mellan sjuksköterska och patient, för att utifrån detta se förutsättningar för patientens delaktighet i vårdrelationen.

SYFTE

Syftet är att beskriva kommunikation mellan sjuksköterska och patient med afasi samt patientens delaktighet i vårdandet.

METOD

Den kvalitativa metoden innebär analys av kvalitativa artiklar, där fokus ligger på patientens upplevelse eller erfarenhet av något. Kvalitativ metod syftar till att få en ökad förståelse för ett fenomen eller ett problem och se på den vård som patienten själv uttrycker som meningsfull. Resultatet av kvalitativ forskning ska vara praktiskt tillämpbart och kunna användas i vårdarbetet som vägledning för sjuksköterskan (Friberg, 2006).

Litteratursökning

Sökningen har utförts i databaserna Samsök, Cinahl, Academic Search Elite, Science Direct, PubMed och Medline, eftersom dessa innehåller vetenskapliga artiklar om omvårdnad. Till en början gjordes sökningarna i abstract för att det där ges en sammanfattning av artikeln, vilket ledde till att ett första urval kunde göras. Det fanns mycket forskning om afasi, men mer sparsamt om afasipatientens upplevelse som kunde relateras till syftet. Därför har sökningarna utökats och varierats med ämnesord och olika kombinationer av begreppen.

Sökorden som använts är: aphasia, aphasic person, stroke, communication, nurse, patient, experience, participation, understanding, relation, interpersonal relation, nurse - patient relation, dignity och quality of life. De sökord som användes i utgångssökningen var aphasia och communication, eftersom det var sökord som kunde kopplas till syftet. Allt eftersom nya infallsvinklar om delaktighet och vårdrelation uppkom prövades nya sökord. Sökningen utökades också till att söka på ämnesorden participation, interpersonal relation, nurse - patient relation och quality of life, som söktes i Swedish Mesh och via tidigare funna artiklar, så kallad sekundärsökning. De flesta sökorden gav stort antal träffar, men i kombination med afasi blev antalet mindre, och de flesta handlade om rehabilitering. Det gjordes ingen exkludering av ålder och kön eller typ av afasi, för att det inte finns tillräckligt med forskning om sådana olikheter. Begränsning gjordes också till att bara söka artiklar kring afasi orsakad av

stroke. Sökningen begränsades till åren 1998-2008 för att bara använda aktuell forskning.

Tabell 1 Översikt över träffresultat

Sökord	Antal träffar
Aphasia	1296
Communication	20195
Participation	11617
Interpersonal relation	7859
Nurse-patient relation	10594
Aphasia and Communication	213
Aphasia and Participation	40
Aphasia and Nurse-patient relation	12
Aphasia and Interpersonal relation	18

I de artiklar som hittades har de relevanta referenser som funnits också granskats och i vissa fall varit användbara. Många författare har också gjort flera studier inom samma ämne som varit möjliga att använda.

Urvalet gjordes först genom att läsa titel och abstract för att se om artikeln var relevant för syftet. Där exkluderades flertalet artiklar som inte motsvarade syftet. Efter sökningen hade 16 relevanta artiklar hittats. En granskning i Ulrich's Periodicals Directory gjordes för att se om tidskriften håller vetenskaplig kvalitet, vilket gjorde att en artikel uteslöts. Därefter lästes artiklarna igenom för att ytterligare granska helheten och kvaliteten. Efter det uteslöts ytterligare en artikel. Sammanställningar av självbiografier och litteraturstudier uteslöts också för resultatet. Kvar blev då 9 artiklar som motsvarade syfte och problem och som analyserades i resultatet.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys som omvandlar data till resultat har gjorts. Detta innebär att redan befintliga studier analyseras och sammanställs till ett nytt resultat. Den kvalitativa innehållsanalysen ger en förståelse för personens subjektiva upplevelser och erfarenheter. Analysen består av tre steg; förstå helheten, dela upp i delar och skapa en ny helhet (Friberg, 2006).

De artiklar som valdes ut till analys lästes först igenom flera gånger för att få ett sammanhang och en helhetsbild av innehållet. Resultatet i artiklarna studerades i nästa steg ytterligare för att hitta det framträdande i studien. Nyckelord och meningar från resultaten i de nio artiklarna skrevs ned som en sammanfattning. Dessa nyckelord och meningar diskuterades i skillnader och likheter och om det fanns något som var särskilt unikt. Likheterna kopplades samman till grupper med liknande innehåll, meningsbärande enheter, och skillnaderna blev egna grupper. Slutligen framkom sex subteman Samverkan, Igenkännande, Värdighet och självförtroende, Trygghet och

förtroende, Beröring och kroppsspråk och Tidsaspekten. Dessa bildade två teman Ömsesidig relation och Ickeverbalt förmedling som bildade den nya helheten.

RESULTAT

Resultatet är en analys av nio kvalitativa forskningsartiklar. De har sammanställts i en tabell nedan.

Tabell 2 Översikt över teman och subteman

Teman	Ömsesidig relation	Ickeverbalt förmedling
Subteman	<ul style="list-style-type: none">• Samverkan• Igenkännande• Världighet och självförtroende• Trygghet och förtroende	<ul style="list-style-type: none">• Beröring och kroppsspråk• Tidsaspekten

Tema 1: Ömsesidig relation

"A functioning relationship was the basis of everything in caring" (Sundin et al., 2001, s. 315). Sjuksköterskan har som ansvar att skapa en relation med patienten (Sahlsten, Larsson, Sjöström, Lindencrona & Plos, 2007). En bra relation ger trygghet för patienten och i tryggheten skapas en bättre möjlighet för kommunikation (Sundin, Jansson & Norberg, 2002). I en relation ingår att ge stöd och uppmuntran (Andersson & Fridlund, 2002) och att ge tröst och hopp (Sundin et al., 2002).

Samverkan

Kiessling och Kjellgren (2004) menar att delaktighet är ett samarbete mellan sjuksköterska och patient, där sjuksköterskan har ansvaret att ge patienten den information som behövs för att patienten ska bli insatt i sin vårdssituation och själv kunna ha kontroll. För sjuksköterskan är det viktigt att veta vad patienten vill för att kunna öka patientens delaktighet. *"It's important that the patient feels involved from the start and is allowed to say what he wants"* (Sahlsten et al., 2007, s. 634).

Sjuksköterskan strävar därför efter ömsesidighet som ett samspel i relationen, vilket ger förståelse och en strävan mot samma mål. För att få patienten att förstå och öka patientens delaktighet bör sjuksköterskan ställa frågor till patienten för att veta att det skett en förståelse. *"I have to find out what the patient knows... I ask questions, listen and observe to see if the patient has understood"* (Sahlsten et al., 2007, s. 634). Är det en patient som har svårt att uttrycka sig verbalt är det viktigt att sjuksköterskan ändå försöker ta reda på vad patienten känner. Det kan till exempel ske genom att studera patienten och försöka se på kroppsspråket vad patienten menar (Sahlsten et al., 2007).

Drivkraften hos sjuksköterskan är att vara uppmärksam på patientens önskingar för att tillfredsställa dessa. Genom att sträva efter samma mål i samverkan mellan sjuksköterska och patient, ger man möjlighet för patienten att bli delaktig. *"It is important that we work towards the same goal that the patient has"* (Sundin & Jansson, 2003 s. 112). Rädsla att uttrycka sig är ett problem för patienter med afasi. Att känna oro att inte hitta orden i ett samtal, ger en känsla av att vara utanför och det försvårar delaktigheten (Andersson och Fridlund, 2002).

Sjuksköterskans skyldighet är att ta ansvar för att patientens autonomi tillgodoses. Sjuksköterskan bör också försäkra sig om att patienten fått möjlighet att välja. Genom att bekräfta patientens upplevelser ger sjuksköterskan auktoritet till dem (Nåden och Eriksson, 2004).

Igenkännande

Som patient är det viktigt att känna igen sjuksköterskan. Det ger en trygghetskänsla och gör det lättare för patienten att samarbeta och få en djupare vårdrelation. En patient utan afasi beskriver hur det känns att vårdas av olika personer: *"Här är det så olika personer. Du hinner aldrig lära känna de här personerna och ändå ska du öppna upp hela dig själv"* (Kiessling & Kjellgren, 2004 s. 33). När sjuksköterskan inte känner en patient som har svårigheter att uttrycka sig, och de inte har fått en relation ännu, blir sjuksköterskan tvungen att gissa vad patienten försöker förmedla. Finns det ingen förtroendefull vårdrelation har inte sjuksköterskan kunskap om patientens förluster och möjligheter. Patienten kan då känna sig osäker och det blir ännu svårare att förstå varandra (Sundin et al., 2002). Okända människor och en obekant miljö gör att patienten kan känna sig osäker och får då svårare att uttrycka sig. I en sådan situation är patienten mer utsatt och beroende av sjuksköterskans förståelse och vänlighet (Sundin et al., 2001). *"It's not very easy to be ill and in hospital like they are, surrounded by new people makes it harder"* (Sundin et al., 2002, s. 99).

Värdighet och Självförtroende

Det är nödvändigt att sjuksköterskan ser patienten som en unik människa, som är jämlik och har samma människovärde (Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Att ge stöd är viktigt för att påverka en persons självförtroende. Ett stöd kan vara både materiellt, exempelvis en rullstol, och känslomässigt, som kan vara uppmuntran. Att ge någon form av stöd ökar självförtroendet och ger en känsla hos patienten av att klara av saker. Om patienten har ett starkt självförtroende är det lättare att våga delta i en konversation. Det blir också mer motiverande att försöka utvecklas i sin konversationsförmåga (Andersson & Fridlund, 2002).

Genom beröring förmedlas acceptans och bekräftelse av patientens värde. När sjuksköterskan är på samma nivå som patienten, exempelvis sätter sig på en stol vid patientens säng, visar sjuksköterskan respekt istället för att visa sin överlägsenhet. Det är viktigt då sjuksköterskan vill visa att patienten är en individ värd att lyssna på och respektera.

"It is really that you want to be at the same height, to show respect. If the patient is sitting down and I stand over him and boss him about and talk, It does not feel right, he might feel inferior if I stand look down on him" (Sundin & Jansson, 2003, s. 112).

Som sjuksköterska är det viktigt att sträva efter att bekräfta patienten och göra så att patienten känner sig involverad i sin vård. Detta görs genom att patienten får vara med och besluta kring sin vård, och det medför att patienten känner sig värdefull (Sahlsten et al., 2007).

Många afatiska patienter känner ökat självförtroende när de kan kommunicera lättare med andra människor. Att ha god kommunikation med sjuksköterskan skapar förutsättning för stärkt självförtroende. Grupper av människor som har afasi kan stödja varandra genom att försöka läsa ihop och göra andra uppgifter som förstärker deras självförtroende. Detta medför att patienter med afasi känner att det finns möjligheter till att kommunicera (Andersson & Fridlund, 2002).

Genom att ha en jämlik relation underlättar det för öppenhet i relationen. Jämlikheten syftar inte på rollerna som sjuksköterska och patient har utan en jämlikhet i människovärdet (Sundin et al., 2000). Öppenheten leder i sin tur till att samspelet mellan patient och sjuksköterska fungerar bättre. *"The interplay functions better when there is an openness between me and the patient"* (Sundin et al., 2001, s. 315).

Sjuksköterskans värderingar beskrivs av Eriksson och Nåden (2004) som en viktig del i vårdandet. Ansvar, respekt och ärlighet nämns som några viktiga värderingar. Då sjuksköterskan har dessa resulterar det i en känsla av att bli omhändertagen, upplyft och ha ett mänskligt värde hos patienten.

Trygghet och förtroende

Patienter behöver känsla av trygghet, förtroende och en tro på sjuksköterskan (Andersson & Fridlund, 2002). Det är viktigt med en känsla av att sjuksköterskan intresserar sig för patienten. Detta för att känna trygghet i sin vårdssituation (Sundin et al., 2000). När sjuksköterskan har skapat kontakt med patienten och en bra relation har inletts, kan patienten känna sig säker och vågar uttrycka sina önsknings. Att komma till en ny sjukhusmiljö skapas ofta oro och osäkerhet. Därför är det särskilt viktigt att patienten känner trygghet för att våga uttala sina önsknings. Att lära känna varandra ger både patienten och sjuksköterskan en trygghet (Sundin et al., 2001).

"Patients with aphasia are a bit afraid to talk when they know they won't be able to get the word out, it can be a long time before they dare to try: until they trust the care providers and have proper contact with us" (Sundin et al., 2002, s. 99).

Tema 2: Ickeverbalt förmedling

Trots att en patient med afasi har svårigheter att uttrycka sig, är det nödvändigt att försöka kommunicera. Detta för att inte patienten ska bli isolerad och förbisedd. Verbal kommunikation är inte det enda sättet att förmedla sig mellan varandra. Det finns många andra sätt att underlätta kommunikationen, exempelvis att ha gott om tid och läsa av kroppsspråket. *"Trying to communicate despite language impairments is experienced as important in order to prevent the patient from being left alone and isolated and becoming indifferent"* (Sundin et al., 2002, s. 97).

Beröring och kroppsspråk

Beröring öppnar upp för möjlighet till förståelse mellan patient och sjuksköterska. Genom fysisk kontakt förmedlas känslor och i kontakten med patienter som inte kan uttrycka sig är det en värdefull del i förståelsen. *"When I'm holding her hand, the bonds between us grow stronger and make communication easier"* (Sundin et al., 2000, s. 486).

Sjuksköterskan kommunicerar genom att använda sig av flera olika verktyg, exempelvis ansiktsuttryck och röstläge, för att nå fram till patienten och visa att man har förstått det patienten vill säga. Då patienter med afasi har svårt att få fram vad de vill säga, är det viktigt att sjuksköterskan visar vilja att hjälpa patienten att förmedla sig. Detta leder till ett samarbete som stärker patientens kommunikation (Sundin et al., 2002).

Viktiga delar i kommunikationen där patienten har svårt att uttrycka sig, är att sjuksköterskan håller patientens händer, stryker patienten på kinden och att de har ögonkontakt (Sundin et al., 2000; Sundin & Jansson, 2003) *"It is a good thing to touch the patient when you speak to him, they notice it more then, it creates a contact, a closeness"* (Sundin & Jansson, 2003, s. 111).

I den ickeverbala förmedlingen är det viktigt för sjuksköterskan att läsa av kroppsspråket samtidigt som hon pratar med patienten (Sahlsten et al., 2007; Sundin & Jansson, 2003). Många sjuksköterskor beskriver just ansiktsuttrycket och ögonen som det bästa att se på då de läser av patienternas känslor. Det är många gånger viktigare än talade ord. *"I looked into the patients' eyes to see if he wanted to start with something else or if he feels he is ready and wants to stop... I look at his facial expression to see if he feels content"* (Sundin & Jansson, 2003, s. 112).

Sjuksköterskans sätt att kommunicera är en annan betydelsefull del i relationen. Det är ofta grunden för hur patienter beskriver det önskade beteendet hos sjuksköterskan. Röstläge, kroppsspråk och ansiktsuttryck kopplas ofta till hur sjuksköterskan är som person och är därför centrala delar i relationen och kommunikationen mellan patient och sjuksköterska (Finch, 2006).

Tidsaspekten

En patient med afasi är i särskilt stort behov av lugn och ro och tid i ett samtal (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002). Det är angeläget att sjuksköterskan visar att det finns tid att ge till patienten. Finns inte det, kan patienten uppleva att det inte är värt att försöka göra sig förstådd (Sundin et al., 2000). Under arbetets gång kan sjuksköterskan bli störd av andra viktiga uppgifter som avbryter pågående sysslor. Detta medför en känsla av att inte räkna till och inte göra sitt jobb tillräckligt bra. Chansen att få en lugn stund med patienten minskar när sjuksköterskan blir avbruten och måste göra annat (Sundin et al., 2001).

"You cannot have one foot in the room and one foot outside. You must show the patient that you have the time... Because if you are in a hurry patients will sense it and they will be stressed and anxious and dare not try to communicate" (Sundin et al., 2000, s. 485).

Viktigt är att sjuksköterskan är medveten om betydelsen av att ge tid och tålamod åt patienten då de ska kommunicera. Genom att tiden finns bidrar det både till att patienten får möjlighet att hinna få fram det patienten vill säga, men det visar också att sjuksköterskan vill få förståelse för patienten. Ett bra sätt är att dela upp frågorna och ställa dem en i taget, sedan ge tiden som behövs för patienten att ge respons. Genom att se varandra i ögonen när frågor ställs, blir det lättare att se ansiktsuttryck under samtalet.

"When you are communicating with a person with aphasia, you have to speak clearly and sit face to face, and only ask one question at a time... Search for reactions I their gaze... you know they need more time to think, they have difficulties with language and perhaps don't understand all the instructions" (Sundin et al., 2002, s. 97).

När patienten försöker prata är det viktigt att sjuksköterskan är tyst och låter patienten försöka själv (Sundin & Jansson, 2003). Att lyssna innebär att vara intresserad och uppmärksam på det patienten uttrycker (Finch, 2006). Har sjuksköterskan inte tid och tålamod att vänta på svar då det tar tid för patienten att uttrycka sig, kan det ge en känsla av misströstan hos patienten (Andersson & Fridlund, 2002). Börjar sjuksköterskan stressa på och ställa fler frågor eller fylla i meningarna ger det en osäkerhet och känsla av att inte kunna få fram de önskade orden (Sundin et al., 2002). *"When I can't get it out, what I want... I feel extremely unhappy... They fill in, what I should have said maybe, but not said... and then comes the feeling of despair, sometimes very strongly"* (Andersson & Fridlund, 2002, s. 289).

Att lyssna visar att sjuksköterskan intresserar sig för patienten. Upplever patienten tidsbrist hos sjuksköterskan blir det ett hinder för ett lyssnande samtal. *"Att bry sig om en annan människa är i huvudsak att lyssna"* (Kiessling & Kjellgen, 2004, s. 33).

Sjuksköterskan måste vara lugn i mötet med andra (Sahlsten et al., 2007). I samtalet underlättar det med lugn och ro, både för sjuksköterskan och för patienten (Sundin et al., 2002). Är det mycket ljud och flera personer som pratar runt omkring blir patienten lätt störd. *"When I hear two people talking. Then have to cut it off... they must be silent and I have to ask permission to speak"* (Andersson & Fridlund, 2002, s. 289).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Uppsatsen är en litteraturstudie. Vi har analyserat nio kvalitativa artiklar utifrån Fribergs (2006) modell, då syftet var att beskriva kommunikation mellan sjuksköterska och patient med afasi. Vi menar att denna metod var lämplig att använda då den fokuserar på mänsklig kommunikation och mänskliga upplevelser.

Det största problemet vi stötte på under arbetets gång var att det fanns sparsamt med forskning om afasipatientens upplevelse av kommunikation med sjuksköterskan. Då vi anser att det mest relevanta för att kunna förbättra vården kring afasipatienten är att få

veta deras egen upplevelse, ville vi ta reda på mer om detta. Vi sökte därför i flera olika databaser och med flera kombinationer av sökord för att få fram artiklar som motsvarade vårt syfte. Efter mycket letande drog vi slutsatsen att det fanns lite forskat inom området. Istället har vi ändrat vårt problem till att beskriva mötet mellan en patient med afasi och sjuksköterskan och utifrån det se på kommunikation och delaktighet. Eftersom sjuksköterskan ofta möter patienter med afasi i vården behövs en reflektion över hur vi ska gå till väga i mötet med dessa patienter.

Ett annat sätt vi kunde ha använt oss av för att få veta om patienters upplevelse av att leva med afasi var att studera självbiografier. Detta blev inte aktuellt då vi för sent insåg att det fanns för lite forskning utifrån vårt problemområde.

Problemet att inte finna tillräckligt med forskning inom området resulterade i att vi använt oss av fyra artiklar med samma författare. Nackdelen med detta är att studierna har liknande syfte och resultat och intervjuerna är gjorda på samma vårdavdelning. Vi tyckte ändå det var viktigt att ha med dessa, eftersom de är de mest aktuella inom vårt problemområde och bäst behandlade vårt syfte. För att få mer djup i resultatet har vi utökat med ytterligare artiklar om delaktighet och kommunikation som inte hade afasi som fokus. En av artiklarna har både en kvalitativ och en kvantitativ del. Vi valde att bara använda den kvalitativa delen, eftersom vi tyckte den hade ett intressant innehåll och kunde relateras till hur sjuksköterskan önskas vara i vårdrelationen.

Av de nio artiklar som vi valde att analysera var sju stycken svenska, en var norsk och en var från USA. Vi ser det som positivt att det var fler från Sverige, då de svenska artiklarna ger en tydligare bild av ett vårdssystem som vi känner igen och som då är lättare att sätta sig in i. Alla nio artiklar var skrivna av sjuksköterskor och hade ett vårdvetenskapligt perspektiv. Majoriteten av artiklarna hör nära samman med fenomenet vi valt. Ett par av artiklarna har inte ett lika tydligt perspektiv på afasi, men vi har ändå valt dessa då vi anser att det hör ihop med problemet och kan kopplas till patienter med afasi. En ytterligare artikel användes i bakgrund och diskussion för att lyfta fram problemet kring vårdplanering då patienten har afasi. Då delaktighet är nödvändigt i vårdplaneringen, ville vi lyfta fram vårdplaneringen trots att resultatet i de analyserade artiklarna inte berörde denna aspekt.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att en medveten och lyssnande kommunikation i vårdrelationen är grunden för allt vårdande. Förmodligen är det ännu viktigare för en patient med afasi, eftersom de har ett stort behov av en fungerande vårdrelation på grund av sina kommunikationssvårigheter. För att känna förtroende och tillit till sjuksköterskan, ökat självförtroende och delaktighet behövs olika kommunikationsvägar. Då sjuksköterskan strävar efter att lära känna patientens livsvärld kan en förståelse för patientens upplevelser och vardag skapas. Utifrån det kan sjuksköterskan få en ökad kännedom för hur patienten ska bemötas. Mer tid bör läggas på att sitta ner och lära känna en afasipatient, därför att vi anser att vårdrelationen är grunden för att göra en patient med afasi delaktig.

Delaktighet är nödvändigt för alla patienter som har någon kontakt med vården och likaså för afasipatienter. Liknande framkommer i Sundin et al. (2002). Delaktighet är en viktig del i hälsoprocessen och för att lindra och förhindra lidande. Det patienter beskriver i artiklarna som inte har fokus på afasi anser vi gälla lika mycket för patienter med afasi. En patient med afasi vill känna kontroll över sin situation och vara en del i samspelet med sjuksköterskan. Det är en större utmaning för sjuksköterskan att göra en afasipatient delaktig, men det är hennes ansvar och funktion. Enligt HSL och LYHS har patienten en rättighet att få information om sitt hälsotillstånd och olika behandlingsalternativ, men också få vården utformad efter sina egna behov. Detta ställer krav på sjuksköterskan att finna olika alternativ att kommunicera för att göra patienten delaktig.

Vid vårdplanering finns risk att patienter med afasi inte blir delaktiga. Grunden för vårdplanering är att patienten ska få uttrycka sina önskningar och behov och målet är att patienten ska vara delaktig i det som beslutas (Efraimsson et al., 2004). Även om sjuksköterskan och anhöriga kan hjälpa patienten att komma fram till en bra lösning för hur vården ska se ut, är det inte de som ska bestämma utan patienten ska ges möjlighet att bli lyssnad på. Får inte patienten komma till tals och uttrycka sig om sin egen vård och vad som är bäst för dem, bryter sjuksköterskan mot de lagar som säger att patienten har rätt att välja då det finns likvärdiga alternativ. Studien av Efraimsson et al. (2004) visar att patienter ofta inte känner sig delaktiga i vårdplaneringen. Vi menar att risken för att afasipatienten inte blir sedd är ännu större och detta behöver uppmärksammas i vårdandet. Därför måste problemet belysas så att vi som blivande sjuksköterskor kan förbättra vårt sätt att hantera dessa situationer.

I samarbetet mellan sjuksköterska och patient ska det finnas en ömsesidighet och en strävan mot samma mål (Sahlsten et al., 2007). Då sjuksköterskan och patienten tillsammans har kommit fram till vad som ska ske i framtida behandling, vet båda vilket mål som strävas emot. Delaktigheten patienten fått kan då ses ha en positiv inverkan på följsamhet och välbefinnande. I och med detta blir patienten själv en del i sin förbättrade hälsa.

Kiessling och Kjellgren (2004) lyfter fram patienternas behov av igenkännande och kontinuitet i kontakten med vårdpersonalen. Det visade sig även i vår studie att patienterna tyckte det var viktigt att de kunde känna igen vårdpersonalen för att bli trygga med dem. I vården på sjukhus idag är det stor variation på både personal och patienter. Det gör det svårt att skapa kontinuitet och leder i sin tur till att det blir svårare att skapa en vårdande relation. Då samma sjuksköterska har hand om samma patienter lär de känna varandra, vilket underlättar för båda då man inte behöver återupprepa information. Får patienten olika svar av sjuksköterskan kan det göra patienten förvirrad och otrygg. Det är angeläget med igenkännande i vården för att minska en ofullständig vårdrelation, som medför otrygghet och bristande tillit hos patienten. Vi anser att det skulle vara en utveckling av vården om det fanns möjlighet att ha en eller några få sjuksköterskor kring varje patient. Detta skulle förbättra speciellt för afasipatienter som är i större behov av trygghet för att våga uttrycka sig (Sundin et al., 2002). Att sjuksköterskan lär känna patienten leder till att hon lättare vet vad patienten försöker uttrycka och på så vis kan de förstå varandra.

De intervjuade personerna med afasi i Andersson och Fridlunds (2002) artikel beskriver att ett starkt socialt stöd ökar patientens självförtroende och möjligheten att våga vara öppen och försöka konversera med andra människor. Det sociala stödet kan komma från sjuksköterskan som då kan innebära en bekräftelse av värdet i patientens åsikter. Om vi som sjuksköterskor visar tydligt för patienten att vi tycker det de vill säga är viktigt och att vi verkligen vill höra vad som sägs ökar det deras tro på sig själva och viljan att försöka göra sig förstådda. Genom att visa patienten att alla människor är lika mycket värda kan patientens syn på sig själv stärkas. Exempelvis kan det innebära att undvika att använda sin makt negativt, inte bestämma över patienten och inte ha ett kroppsspråk som visar överlägsenhet.

Sundin et al. (2000) lyfter fram tiden hos patienten som betydelsefull, och att sjuksköterskan inte är stressad och irriterad. Tidsbristen i vården idag diskuteras mycket, och kanske drabbas afasipatienterna ännu hårdare av att sjuksköterskan inte har tillräckligt med tid, eftersom de är i större behov av tid för att ges möjlighet att kommunicera utifrån sina egna förutsättningar.

Vi menar att afasipatienter är en utsatt grupp i vården, eftersom de inte kan tala för sina behov och önsknings på samma sätt som vi är vana vid. Därmed är det inte sagt att det inte går att förstå varandra eller hitta sätt att kommunicera. Tvärt om är det en nödvändighet att sjuksköterskan har kunskap om, men också en vilja att göra dessa patienter förstådda och delaktiga. Vid exempelvis en vårdplanering med afasipatienter anser vi att det bör finnas riktlinjer för hur beslut ska fattas. Vi har försökt lyfta fram olika sätt att gå till väga i vårdplaneringen.

Utifrån resultatet av vår studie vill vi formulera och lyfta fram några praktiska råd för att förbättra kommunikationen:

- Ha gott om tid på dig hos patienten. Visa att du inte är stressad, utan att du kan vänta tills ni har förstått varandra. Låt patienten få tid att tänka och pröva sig fram. Stör inte i tankeprocessen och fyll inte i meningarna.
- Låt det vara lugn och ro runt er när ni ska samtala. Använd ett enskilt rum eller försök be andra vara tysta. Är ni flera personer med i samtalet, så prata inte i mun på varandra.
- Låt patientens behov vara i centrum och låt det vara utgångspunkten i hur konversationen går till.
- Är en konversation omöjlig, så försök hitta andra sätt att förmedla budskap och känslor. Genom att använda ditt egna kroppsspråk kan du visa att du vill förstå och att patientens åsikter är viktiga. Exempelvis kan du använda dig av beröring eller visa med händer eller saker vad du menar. Att skriva, att peka på bilder eller att bara ställa ja eller nej frågor kan också vara användbart, och hela tiden vara uppmärksam på vad patienten signalerar med sitt ansiktsuttryck och kroppsspråk.
- Inför vårdplanering kan sjuksköterskan ha ett individuellt samtal med patienten där sjuksköterskan försöker förstå patientens önsknings och behov för framtida vård. Under hela vårdplaneringen bör sjuksköterskan sträva efter att patientens önsknings tillgodoses.

Kommunikation med afasipatienter handlar inte så mycket om talade ord, utan snarare om närhet, ickeverbalt språk och en öppenhet för känslor i relationen. Kanske går det inte att skriva ner tydliga riktlinjer för hur sjuksköterskan ska hantera dessa situationer, men det krävs en känslighet och öppenhet för att i varje enskild situation finna kommunikationssätt. Det krävs dock att sjuksköterskan har uppmärksammat problemet med bristande delaktighet, så det inte blir något som passerar obemärkt i arbetet. Kunskap om detta tydliggör afasipatientens situation och behov.

REFERENSER

- Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad, del 2*. Stockholm: Liber.
- Andersson, S., & Fridlund, B. (2002). The aphasic person's view of the encounter with other people: a grounded theory analysis. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 9, 285-292.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Efraimsson, E., Sandman, PO., Hydén, L-C., & Rasmussen, B. H. (2004). Discharge planning: 'fooling ourselves?' – patients participation in conferences. *Journal of clinical nursing*, 13, 562-570.
- Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Finch, P. L. (2006). Patients' communication with nurses: relational communication and preferred nurse behaviors. *International journal of human caring*, 10(4), 14-22.
- Friberg, F. (red.) (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Ingår i F. Friberg (red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.105-114). Lund: Studentlitteratur.
- Kiessling, T., & Kjellgren, I. K. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24(74), 31-35.
- Nåden, D., & Eriksson, K. (2004). Understanding the importance of values and moral attitudes in nursing care in preserving human dignity. *Nursing science quarterly*, 17, (1), 86-91.
- Raadu, G. (2007). *Författningshandbok. För personal inom hälso- och sjukvård*. Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 1998:531, Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården 1993:17. Stockholm: Liber.
- Sahlsten, JM. M., Larsson, E. I., Sjöström, B., Lindencrona, SC. C., & Plos, AE. K. (2007). Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *Journal of clinical nursing*, 16, 630-637.
- Sandman, L. (2004). On the autonomy turf. Assessing the value of autonomy to patients. *Medicine, Health-care and philosophy*. 7: 261-268.
- Socialstyrelsen. (1997). *Boken om Stora Kvalitet i alla led*. SoS-rapport 1997:9.
- Socialstyrelsen. (2003). *Patientens rätt till information, delaktighet och medinflytande. Läget efter lagändringarna 1 januari 1999*. Hämtad 2008-12-08 från

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/E3AF5F88-5B0B-4C3D-92A5-C2E0D38BC77E/1128/20031035.pdf>

Socialstyrelsen. (2006). *Socialstyrelsens riktlinjer för strokesjukvård 2005. Medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument*. Hämtad 2008-12-08 från <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/B9011B06-2FF8-4AA2-99C8-65C725C6CC76/4836/20061021.pdf>

Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of clinical nursing*, 9(4), 481-488.

Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing inquiry*, 9(2), 93-103.

Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of clinical nursing*, 12(1), 107-116.

Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative health research*, 11(3), 308-321.

Svenska akademiens ordlista över svenska språket. (1998). Falkenberg: Svenska Akademin.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

<http://www.strokeforbundet.org/index.asp> Hämtad: 2008-11-06.

www.afasisthm.a.se Hämtad: 2008-11-06.

http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?module_instance=7 Hämtad: 2008-11-06.

<http://www.hu.liu.se/content/1/c6/02/29/28/Bilaga%20A%202005.pdf> Hämtad: 2008-12-02.

Bilaga 1

Översikt av analyserad litteratur

	Perspektiv	Problem och Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words</p> <p>Författare: Sundin, K., Jansson, L. och Norberg, A</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2000</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att beskriva meningen med att kommunicera med människor med stroke och afasi</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer med 10 sjuksköterskor</p> <p>Analyserat intervjuerna med fenomenologisk-hermeneutisk ansats</p>	<p>Byggt upp resultatet i teman.</p> <p><u>Tema 1:</u> Underlätta öppenhet</p> <p><u>Tema 2:</u> Vara i ordlös kommunikation</p>
<p>Titel: The meaning of skilled care providers relationships with stroke and aphasia patients</p> <p>Författare: Sundin, K., Norberg, A. och Jansson, L.</p> <p>Tidskrift: Qualitative health research</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att beskriva meningen med sjuksköterskans levda upplevelse av vårdrelationen med patienter med stroke och afasi</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer med 5 sjuksköterskor</p> <p>Analyserat intervjuerna med fenomenologisk-hermeneutisk ansats</p>	<p>Byggt upp resultatet i teman.</p> <p><u>Tema 1:</u> Framkalla ansvar genom bäcklighet</p> <p><u>Tema 2:</u> Återupprätta patientens värdighet</p> <p><u>Tema 3:</u> Vara i ett stadium av förståelse</p>
<p>Titel: Understanding between careproviders and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry</p> <p>Författare: Sundin, K., Jansson, L. och Norberg, A</p> <p>Tidskrift: Nursing inquiry</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att belysa sjuksköterskans levda erfarenheter av förståelse i kommunikationen med afasipatienter efter stroke</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Videospelade diskussioner mellan 3 patienter och 5 sjuksköterskor om olika bilder. Därefter intervjuer med sjuksköterskorna</p> <p>Analyserat intervjuerna med fenomenologisk hermeneutisk ansats</p>	<p>Byggt upp resultatet i teman.</p> <p><u>Tema 1:</u> Känsla av onaturlighet och framtingad att hitta en lösning på kommunikationen</p> <p><u>Tema 2:</u> Kommunicera strategiskt</p> <p><u>Tema 3:</u> Vara avslappnad</p>

Årtal: 2002				
<p>Titel: Understanding and being understood as a creative caring phenomenon in care of patients with stroke and aphasia</p> <p>Författare: Sundin, K. och Jansson, L.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2003</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att belysa meningen av att förstå och bli förstådd i vården med patienter med afasi och stroke</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Videoinspelade vårdtillfällen med 5 sjuksköterskor och 3 patienter.</p> <p>Därefter intervjuer med sjuksköterskorna</p> <p>Analyserat intervjuerna med fenomenologisk-hermeneutisk ansats</p>	<p>Byggt upp resultatet i ett tema med subteman.</p> <p><u>Tema:</u> Medskapande</p> <p><u>Subteman:</u> Tyst dialog, Förståelse och medling genom kropphandlingar, Sträva efter samarbete, stödjande attityd och tillåtande atmosfär.</p>
<p>Titel: The aphasic persons views of the encounter with other people: a grounded theory analysis</p> <p>Författare: Andersson, S. och Fridlund, B.</p> <p>Tidskrift: Journal of psychiatric and mental health nursing</p> <p>Årtal: 2002</p>	<p>Patientperspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att generera en teoretisk modell utifrån sjuksköterskans perspektiv av vad afatiska personer upplever i sitt möte med andra människor</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Intervjuer med 12 patienter med afasi</p>	<p>Resultatet uppbyggt i kategorier.</p> <p><u>Kategori 1:</u> Samspel</p> <p><u>Kategori 2:</u> Stöd</p> <p><u>Underkategorier:</u> Trygghet och hinder</p>
<p>Titel: Patients' communication with nurses: relational communication and preferred nurse behaviors.</p> <p>Författare: Finch, P. L</p> <p>Tidskrift: International journal for human caring</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Patientperspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att undersöka sjuksköterska patient kommunikationens dimensioner och identifiera det beteende patienterna vill ha av sjuksköterskan.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Två delar; intervjuer och enkät undersökning</p> <p>Hermeneutisk ansats</p>	<p>Resultatet i intervjudelen beskrivs utifrån de ställda frågorna; Hur vill du att sjuksköterskan ska bete sig mot dig? Och Vilket beteende förväntar du dig av sjuksköterskan.</p>
<p>Titel: Patients participation in nursing care: towards a concept</p>	<p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Att undersöka meningen med konceptet patientdelaktighet i</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>Gruppintervjuer med totalt 31</p>	<p>Resultatet är uppbyggt av kategorier och under kategorier.</p>

<p>clarification from a nurse perspective. Författare: Sahlsten, M., Larsson, I.E., Sjöström, B., Lindencrona, C. och Plos, AE. K. Tidskrift: Journal of clinical nursing Årtal: 2007</p>	<p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>vården från ett sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>sjuksköterskor, indelade i 7 fokusgrupper från olika avdelningar.</p>	<p>Huvudkategori: Ömsesidighet i förhandling Underkategorier: Mellanmänniskt tillvägagångssätt, terapeutiskt närmande, fokus på resurser, möjlighet till påverkan.</p>
<p>Titel: Understanding the Importance of Values and Moral Attitudes in Nursing Care in Preserving Human Dignity Författare: Nåden, D & Eriksson, K. Tidskrift: Nursing science quarterly Årtal: 2004</p>	<p>Patientperspektiv Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att beskriva vårdandets konst och diskutera värderingar och moraliska attityder</p>	<p>Kvalitativ Fenomenologisk-hermeneutisk ansats</p>	<p>Resultatet blev en modell för sjuksköterskor med fem kategorier. Inbjudan och bekräftelse, möte, värderingar och moralisk attityd, god vilja och estetisk kommunikation.</p>
<p>Titel: Patienters upplevelse av delaktighet i vården Författare: Kiessling, T. och Kjellgern, K. Tidskrift: Vård i Norden Årtal: 2004</p>	<p>Patientperspektiv Vårdvetenskapligt perspektiv</p>	<p>Att beskriva patienters erfarenheter av delaktighet i vården och att kartlägga vilka faktorer patienterna upplevde ha betydelse för deras delaktighet</p>	<p>Kvalitativ metod Fenomenologisk ansats Intervjuer med 8 personer som har vårderfarenhet</p>	<p>Resultatet byggs upp av teman. Tema 1: Behov av samtal Tema 2: Behov av kontinuitet i kontakten med vårdpersonalen Tema 3: Behov av kontroll</p>