

**Kommunikationens betydelse för omvårdnaden av  
patienter med afasi**

-En litteraturöversikt

**Importance of communication for the nursing care of  
patients with aphasia**

-A literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C- Nivå 15 Höskolepoäng  
Hösttermin / 2009

Anna Bender  
Lina Sweber

Handledare: Annika Pettersson  
Examinator: Stina Thorstensson

## **SAMMANFATTNING**

Titel:	Kommunikationens betydelse för omvårdnaden av patienter med afasi
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Bender, Anna; Sweber, Lina
Handledare:	Pettersson, Annika
Sidor:	17
Månad och År:	01/2010
Nyckelord:	nonverbal, communication, aphasia, nurse-patient

---

Att drabbas av afasi kan innebära att en högst mänsklig förmåga går förlorad, vilket kan begränsa patientens kommunikationsmöjligheter. Därmed ställs högre krav på den icke verbala kommunikationen. Vårdpersonal beskriver svårigheter att skapa förståelse i denna form av kommunikation. Till följd av detta blir samspelet lidande och omvårdnaden kan därför inte anpassas till den unika människan. Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa och sammanställa befintlig forskning, som beskriver hur olika icke verbala kommunikationsvägar integreras, i omvårdnaden till patienter som drabbats av stroke med afasi som följd. I metoden genomfördes sökningar i databaserna Cinahl och Medline. De 12 artiklar som inkluderats har kvalitetsgranskats och analyserats enligt Friberg (2006). I resultatet beskrivs hur den talande kroppen, stödet till den unika människan, kroppslig beröring och relationen har betydelse för förståelsen i den icke verbala kommunikationen. Diskussionen kretsar kring hur denna förståelse kommer i samspelet, för att se den unika människan och skapa relationen som ger stöd utifrån människans förutsättningar här och nu. De fyra kategorier som framläggs i denna studie kan öka kunskapen inom det fenomen som studerats och lägga grunden för vidare studier på området.

## **ABSTRACT**

Title: Importance of communication for the nursing care of patients with aphasia

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Bender, Anna; Sweber, Lina

Supervisor: Pettersson, Annika

Pages: 17

Month and year: 01/2010

Keywords: nonverbal, communication, aphasia, nurse-patient

---

To suffer from aphasia could mean that a most important ability of human nature is lost and could therefore restrict the patient's communication ability. Therefore a higher standard is of importance in the non-verbal communication. Health professionals describe difficulties in understanding this form of communication. This causes disturbance in the interaction and nursing care cannot be adapted to the unique human being. The purpose of this literature review is to highlight and summarize existing research, describing how the various non-verbal communication channels are integrated, in nursing care to patients affected by stroke and aphasia. In the method of this literature review searches were made from the databases Cinahl and Medline. The 12 articles that were included has been quality examined and analyzed according to Friberg (2006). The results describe how the speaking body, support for the unique human being, bodily contact and relationships are important for the understanding of the nonverbal communication. The discussion revolves around how this understanding is formed in the interaction, to be able to see the unique human being and create relationships that provide external support for the human needs here and now. The four categories that are presented in this study may increase the knowledge of the studied phenomena and could also be the ground for further studies in this area.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Patientens upplevelse av stroke .....	1
Afasi .....	2
Kommunikation och samspel i omvårdnaden .....	2
Omvårdnad vid stroke .....	3
Sjuksköterskans roll i omvårdnaden .....	3
Omvårdnad utan ord.....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Urval .....	5
Datainsamling.....	5
Analys.....	6
<b>ETISKA ASPEKTER</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
Den talande kroppen .....	7
Kroppslig beröring .....	8
Stöd till självförtroende .....	9
Skapandet av relationen .....	9
Resultatsammanfattning .....	10
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>10</b>
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	11
Konklusion .....	13
<b>REFERENSER</b> .....	<b>15</b>
<b>BILAGA A - FASER I ARBETSGÅNGEN VID EN LITTERATURÖVERSIKT</b> .....	<b>I</b>
<b>BILAGA B – GRANSKNING AV ARTIKLAR</b> .....	<b>II</b>
<b>BILAGA C - ARTIKELÖVERSIKT</b> .....	<b>III</b>
<b>BILAGA D - ARBETSFÖRDELNING</b> .....	<b>V</b>

## **INLEDNING**

Stroke är en sjukdom som drabbar ca 35.000 människor varje år. Medelåldern vid insjuknande är runt 75 år men en ökning kan ses bland dem som är 65 år och yngre (Socialstyrelsen, 2009a). Forskning har påvisat att patienter som fått stroke upplever att deras sociala livsvärld raserats och de känner sig ofta oförstådda och ensamma (Nilsson, Jansson & Norberg, 1997). Stroke kan medföra afasi, vilket innebär en begränsning i kommunikationen med omvärlden, som i sin tur gör att patienten förlorar en del av sin identitet. Sårbarheten och risken för isolering ökar också (Norrving & Terént, 2001). Detta är ett omvårdnadsproblem som författarna själva upplevt, hur patienternas kommunikation begränsas och frustrationen ökar, över att inte längre kunna göra sig förstådd. Livsvärlden förändras för patienten, som med ögon avspeglar sårbarhet och ensamhet, vilket uppkommit av oförståelsen mellan vårdpersonal och patient. Som ett resultat från detta utelämnas ett vårdbehov som inte blir tillgodosett. Att bearbeta detta omvårdnadsproblem känns därför som en mycket viktig uppgift, för att kunna få en betydelsefull omvårdnad för strokepatienter som drabbats av afasi. Målet med denna studie är därför, att åskådliggöra olika icke- verbala kommunikationsvägar, för att öka kunskapen och kompetensen och därmed förståelsen, inom detta område.

## **BAKGRUND**

Hjärninfarkt är den största orsaken till stroke och uppkommer då blodförsörjningen till ett område i hjärnan försämras eller stängs av. Detta orsakas oftast av en propp och cellerna i detta område dör (Norrving & Terént, 2001). Stroke är ett samlingsnamn för blödningar och blodproppar i hjärnan och kan i sin tur orsaka en rad olika symtom, bland annat förlamning, synbortfall och språkstörning. Språkstörningar orsakade av stroke i vänster hjärnhalva kallas afasi vilket innebär sämre förmåga att tala och/ eller förstå vad någon säger eller skriver (Ericson & Ericson, 2002). Det finns olika typer av afasi. Brocas afasi innebär att patienten har svårt för att uttrycka sig via ord men har fortfarande kvar sin språkförståelse. Vid Wernickes afasi har patienten svårt att tolka och förstå vad någon säger, patienten har också svårigheter att få fram rätt ord. Global afasi innebär en blandning bland båda typer av afasi, vilket ofta inträffar efter en stroke (a a). I föreliggande studie har ingen särskild vikt tänkt att läggas vid en viss typ av afasi.

### **Patientens upplevelse av stroke**

Att drabbas av stroke medför olika förändringar i människans liv, vilket också innebär att anpassa sig till en ny livssituation. I en artikel av (Dowswell, Lawler, Dowswell, Young, Forster & Hearn, 2000) var syftet att undersöka strokepatienters och vårdpersonals upplevelse av återhämtning ett år efter stroke. Många av patienterna beskrev att livssituationen hade förändrats radikalt, då de inte längre kunde leva som de tidigare gjort. De beskrev att förmågan att hjälpa andra hade försvunnit vilket också gjorde att de kände sig hjälplösa, de menade att de hade gått från att vara aktiva till att bli passiva . Deras sociala roll hade kommit

att minska vilket medförde psykiska och emotionella problem (a a).

## **Afasi**

En tredjedel av alla strokepatienter utvecklar också afasi vilket ofta kan medföra emotionella känslor av tomhet och isolering i livet. Att bli medveten om att kommunikationen blivit en kamp, då människor omkring inte längre förstår vad som sägs eller skrivs, kan vara en skrämmande upplevelse för patienten. Till en början kan afasi frambringa tumultartade känslor. Känslor som går från glädje till förtvivlan och som kan vara svåra att kontrollera och glömma (Parr, Byng & Gilpin, 1997).

## **Kommunikation och samspel i omvårdnaden**

Genom kommunikation uttrycks tankar, viljor och känslor, människor kan småprata om allt och inget och detta sker via samtal och samspel. När talet inte räcker till eller försvinner helt kan den icke verbala kommunikationen användas i samspelet såsom kroppsspråk, gester, mimik, ljud och annat. Samspelet styrs av parternas egen vilja och förmåga vilket påverkar dess utgång (Heister Trygg, 2008). Samspelet kan ses som en social process, där budskap utbyts mellan människor via språk, tal, och via den icke verbala kommunikationen. Tolkningen av sammanhanget är viktigt, för att betydelsen ska bli densamma för båda parter. Detta kan då leda till en ömsesidig förståelse i kommunikationen. Hur vi uppfattar oss själva och bedömningen av andra, ger i den icke verbala kommunikationen uttryck för samhörighet och avståndstagande och bevarar samspelet mellan människor (Nilsson & Waldermanson, 2007).

I artikeln av Gordon, Ellis-Hill och Ashburn (2009) filmades interaktionen mellan vårdpersonal och patienter med språkstörning efter stroke. Något som framkom var, att av de 35 timmar och 30 minuter som spelats in så var det endast 5 timmar och 43 minuter som det skedde något samspel mellan patient och vårdpersonal. De konversationer som framgick i inspelningarna handlade i huvudsak om vårdrelaterade uppgifter, vad och varför dessa skulle utföras. Det fanns inga samtalsämnen som var individuellt anpassade för patienten. Att prata var viktigt för rehabiliteringen och detta anses i studien att sjukvårdspersonal måste bli bättre på genom utbildning och stöttning(a a).

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska beskrivs att sjuksköterskan ska inneha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och i dialog vägleda, informera, undervisa och ge stöd (Socialstyrelsen, 2005). I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) står också beskrivet att god vård sker i samråd med patienten. Patienten ska känna sig respekterad, trygg och få individuellt anpassad information om sin situation (Socialstyrelsen, 2009b). Att uppnå detta försvåras då en patient lider av afasi. Att förlora denna förmåga kan uppfattas av många som drabbats, som det svåraste av handikapp då en av våra högst mänskliga funktioner går förlorad (SOS 1997:9). För att sjuksköterskan ska kunna uppnå sin profession medför det att den icke verbala kommunikationen och samspelet, får en större betydelse och innebörd för att nå förståelse i kommunikationen.

## **Omvårdnad vid stroke**

Kommunikationen och samspelet utgör en mycket stor del i omvårdnaden och med utgångspunkt från Joyce Travelbees (1971) teori knyts kommunikation och samspel ihop i strävan efter en mellanmänsklig relation. Denna relation uppnås genom flera olika interaktionsfaser, det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. I första mötet beskrivs att parterna måste släppa sina stereotypa tankar kring varandra och gå utanför sina roller för att kunna se den unika människan, identiteterna växer då fram. Empati handlar om ömsesidig förståelse för varandras tankar och känslor, samtidigt som människor är självständiga individer med likartade erfarenheter. När empati uppnåtts kan sympatifasen växa fram genom medkänsla och en önskan om att lindra lindande. I den avslutande fasen har ett inbördes förhållningssätt etablerats, vilket resulterar i en nära, ömsesidig kontakt och förståelse mellan sjuksköterska och patient (a a).

Det viktigaste syftet med omvårdnaden kommer genom att etablera en mellanmänsklig relation. I denna relation är också kommunikationen ett viktigt redskap, då kommunikationens syfte är att lära känna varandra och detta kräver förmåga och kunskap om olika tekniker, såväl verbalt som icke verbalt och bör bestå i ”välgörenhet”. För att kunna planera omvårdnad utifrån den unika människan måste det som kommuniceras förstås och för att kunna kommunicera krävs en syn på människan som unik. Varje människa är unik och har genom sin mänsklighet ett värde som inte går att mäta och som inte är beroende av något(a a). Denna teori binder samman element i omvårdnaden som avspeglar sjuksköterskans komplexa roll i mötet med patienten, dennes unika existens och mänskliga värde.

## **Sjuksköterskans roll i omvårdnaden**

I vården kring strokepatienter arbetar ofta ett team som består av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och logoped, då det är viktigt att få en helhetsbedömning av patienten. Sjuksköterskan är dock den som ansvarar för omvårdnaden (Norrving, et. al., 2001). Detta framkommer även ur en artikel av Burton, Fisher och Green (2009) där deras resultat visar, att sjuksköterskan var den som hade både den medicinska och den omvårdnadsförmågan. Eftersom även ett personligt band hade skapats med patienterna sågs sjuksköterskan som en nyckelperson i vården. I artikeln av Barreca och Wilkins (2008) beskrivs erfarenheter från sjuksköterskor på en rehabiliteringsenhet. Där framkom bland annat att sjuksköterskor ser sig själva som ”spindeln i nätet” då det är de som sammanför alla yrkeskategorier och har störst kännedom om patienten. Detta innebär i sjuksköterskans profession att förståelse är viktigt, för att ge den omvårdnad som patienterna kräver och som hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) säger ska ges med respekt för alla människors lika värde (Socialstyrelsen, 2009b).

## **Omvårdnad utan ord**

Den icke verbala kommunikationen har stor betydelse vid omvårdnaden av strokepatienter med afasi, då det är kring denna kommunikation omvårdnaden byggs upp. Detta går att utläsa

i en artikel av Kumlien och Axelsson (2000) där syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter i omvårdnaden av strokepatienter, gällande patienternas kognitiva förmåga och humör. Sjuksköterskorna upplevde det som svårt att förstå patienterna och därför kunde de inte möta deras behov av omvårdnad. De efterfrågade mer kunskap gällande det psykosociala, kommunikativa och hur behovet kan mötas hos dessa patienter (a a).

Strokepatienters uppfattning av vårdpersonal inom äldreomsorgen och rehabiliteringsvården undersöktes i en artikel av Macduff (1998). Resultatet visade att inom äldreården, karaktäriserades omvårdnaden av att "få det nödvändigaste gjort" när det gällde de dagliga rutinerna. Patienterna upplevde också att personalen var mycket stressad i sitt arbete. Inom rehabiliteringsvården karaktäriserades omvårdnaden utav "gör det själv" där patienterna skulle klara momenten själva, istället för att genom samspel guida dem igenom denna procedur (a a). Detta visar att omvårdnaden av strokepatienter måste karaktäriseras av samspel i kommunikationen, för att möta den omvårdnad som patienterna söker. I en artikel av Sundin, Jansson och Norberg (2002) var syftet att beskriva vårdpersonalens erfarenheter av förståelsen i kommunikationen, med patienter som har afasi efter stroke. Deras resultat visade att när patienten och vårdpersonalen hade en verklig närvaro till varandra, kunde de också förstå varandra. Detta uppenbarade sig mer när de var i en avslappnad miljö då stress ansågs minska förståelsen. I kommunikationen med afasipatienter måste tid ges och vårdpersonalen måste också visa att tid finns. Det är också nödvändigt att ge patienten självförtroende och inte utsätta denne för stress genom att ställa krav. Det visade sig också att när vårdpersonalen inte hade den kunskap om patientens bakomliggande historia eller inte förstod patienten, upplevdes en osäkerhet och den rätta förståelsen för varandra fanns då inte, vilket påverkade parternas samspel (a a).

## **PROBLEMFORMULERING**

Att drabbas av stroke med afasi som följd kan innebära en kamp i kommunikationen med sin omgivning. I omvårdnaden kan detta bli frustrerande för både vårdtagare och vårdpersonal och kan resultera i att omvårdnaden blir lidande. När den verbala förmågan blir nedsatt eller försvinner helt innebär det att samspelet får en större och mer betydelsefull roll i omvårdnaden. Forskning har visat att kunskapen kring den icke-verbala kommunikationen delvis saknas och utelämnar därmed ett vårdbehov hos patienterna som inte blir tillgodosett. Hur ska förståelse uppnås i samspelet, när den verbala kommunikationen är förhindrad?

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva hur olika icke-verbala kommunikationsvägar integreras, i omvårdnaden till patienter som drabbats av stroke med afasi som följd.



## **METOD**

Studien har gjorts i form av en litteraturoversikt som enligt Friberg (2006) kan visa på hur kunskapsläget inom ett visst område ser ut och detta görs i sju steg (bilaga A). I steg 1 valdes problemområde och i steg 2 söktes redan befintlig forskning som i steg 3 lade grunden till denna studie. Därefter avgränsades sökningarna, genom urvalskriterier och granskning av kvaliteten gjordes, steg 4. Artiklarnas likheter och skillnader identifierades i steg 5 för att i steg 6 resultera i olika kategorier. Därefter lyftes resultatets betydelse för vårdandet, steg 7, som enligt Friberg (2006) är det sista steget i arbetsgången vid en litteraturoversikt.

### **Urval**

Vetenskapliga artiklar, forskningsrapporter och liknande har kritiskt granskats innan de inkluderats. Kriterier för inkludering innebar att artiklarnas resultat skulle matcha syftet i denna studie, inte vara äldre än tio år och uppfylla kraven på vetenskaplig struktur. Språket begränsades till svenska, norska eller engelska. Exkludering har gjorts av artiklar som gällt barn eller riktat sig mot relationer andra än vårdrelaterade. Ingen avgränsning gjordes utifrån kvalitativa eller kvantitativa ansatser då det enligt Fribergs (2006) litteratursöknings metod kan ingå båda. I resultatet framgår kvantitativa artiklar genom att siffror presenteras.

### **Datainsamling**

Artiklar har sökts i databaserna Cinahl och Medline via biblioteket på Högskolan i Skövde (tabell 1). För att finna olika artiklar inom ämnesområden som passade syftet, valdes vissa sökord ut: nonverbal, communication, aphasia, nurse-patient. Trunkeringar gjordes på communication och aphasia för att inte missa relevanta artiklar på grund av olika ändelser. Publiceringsdatum begränsades till 1999 och framåt samt att artiklarna skulle vara granskade.

Sökningar gjordes först i Cinahl som resulterade i 48 träffar där titlar och relevanta abstrakt lästes och artiklar valdes ut. Utifrån de artiklar som lästs lades andra sökord till de olika ämnesområdena såsom: touch, interact och impairment och som slutligen resulterade i 13 artiklar. Inledande sökningar i Medline resulterade i redan funna artiklar vilket gjorde att sökorden begränsades till communication och aphasia vilket ledde till ett ohanterligt antal träffar. För att begränsa träffbilderna lades sökordet stroke till vilket gav ett hanterbart utbud av 135 artiklar. Efter genomgång av titlar, lästes intressanta abstrakt och sju artiklar valdes ut. Efter detta lästes de 20 framtagna artiklarna av båda författarna och de relevanta för denna studie valdes ut, vilket resulterade i nio artiklar. Härifrån gjordes kompletterande sökning i Medline med orden touch och nurse-patient där åtta artiklar var av intresse. Efter att dessa lästs bedömdes endast två matcha syftet för denna studie. Även manuellt sökande har gjorts, utifrån referenser i de artiklar som har lästs och detta resulterade i ytterligare två artiklar. De tretton utvalda artiklarna kvalitetsgranskades (bilaga B) sedan enligt Friberg (2006) varpå en artikel valdes bort. Detta gav ett slutligt resultat på 12 artiklar vars kvalitet graderades utifrån punkter vi ansåg vara av vikt. Artiklar med hög kvalitet innebar att syfte, metod, analys samt

etiska överväganden fanns tydligt formulerat. Artiklar av medel kvalitet kunde ha någon brist i tydlighet av ovanstående punkter. Låg kvalitet innebar att bristande tydlighet i flera av punkterna kunde förekomma (bilaga C).

*Tabell 1- Söktabell*

Informations-källa	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Lästa artiklar	Använda artiklar
<b>Cinahl</b>	nonverbal and communic* and aphas*		61		
	Samma som ovan	Från 1999-2009, Peer reviewed	48	6	4
	nonverbal and communic* and touch and nurs*	Från 1999-2009 Peer reviewed	37	3	1
	nonverbal and communic* and interact* and nurse-patient	Från 1999-2009 Peer reviewed	27	3	2
	nurse-patient and communic* and impairment	Från 1999-2009 Peer reviewed	14	1	1
<b>Totalt</b>			<b>187</b>	<b>13</b>	<b>8</b>
<b>Medline</b>	nonverbal and communic* and aphas*		121		
	Samma som ovan	Från 1999- 2009	31		
	communic* and stroke and aphas*	Från 1999- 2009	135	7	1
	touch and nurse-patient	Från 1999-2009	158	8	1
<b>Totalt</b>			<b>445</b>	<b>15</b>	<b>2</b>
<b>Manuell sökning</b>			5	3	2
<b>Summa använda artiklar</b>					<b>12</b>

## Analys

För att få en överblick av artiklarnas innehåll lästes dessa flertalet gånger separat av båda författarna och anteckningar fördes löpande om artiklarnas innehåll. Sedan jämfördes anteckningarna för att undersöka om tolkningen av artiklarnas innehåll överensstämde. När författarna gjort olika tolkningar, lästes artiklarna återigen och denna gång tillsammans där citaten ibland underlättade förståelsen. Diskussion fördes för att slutligen komma fram till en gemensam tolkning. Därefter söktes enskilt likheter och skillnader i resultaten som berörde syftet i denna studie för att sedan jämföras. Efter denna bearbetning sorterades likheter och skillnader i olika kategorier, varpå passande rubriker klargjordes, vilket är i enlighet med hur Friberg (2006) beskriver att en analys ska gå till väga.

## ETISKA ASPEKTER

Då denna studie har gjorts i form av en litteraturoversikt på redan befintlig forskning krävs ingen etisk prövning. Författarna har inte avsiktligt förvrängt, plagierat eller stulit befintlig forskning. Använda artiklar redovisas och refereras i löpande text. Extra vikt har lagts vid att undersöka tillvägagångssättet i de inkluderade artiklarna och att ingen person på något vis kommit till skada av artikeln och dess användning (Medicinska forskningsrådet, 2003). Ytterligare etisk bedömning har gjorts i samråd med handledare för att säkerställa de etiska krav som Högskolan i Skövde har.

## RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i fyra olika kategorier kring icke verbal kommunikation. Den talande kroppen lyfter fram vikten av kroppsspråket i ett samspel och beskrivs i sju av artiklarna. Den kroppsliga beröringen tas upp i sex artiklar vilka ger uttryck för de band och känslor som beröringen frambringar. Stöd till självförtroende representerar stödets betydelse för patientens självförtroende och togs upp av två artiklar. Vikten av att skapa en relation presenteras i fem av artiklarna. De fyra kategorier som framkommit lyfter fram icke verbala kommunikationsvägar, där interaktionen mellan dessa underlättar förståelsen i kommunikationen. En översikt av vilka artiklar som ingår i de olika kategorierna redovisas nedan (tabell 2).

Tabell 2- Översikt av resultatartiklar

Kategori	Artikel											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Den talande kroppen	X	X				X			X	X	X	X
Kroppslig beröring	X	X			X	X	X					X
Stöd till självförtroende				X				X				
Skapandet av relationen		X	X				X	X		X		

### Den talande kroppen

Förekomsten av den icke verbala kommunikationen, i samspelet mellan sjuksköterska och patient tas upp av Caris-Verhallen, Kerkstra och Bensing (1999) som i sin artikel påvisar att i 100 % av omvårdnadstillfällena var blicken riktad mot patienten och ett bekräftande kroppsspråk användes också i form av huvudnickningar i 92% och leendet i 85 % (a a).

I samspelet upplever patienterna ett värde genom ögonkontakt, rumslig närhet, ett röstläge anpassat till situationen, aktivt lyssnande och ett leende (Williams & Irurita, 2004). Damico, Simmons-Mackie & Wilson (2006) beskriver samspelet mellan en patient med afasi och en terapeut, där samspelet speglas av att se och tolka varandras icke verbala språk. Blick, gester, huvudnickningar och tystnad används av patienten för att kommunicera. Terapeuten använder som svar strategiska kroppsflyttningar, ger tillräckligt med tid till patienten som då tillåts reparera sina svårigheter i talet. Tystnad och gissningar används också för att föra kommunikationen framåt. Att kombinera den innehavande kunskapen om patientens tidigare liv ihop med dennes agerande i samspelet, hjälper till att forma en förståelse för vad patienten vill uttrycka (a a).

Kroppsspråkets betydelse presenteras i flertalet artiklar som påvisar att i kroppsspråket uttrycks och tolkas samspelet. Vårdpersonal använder sig av sin blick för att uppfatta och tolka patienters icke verbala budskap. Detta genom att titta på ansiktsuttryck, blick, kroppsspråk och handgestikuleringar men även med hjälp av alfabettavlor och skrivblock. Tolkningen av budskapet återupprepas till patienten för att inga missförstånd ska ske (Happ, 2000; Hemsley, et. al., 2001). Den verbala kommunikationen kan också förstärkas genom kroppsspråk, gester, bilder och med hjälp av papper och penna (Hemsley, et. al., 2001). Även Sundin och Jansson (2003) framlägger kroppsspråket och blickens betydelse och beskriver hur vårdpersonal använder sig av detta för att skapa sig en förståelse. Detta genom att söka ögonkontakt, använda sitt eget kroppsspråk och inväntar sedan ett gensvar för att få bekräftat om det de uppfattat är riktigt. Via kroppsspråket visar också vårdpersonalen respekt genom att till exempel sitta ner om patienten sitter. Vårdpersonal upplever att röstläget och kroppsspråket säger mer än det uttalade ordet (a a). De anser det också som viktigt att inte upplevas som stressad eller irriterad. Genom att visa patienten att tid finns och skapa lugn och ro, kan patienten känna att det är värt att försöka kommunicera. Genom att ge tid till kommunikationen kan vårdpersonalen förstå dess innebörd (Sundin, et. al., 2000).

## **Kroppslig beröring**

Vårdpersonal kan genom beröring få en förståelse för patientens känslor. När ögonen inte uttrycker någonting förstärker beröringen känslan av förståelse vilket underlättar deras val av handlande i omvårdnaden (Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Vårdpersonal upplever att det är patienterna själva som inbjuder till beröring och den verkar då som en mediator som inger trygghet, säkerhet och lugn hos patienten (Sundin och Jansson, 2003). Caris-Verhallen, et. al., (1999) presenterar i sin artikel att i omvårdnadsmötet används den emotionella beröringen av vårdpersonalen i 40% av vårdmötena men användningen av beröring beror ofta på den personliga stilen (a a). Genom vårdpersonalens fysiska närvaro och användning av beröring kan emotionell närhet uppstå mellan parterna (Williams, 2001).

Även Chung (2001) beskriver att beröring kan skapa ett emotionellt band vilket gör att vårdpersonalen kan känna empati med patienten som gör att smärta och lidande kan uttryckas. Beröring ansågs stärka patientens självkontroll och agerade i interaktionen mellan kropp och själ. Vårdpersonalen upplevde att patienterna kunde hantera sin situation, att beröringen ingav

en känsla av välbefinnande, att bli uppmärksammas och att de upplevde en förbättring i sin sjukdom (a a). Beröring kan upplevas av patienter som en omtanke och välvilja från vårdpersonalen, vilket ger dem en känsla av att inneha ett personligt värde (Williams & Irurita, 2004).

## **Stöd till självförtroende**

Att stötta patientens verbala förmåga genom tålmod och uppmuntran, ger patienten självförtroende att försöka kommunicera. Det starka självförtroendet kommer genom stöd och ett säkert samspel. Stöd kan vara känslomässig stimulering och uppmuntran, som ger säkerhet i samspelet, då detta ges av de som är involverade. Ett starkt socialt stöd ökar självförtroendet och resulterar i att patienten vågar vara öppen i sin kommunikation. Även om vårdpersonal visar stor förståelse och ger stöd kompenserar det inte alltid ett dåligt självförtroende, som uppkommit av hjälplöshet, då förmågor som patienten tidigare haft förlorats (Andersson & Fridlund, 2002). Att anpassa hjälpen och rehabiliteringen till den nivå som patienten befinner sig i just nu är viktigt. Genom att visa nya möjligheter när förlorade förmågor börjar återkomma, stärks patientens självförtroende och värdighet som kompenserar förlusten (Sundin, Norberg & Jansson, 2001).

## **Skapandet av relationen**

När en patient är förhindrad i sin kommunikation krävs samspel och tolkning som kan göras av både vårdpersonal och anhöriga. Vårdpersonal behöver skapa bekantskap med patienten för att kunna tolka dennes behov och för detta behövs kontinuitet. Likaså kan anhöriga vara till hjälp för att få fram patientens val (Happ, 2000). Även patienter upplever att kontinuitet är av stor vikt, då vårdpersonalen lättare förstår dem. De upplever det positivt när de blir bemötta av någon som känner till deras svårigheter, och därför ger mer tid till kommunikationen. När kontinuitet saknas kan relationen mellan patient och vårdpersonal ta skada av svårigheterna i kommunikationen (Murphy, 2006).

Humor kan få patienten att känna sig avslappnad och stöttar en öppen relation. När vårdpersonal erkänner sina egna brister, visar sin sårbarhet och vågar skoja om detta, lugnar det patienten och stärker en öppen dialog. När vårdpersonal behandlar patienten som de själva vill bli behandlade och ser denne som likvärdig ökar samförståelsen mellan parterna. Detta gör att de vågar vara öppna och relationen som då skapas resulterar i ett bra samspel (Sundin, et. al., 2001). Även tidigare forskning av Sundin, et. al., (2000) presenterar att i skapandet av den öppna relationen krävs kreativ närhet men samtidigt en skyddande distans. Den kreativa närheten kan beskrivas som att det finns en försiktighet och medvetenhet med sin närhet som bevarar den rätta distansen i relationen. Denna distans byggs från båda parter för att visa respekt för varandras lika värden. Williams (2001) beskriver att patienter även behöver känna säkerhet till vårdpersonalen i utvecklingen av denna relation. Förtroendet som byggs upp ger närhet och erfarenheterna som då kan delas, skapar förståelse. Denna närhet kan dock upplevas som en mer familjär relation och ses inte av all vårdpersonal som nödvändig (a a). Sundin, et. al., (2001) presenterar dock att grunden till all omvårdnad baseras på den

uppbyggda relationen. Utifrån bekantskap byggs förtroende upp, som skapar en relation mellan patient och vårdpersonal, när patienten känner säkerhet i relationen får denne lättare att ge uttryck för sina känslor. Att bygga upp detta tar tid men när känslor och erfarenheter delas mellan parterna skapas förståelse och en gemenskap har etablerats. Att icke verbalt dela känslor och erfarenheter, öppet och i förtroende, är nödvändigt för att utveckla den relation som är ett krav i omvårdnaden av afasipatienter (a a).

## **Resultatsammanfattning**

Både vårdpersonal och patienter använder sig av kroppsspråk för att skapa förståelse. Det viktigaste redskapet påvisas vara blicken, eftersom ett kroppsspråk ofta kräver tolkning av det som ses. Ögonen kan även vara berättande, visa bekräftelse och förståelse. Beröring förmedlar känslor och skapar band vilket stärker patienten och ökar dennes välbefinnande. Att i tillfrisknandet visa nya vägar, ha tålamod, ge uppmuntran och känslomässig stimulering är stöd som påverkar självförtroendet positivt. Genom att anpassa stödet och utgå från den nivå där människan befinner sig, stärks självförtroendet vilket genererar i en öppenhet i kommunikationen. Tiden är en faktor som tas upp i olika bemärkelse. Vårdpersonal måste ge extra tid till omvårdnaden när den verbala kommunikationen är förhindrad. Att tolka kroppsspråk, bygga upp den önskvärda relationen, samspela och skapa förståelse tar tid. Relationen är betydelsefull i omvårdnaden, denna bygger gemenskap och förståelse för varandras värden. I relationen kan erfarenheter och känslor delas som i samspelet ökar förståelsen.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Litteraturöversikt valdes som metod då intresseområdet var kommunikation i omvårdnaden till afasipatienter och intervjustudier bedömdes bli för tidskrävande att hinna genomföra i ett arbete av denna omfattning. Den valda metoden möjliggjorde dock att identifiera olika icke verbala kommunikationsvägar, vilket var avseendet med studien. Denna litteraturöversikt lyfter fram vad som redan finns forskat på och skulle kunna lägga grunden för vidare studier på området.

Vid inledande litteratursökning ansågs tidigare forskning på området vara tillräcklig men när artiklar till resultatet söktes skapade urvalskriterierna ett bortfall. Begränsning av publiceringsår från 1999 och framåt, förde med sig att flertalet artiklar som egentligen matchade syftet för studien exkluderades. Detta kan begränsat resultatet i denna studie. Forskning ska dock inriktas på att frambringa nya kunskaper och kvalitetssäkra den vård som bedrivs, därför ansågs det viktigt att inte framlägga forskning äldre än tio år. Det bedömdes heller inte vara relevant att inkludera artiklar om kommunikationen mellan anhörig och patient eftersom deras relation inte är densamma som vårdpersonal och patient har. En diskussion

kring huruvida urvalskriterierna begränsade reliabiliteten i denna studie fördes eftersom de hade orsakat detta bortfall. De urvalskriterier som upprättats ansågs vara ett måste för validiteten i resultatet, varpå dessa fick kvarstå.

Cinahl och Medline var de databaser som ansågs relevanta då dessa har ett täckande utbud av artiklar inom omvårdnad. Under sökandets gång gav dessa två databaser likvärdiga träffbilder varpå sökorden fick begränsas. Om sökningar istället gjorts i andra databaser hade möjligheten att finna andra artiklar funnits. Detta kunde genererat i att andra resultat framkommit och skulle kunna vara en svaghet i vår studie. Sökorden känns dock relevanta eftersom de skapade en bra avgränsning på det valda området och gav en centrerad inriktning till ämnet. Trunkeringarna på sökorden gjorde också att träffbilderna kunde resultera i fler artiklar och gav ett större utbud inom ämnesområdet vilket faktiskt stärker vårt resultat. Utifrån de sökord som används bestod de flesta artiklarna av kvalitativ forskning, vilket var positivt för att få beskrivningar som var önskvärda. Det hade dock varit intressant att se i hur stor utsträckning de olika kommunikationsvägarna faktiskt används men detta påverkar inte reliabiliteten i vår studie.

De artiklar som framkom utifrån sökorden presenterade både patientens och vårdpersonalens perspektiv, dock fler artiklar utifrån de sistnämnda. Att endast presentera ett perspektiv hade inte gett inblick i hur samspel kan uppnås. Detta hade istället lett till en svaghet i resultatet, som då hade beskrivit en envägskommunikation. Därför ansågs det viktigt att inkludera bådas perspektiv vilket också var ett medvetet val.

Av de 12 artiklar som kom att inkluderas i studien är Karin Sundin en av författarna till tre av dessa, vilket skulle kunna tyda på en enkelspårig inriktning. Därför gjordes en noggrann utvärdering av dessa artiklar. Det framkom att hennes fortsatta studier lyfter fram nya begrepp inom samma område, vilket ger en fördjupad kunskap. Detta innebär också kvalitet i omvårdnaden, genom att en större förståelse för ett komplex fenomen har framkommit som i sin tur leder till patientsäkerhet. En styrka därutöver är att de olika artiklarna i denna studie frambringat resultat från olika delar av världen.

Att författarna bearbetat tolkningarna tillsammans har varit en fördel då detta lett till en djupare analys av artiklarna och där citaten har givet stor innebörd. För att inte stjäla eller förvränga annans forskning uteslöts citaten från resultatet i vår studie och istället beskrivs innebörden av dem i löpande text. Denna djupa analys av artiklarna genererade i självskrivna kategorier och ett genomtänkt resultat.

## **Resultatdiskussion**

Vårt resultat presenterar att förståelse kan skapas i samspelet genom att se den unika människan, varpå relationen kan skapas som ger stöd utifrån människans förutsättningar här och nu. Detta kan jämföras med de interaktionsfaser Joyce Travelbee (1971) beskriver i uppbyggnaden av den mellanmänniska relationen. I första mötet måste parterna få chansen att visa sina identiteter genom att släppa alla förutfattade tankar om varandra. I vårt resultat

presenteras att hjälpen ska anpassas till patienten där den befinner sig just nu och att behandla patienten som likvärdig (Sundin, et.al., 2001). Detta kan tillåta den unika människan att framträda, då det handlar om att anpassa vården till patienter med afasi. Anpassning bör dock göras från båda parter för att få en förståelse för varandras tankar och känslor som kan leda till förståelse i samspelet.

Från resultatet framkommer att i relationen krävs kreativ närhet men också en skyddande distans för att nå förståelse (Sundin, et. al., 2000). Det är dock värt att notera hur Williams (2001) beskriver hur närhet i en vårdrelation inte anses som nödvändig av all vårdpersonal då detta upplevs som en mer familjär relation. En möjlig förklaring till detta är att de saknar den distans som gör att en familjär relation undviks. Den tidigare forskningen pekar på att patienterna upplever emotionella och psykiska problem och en hjälplöshet (Dowswell, et. al., 2000). Vårt resultat presenterar att i dessa fall är det av vikt att anpassa stödet och ge det vid rätt tidpunkt för att stärka ett dåligt självförtroende, som uppkommit av dessa känslor. Detta kan kräva förståelse för patientens livsvärld för att behovet hos denna människa ska uppenbaras. Att förstå patientens livsvärld skulle i så fall kunna innebära att den närhet som tidigare diskuterats blir nödvändig för att ge stöd vid rätt tidpunkt.

Utifrån resultatet har beröring visat sig vara av värde i den icke verbala kommunikationen då denna frambringar ett välbefinnande hos patienterna. Svårigheterna med denna kommunikationsväg är dock att alla inte uppskattar beröring och som Caris-Verhallen, et. al., (1999) beskriver beror användandet också på vårdpersonalens personlighet. En förklaring skulle kunna vara att de som väljer att inte använda sig av beröring är de som undviker att skapa närhet. Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) beskriver hur vårdpersonal inom äldreomsorgen använder beröring som ett verktyg. De anser att genom beröring får patienten ett förtroende och en tillit till personalen och skapar en närhet. Därför bör beröring användas försiktigt och vårdpersonal kan heller inte ta för givet att den närhet som skapas uppskattas av alla patienter. Vårdpersonalen bör därför uppmärksamma tecken på obehag vid beröring (a a). Williams och Irurita (2004) beskriver dock att patienter kan uppleva beröring som en bekräftelse av deras personliga värde (a a). Att inte använda beröring på grund av rädslan för närhet kan göra att patienterna går miste om denna känsla av personligt värde och skulle kunna påverka omvårdnadens kvalitet.

Den talande kroppen lyfter fram den icke verbala kommunikationsvägen som är grunden till förståelse i omvårdnaden av afasipatienter. Tidigare forskning presenterar hur vårdpersonal uttrycker svårigheter i kommunikationen med patienter som har språkstörningar efter stroke (Kumlien & Axelsson, 2000) och hur detta kan påverka samspelet (Gordon, et. al., 2009). Resultatet i denna studie tyder på att ögonen talar ett eget språk och hur viktigt det är med ett samspel. Ögon och kroppsspråk kan uttrycka och tolka mycket men kräver vilja och engagemang från både vårdpersonal och patient. En möjlig orsak till kommunikationssvårigheterna kan vara att viljan och engagemanget inte är ömsesidigt och kan resultera i en envägskommunikation som skapar oförståelse mellan parterna.

Det har presenterats att kontinuitet och tid är viktigt för både vårdpersonal och patient. Macduff (1998) beskriver i sitt resultat hur patienterna upplevde personalen som mycket



stressad och omvårdnaden blev lidande. Här hade varit intressant att veta hur organisationen har inverkan på personalens stress. Hertting, Nilsson, Theorell & Sätterlund (2004) beskriver sjuksköterskors upplevelser av psykosocial stress och deras motivation i sin arbetsituation. Studien ägde rum efter en period av personalnedskärningar och under en pågående omorganisation. Sjuksköterskorna upplevde att arbetsuppgifterna och kraven hade ökat på grund av nedskärningar inom organisationen. De upplevde därför att de hade otillräckligt med tid att utföra en god omvårdnad. Att koncentrera sig på ett mindre antal patienter hade varit tids- och energibesparande (a a).

Det är värt att poängtera hur vårt resultat tar upp tiden som aspekt inom alla kategorier och därför, precis som Hertting, et. al., (2004) förespråkar, anser även vi att organisationen har inverkan på den vård vi ger. För afasipatienterna kan tid vara av betydelse för att skapa möjlighet till en god kommunikation. Tid hjälper till att stärka den unika människan och skapa förståelse i relationen och kroppens uttryck. För att kunna uppfylla de lagar som en sjuksköterska ställs inför, krävs att tid finns. Att i tider med besparingar förstå hur omvårdnaden och personal påverkas negativt är inte svårt. Vi anser att organisationen bör inse att tid inte bara är pengar utan också hälsa.

Befintlig forskning lyfter i större utsträckning vårdpersonalens perspektiv vilket ger en viss avsaknad av patienternas perspektiv och kan påverkat resultatet av denna studie. Vi anser dock att reliabiliteten i vårt resultat inte påverkats av detta eftersom patienterna finns representerade i varje kategori. Ytterligare en styrka i vårt resultat är att Kleiman (2004) i sin artikel presenterar ett likvärdigt resultat. Öppenhet beskrivs som en attityd och innebär att den unika individen framträder. Därifrån kan en professionell relation skapas som med den rätta distansen gör att patienten vågar vara öppen i sin kommunikation. Via verklig närvaro och beröring, som kan vara både fysik och känslomässig, kan en bekvämlighet i relationen upplevas, som underlättar kommunikationen. Genom respekt accepteras patientens värde och vilja och vården anpassas därefter. De beskriver ömsesidighet i relationen, där känslor i samspelet väcker uppmärksamhet och ger möjligheter till större förståelse för varandra. Tiden beskrivs som en osynlig begränsning av möjligheterna i omvårdnaden. Resultatet som Kleiman (2004) presenterat kan jämföras med det resultat som framkommit i denna litteraturoversikt vilket också stärker reliabiliteten i vår studie.

## **Konklusion**

Den kunskap vi fått ut av denna studie har gett oss förståelse för hur viktigt det är att få fram varje människas unika värde och detta bär vi med oss i omvårdnaden av alla patienter. Att integrera de kategorier som framkommit i denna studie, leder fram till förståelse för varandra som människor och enskilda individer. Denna betydelse i kommunikationen tillåter oss att se människan som unik och vi visar också respekt för varandras värden. För att nå detta i kommunikationen behövs stöd, utbildning, vilja, engagemang och framförallt att synliggöra den tysta kunskapen, alltså våra inre resurser, där vi använder oss själva som ett redskap. Att reflektera över hur vi använder oss av denna kunskap tillåter oss att utvecklas och bli medvetna om våra handlingar, vilket då kan öka kompetensen. Människan är ständigt

föränderlig och det unika med varje människa måste beaktas. Likaså måste den vård vi ger vara föränderlig så att vi inte kommer in i ett enkelspårigt tänkande. Framtida forskning inom detta område bör därför inriktas på att presentera patienternas perspektiv men även tillsammans med vårdpersonalens, för att inte förlora den föränderliga människan och för att höja kvaliteten på den vård vi ger.

## REFERENSER

\* Markerar artiklar som ingår i resultatet av denna studie

\*Andersson, S., & Fridlund, B. (2002). The aphasic person's views of the encounter with other people: a grounded theory analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, (9)*, 285-292.

Barreca, S., & Wilkins, S. (2008) Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing, 63(1)*, 36-44.

Burton, C.R., Fisher, A., & Green, T.L. (2009) The organizational context of nursing care in stroke units: A case study approach. *International Journal of Nursing studies, (46)*, 86-95.

\*Caris-Verhallen, M.C.M.W., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999). Non-verbal behavior in nurse-elderly patient communication. *Journal of Advanced Nursing, 29(4)*, 808-818.

\*Chung, S.O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing, 33(6)*, 820-827.

\*Damico, J.S., Simmons-Mackie, N., & Wilson, B. (2006). The negotiation of intelligibility in an aphasic dyad. *Clinical Linguistics & Phonetics, 20(7-8)*, 599-605.

Dowswell, G., Lawler, J., Dowswell, T., Young, J., Forster, A., & Hearn, J. (2000). Investigating recovery from stroke: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, (9)*, 507-515.

Edvardsson, J.D., Sandman, P.O., & Rasmussen, B.H. (2003). Meanings of giving touch in care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing, (12)*, 601-609.

Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar: specific omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi.*(2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A. (2009) The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of Advanced Nursing, 65(3)*, 544-553.

\*Happ, M.B. (2000). Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care. *Social science & Medicine, (50)*, 1247-1255.

- Heister Trygg, B. (2008). *Kommunikativ omvårdnad. Om Alternativ och Kompletterande Kommunikation för personer med demens, förvärvad hjärnskada och grav utvecklingsstörning*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.
- \*Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V., & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T., & Setterlund-Larsson, U. (2004). Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 45(2), 145-154.
- Kleiman, S. (2004). What is the nature of nurse practitioners' lived experiences interacting with patients? *Journal of the American academy of nurse practitioners*, 16(6), 263-269.
- Kumlien, S., & Axelsson, K. (2000). The nursing care of stroke patients in nursing homes. Nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood. *Journal of Clinical Nursing*, (9), 489-497.
- Macduff, C.N. (1998). Stroke patients' perceptions of hospital nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, (7), 442-450.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2009-09-22: [http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)
- \*Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, (9), 49-59.
- Nilsson, B., & Waldermanson, A.K. (2007). *Kommunikation- Samspel mellan människor* (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Nilsson, I., Jansson, L., & Norberg, A. (1997). To meet with a stroke: patients' experiences and aspects seen through a screen of crises. *Journal of Advanced Nursing*, (25), 953-963.
- Norrving, B., & Terént, A. (red.) (2001). *Strokeboken*. Stockholm: Neurologiskt handikappades riksförbund.
- Parr, S., Byng, S., & Gilpin, S. (1997). *Talking about aphasia*. Buckingham: Open University Press.
- 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), 107-116.

\*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, (9), 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), 93-10.

\*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.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (2005-105-1). Hämtad från WWW 2009-09-13:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Socialstyrelsen. (2009a). *Nationella riktlinjer för strokesjukvård*. Hämtad från WWW 2009-09-13:  
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/stroke>

Socialstyrelsen. (2009b). SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW 2009-09-13:  
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

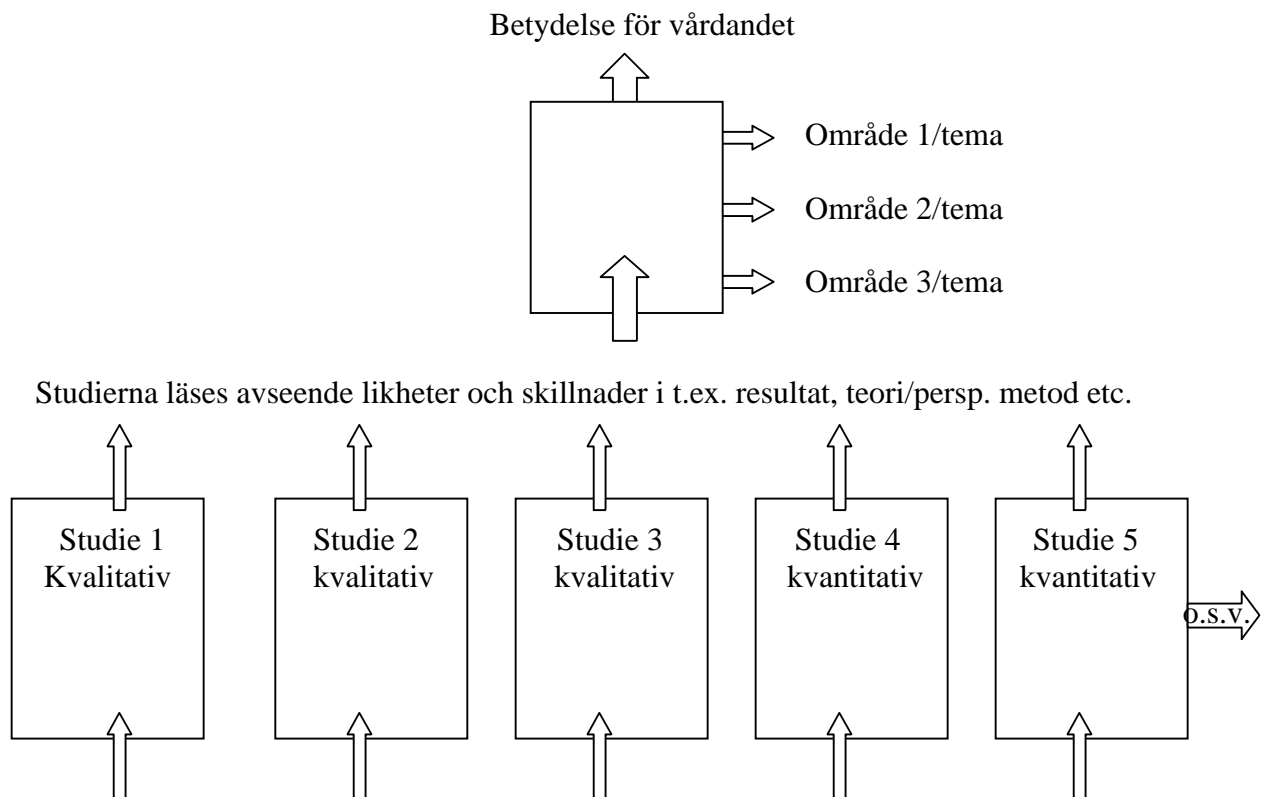
SOS-Rapport 1997:9. *Boken om stroke- Kvalitet i alla led*. (1997). Stockholm: Socialstyrelsen.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis

\*Williams, A. (2001). A study of practicing nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 188-196.

\*Williams, A.M., & Irurita, V.F. (2004). Therapeutic and non therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, (13), 806-81

# BILAGA A - FASER I ARBETSGÅNGEN VID EN LITTERATURÖVERSIKT



Det andra steget i översikten - att avgränsa till ett urval av studier samt granskning av kvaliteten

↑

Det första steget – att anlägga ett helikopterperspektiv (övergripande beskrivning av vad som finns publicerat på området)

↑

Litteratursökning

↑

Val av fenomen eller område

## **BILAGA B – GRANSKNING AV ARTIKLAR**

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument för fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoribildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts ( t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur analyserades data? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall, hur hänger de ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument för fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Friberg (2006). sid. 119

## BILAGA C - ARTIKELÖVERSIKT

Artikel nr	Årtal	Titel	Författare	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	2003	Understanding and being understood as a creative caring phenomenon- in care of patients with stroke and aphasia	Sundin, K. Jansson, L.	Att undersöka betydelsen av förståelsen och av att bli förstådd i omvårdnaden av patienter med afasi efter stroke	Kvalitativ	I resultatet framkommer ett huvudtema, samspel, med fyra underkategorier. - En tyst dialog - Förstå och förmedla genom kroppsspråket - I strävan efter samspel - Stöttande attityd och tillåtande atmosfär.	Hög
2	2000	Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words	Sundin, K. Jansson, L. Norberg, A.	Att undersöka betydelsen av att kommunicera med människor med stroke och afasi. Utsagor från vårdpersonal som är särskilt framgångsrika i att kommunicera med stroke och afasi patienter	Kvalitativ	I resultatet framkommer två huvudteman och sju underteman - Främja öppenhet, som talar för hur detta uppnås - Att vara i en ordlös kommunikation, som talar för hur känslor och förmedlas via kroppen.	Hög
3	2006	Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff	Murphy, J.	Undersöker samrådet mellan vårdpersonal och människor med kommunikations svårigheter. Framtaget ur bådars perspektiv	Kvalitativ	Personalen uttalar frustration över att de inte blir förstådda eller förstår patienterna. Patienterna upplever att personalen inte talar till dem utan till deras hemvårdare.	Medel
4	2002	The aphasic person's views of the encounter with other people: a grounded theory analysis	Andersson, S. Fridlund, B.	Var att framställa en teoretisk modell, ur ett omvårdnadsperspektiv, av vad afasipatienter upplever i mötet med andra människor	Kvalitativ	Resultatet presenterar två huvudteman: Samspel och stöd. Underteman till samspel var säkerhet och hindrande.	Medel
5	2001	The conceptual structure of physical touch in caring	Chung, S.O.	Att klargöra och strukturera begrepp av fenomenet fysisk beröring inom omvårdnad	Kvalitativ	Resultatet förespråkar fem olika mål med beröring: främja fysiskt och emotionellt behag, förespråka ett behag i hjärna och kropp, en lämplig social roll i vårdandet och att dela det spirituella mellan människor i vård situationen.	Hög
6	2004	Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective	Williams, A.M. Irrita, V.F.	Att undersöka och beskriva patienters upplevelser som var inläggande på sjukhus i västra Australien av den terapeutiska effekten av den mellan mänskliga interaktionen	Kvalitativ	Resultatet beskriver att de interaktioner som identifierades av emotionellt behag genom att öka patientens känsla av att inneha personlig kontroll genom att hjälpa patienten att känna sig säker, informerad och av värde.	Hög



Artikel nr	Årtal	Titel	Författare	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
7	2001	A study of practising nurse's perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship	Williams, A.	Att undersöka uppfattningen och erfarenheten av närhet inom sjuksköterska och patient relationen	Kvalitativ	Resultatet utgår från att beskriva olika begrepp av närhet med underkategorierna: avslöjanden, nivåer av avslöjanden, dela personliga erfarenheter, patient beroende och sårbarhet och instrumental beröring och närhet.	Hög
8	2001	The meaning of Skilled Care Providers' Relationships With Stroke and Aphasia Patients	Sundin, K Norberg, A Jansson, L	Att undersöka betydelsen av vårdpersonalens erfarenheter av omvårdnadsrelationen med patienter stroke och afasi.	Kvalitativ	Resultatet innehar tre huvudteman: Söka efter ansvar genom ödmjukhet, bevara patientens värdighet och att vara i ett tillstånd av förståelse.	Hög
9	2004	The negotiation of intelligibility in an aphasic dyad	Damico, J.S. Simmons-Mackie, N. Wilson, B.	Att undersöka hur obegriplighet aktivt förhandlas när det inträffar inom terapeut- patient relationen	Kvalitativ	Resultatet demonstrerar hur en terapeut och patient använder sig av samspeletsstrategier och kunskap för att förvandla obegriplighet till begriplighet.	Låg
10	2000	Interpretation of nonvocal behaviour and the meaning of voicelessness in critical care	Happ, M.B.	Att beskriva två relaterade begrepp, ordlöshet och tolkning.	Kvalitativ	Resultatet beskriver hur olika tillstånd och faktorer påverkar tolkningen.	Medel
11	2001	Nursing the patient with severe communication impairment	Hemsley, B. Taylor, C. Sigafoos, J. Green, V. Balandin, S. Parmenter, T. Forbes, R.	Att få fram deskriptiv information om omvårdnad vid försämrat tal	Kvalitativ	Resultatet föreslår att kommunikationen är svår när patienten har talsvårigheter. Vissa sjuksköterskor har dock funnit strategier för att kommunicera.	Hög
12	1999	Non-verbal behavior in nurse-elderly patient communication	Caris-Verhallen-M.C.M.W. Kerkstra, A. Bensing, J.M.	Att undersöka hur sjuksköterskor använder icke-verbala beteenden i interaktionen med äldre människor	Kvantitativ Deskriptiv	Resultatet demonstrerar att sjuksköterskor använder sig av blicken, huvudnickningar och leendet för att etablera en god relation med patienterna.	Hög

## **BILAGA D - ARBETSFÖRDELNING**

Båda författarna har varit aktiva genom hela arbetet. Det första som gjordes var att läsa igenom den bakgrund som lades i föregående kurs och därefter bestämdes mer exakt vilka urvalskriterier som skulle finnas med. När detta gjorts fortsatte författarna med att på var sitt håll söka artiklar utifrån dessa kriterier och båda har bidragit med fynd. Artiklar, som bedömts vara relevanta för syftet, har lästs av båda författarna. De artiklar som fått den bedömning att vara relevanta har sedan delats upp mellan författarna varpå de granskats. Om det funnits frågetecken kring granskningen, har båda författarna gjort bedömning om inkludering eller exkludering ska göras. Båda författarna har läst alla artiklar enskilt och under tiden fört anteckningar om dess innehåll, likheter och skillnader. Anteckningarna har sedan jämförts och vidare analys har sedan gjorts för att få med det relevanta till resultatet. Det som antecknats tillsammans skrevs sedan in som resultattext av författare 1 och under tiden skrev författare 2 kring metoden. Dessa texter har sedan bearbetats tillsammans.

Genomgång av språkhantering har gjorts löpande av båda författarna. Under tiden som författare 2 gjorde bilagorna A och B, skrev författare 1 in alla referenser i den löpande texten och referenslistan. Författare 1 skrev artikelöversikten när författare 2 skrev denna arbetsfördelning. Författarna anser båda två att arbetet blivit jämt fördelat där bearbetningar har gjorts på var sitt håll. Det faktum att de flesta bearbetningar har gjorts tillsammans gör att båda författarna känner tillfredsställelse i det resultat det gett.