

Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Uppsats omvårdnad 15 hp

**Sjuksköterskans erfarenheter
av att kommunicera med
patienter med afasi till följd av
stroke**

- En litteraturstudie



Författare: Malin Tiger Axelsson &
Anna Wångelid

Examinator: Kristofer Årestedt

Termin: HT 2011

Kurskod: 2VÅ100

Uppsats omvårdnad 15 hp

Sjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi till följd av stroke.

En systematisk litteraturstudie

Malin Tiger Axelsson & Anna Wångelid

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke drabbar många och ett av symtomen kan vara afasi. Afasin påverkar sjuksköterskan och patientens möjligheter till kommunikation. Det är sjuksköterskans uppgift att ansvara för kommunikationen och det är betydelsefullt att ha en fungerande kommunikation. **Syftet** Var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi till följd av stroke. **Metod:** Metoden var en systematisk litteraturstudie där sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO. Därefter kvalitetsgranskades utvalda artiklar och det resulterade i sju artiklar som togs med för analys. Analysen av artiklarna gjordes med inspiration av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet består av sex underkategorier som sedan bildade två kategorier, yttre faktorer med underkategorier arbetsmiljö och tid samt relation med underkategorier jämbördig relation, uttryckssätt, känslor och närhet/beröring. Vikten av att se den unika individen trots brist på verbal kommunikation påtalas i resultatet. **Slutsats:** Verksamhet och organisation har stor betydelse i kommunikationen till strokepatienter med afasi. Därför krävs utbildning, handledning, reflektion samt känna av ”vi andan” i verksamheten. Vidare lyfte sjuksköterskorna vikten av att de försökte kommunicera trots brist på verbalt språk hos patienten och detta kunde stärka relationen till patienten.

Nyckelord: Stroke, Afasi, sjuksköterska, kommunikation, upplevelse samt systematisk litteraturstudie

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stroke	1
Afasi	2
Rehabilitering	2
Att leva med afasi	3
Kommunikation	3
Sjuksköterskans perspektiv	4
Omvårdnadsteorier	4
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Inklusionskriterier och Exklusionskriterier	7
Databassökning	7
Urval av artiklar	7
Kvalitetsgranskning	8
Analys	8
ETISK ÖVERVÄGANDE	9
RESULTAT	9
Yttre faktorer	10
Arbetsmiljö	10
Tid	10
Relationer	11
Jämbördig relation	11
Uttryckssätt	11
Känslor	12
Närhet/beröring	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
VIDARE FORSKNING	18
SLUTSATS	18
REFERENSER	20

BILAGOR: Bilaga 1, Bilaga 2 och Bilaga 3

INLEDNING

I Sverige drabbas ca 35 000 personer av stroke varje år och de flesta är över 65 år. Stroke är en folksjukdom och kostar samhället mycket resurser. Sjukdomen kan ge olika funktionsnedsättningar varav en av dem är afasi (Hedner, 2010) av dem som drabbas av stroke får ca 12 000 afasi (Afasiförbundet, 2011). Afasi är ett bortfallssymtom där språket är drabbat på grund av en skada i hjärnan. Symtomen vid afasi kan uttrycka sig genom att patienter har svårt att förmedla sig i tal och skrift eller svårt att förstå tal och skrift. Några patienter har båda symtomen (Borenstein, 1988). I och med språkskadan kan patienten ha svårt att uttrycka sin vilja samt att uttrycka sina känslor (Borenstein & Hårdemark, 2001). Svårigheter med att uttrycka sig och få gehör kan orsaka ett onödigt lidande för patienten. Det är sjuksköterskans uppgift att uppnå god kommunikation trots svårigheter att kommunicera.

BAKGRUND

Stroke

Stroke kan också benämnas slaganfall eller cerebrovaskulär insult och kan grovt delas in i hjärnblödning och hjärninfarkt. Det är ca 85 % av personer som drabbas av stroke som får hjärninfarkt och ca 10 % får hjärnblödning samt 5 % får subarachnoidalblödning. Stroke medför skada i hjärnan när hjärnans vävnad drabbas av ischemi. Beroende på hur svår ischemin är leder det i sin tur till hur stor skadan blir i hjärnvävnaden. Symtom som kan förekomma vid strokeinsjuknande kan var till exempel synfältsbortfall, halvsidig förlamning i kroppen, sväljsvårigheter samt kognitiva brister (Hedner, 2010). Flera riskfaktorer för stroke är kända och påverkbara som t ex fysisk inaktivitet, osunda matvanor och rökning, vilka i sin tur kan leda till biologiska faktorer som fetma, blodfettsubbningar, högt blodtryck samt diabetes. Förmaksflimmer är också en riskfaktor som kan leda till ett strokeinsjuknade (Socialstyrelsen, 2009). Olika människor har olika förutsättningar att efter sin stroke rehabiliteras beroende på ålder, tidigare sjukdomar samt livsstil. Konsekvenserna av sjukdomen får olika betydelse på grund av var i livet patienten befinner sig (Berglund, 2001).

Hjärninfarkt kan bero på flera olika orsaker, en av dem är plackbildning och åderförkalkning av blodkärlen i hjärnan. En annan orsak är embolisering, från hjärta eller halskärlen, då en

Linnéuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

koagel släpps från nämnda områden som följer med blodbanan upp till hjärnan och täpper till ett blodkärl. Då uppstår syrebrist i hjärnan som leder till en skada i det specifika blodförsörjningsområdet. Hjärnblödning uppstår när ett kärl brister på grund av åderförkalkningsförsvagning. Blödningen kan även tränga ut i hjärnans ventrikelrum som kan leda till att skadans omfattning ökar. Vid subarachnoidalblödning hindras likvoravflödet av koagulerat blod och detta leder till ett ökat intrakraniellt tryck och symtom uppstår. Yngre patienter som drabbas har oftast en kärlmissbildning som brister vid subarachnoidalhinnan och äldre patienter har oftast en försvagning av kärlväggen som beror på åderförkalkning (Hedner, 2010).

Afasi

Afasi innebär att språket är påverkat på ett eller annat vis på grund av en hjärnskada. Stroke är den vanligaste orsaken till afasi. Det var först 1861 som det identifierades att det var en skada i hjärnan som var orsaken till afasi, tidigare trodde läkarna att afasin berodde på minnesstörningar eller fel på tungan (Caplan, 1987; Howard & Hatifeild, 1987). Det är vänster hjärnhalva som styr den språkliga förmågan och om skadan är belägen i tinningloben på vänster sida benämns afasin Wenickesafasi. Detta område styr talets förståelse. Patienterna har då svårt att uttrycka sig i tal eller skrift och har även lässvårigheter, de är omedvetna om sin problematik och därför flyter talet på utan innebörd. En skada i frontalloben på vänster sida innebär svårigheter att bilda fullständiga meningar, även språkljudet är påverkat. Denna typ av skada kallas Brocasafasi. Talet låter ansträngt och endast nyckelorden i meningen finns kvar, medan utfyllnadsord utelämnas. Förståelsen är ofta helt intakt men dessvärre har dessa patienter ofta även ett fysiskt bortfall som förlamning i höger arm och ben. Uppstår det en skada i mellersta artären i hjärnan, arteria cerebri media som har ett stort försörjningsområde i hjärnan, kan både Wenickesafasi och Brocasafasi uppkomma. I dessa fall är afasin mycket svår. Patienten kan då även drabbas av förlamning och känselbortfall på högersidan. Synfältet åt höger kan vara påverkat och patienten kan varken läsa eller skriva (Borenstein & Hårdemark, 2001).

Rehabilitering

Synen på rehabilitering vid afasi har förändrats över tid. På 60-talet var träningen fokuserad på skadeområdet. Under den här tiden blev Bostonskolan känd för att fokusera på sång och rytm för att påverka talet. På senare tid läggs allt större vikt på kommunikationsförmåga. I denna träning är afasipatienten delaktig i vardagliga aktiviteter i så stor utsträckning som

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

möjligt. Anhöriga är oftast mycket aktiva i denna träning. Här är målet att hitta olika sätt för anhöriga och afasipatienten att kommunicera på (Howard & Hatifield, 1987). I rehabiliteringen för afasipatienter bör det ingå en logopedbedömning, för att se vilka möjligheter och brister som finns i kommunikationen (Bergström, 2007). Utifrån logopedbedömning som är individ anpassad till patienten kan sjuksköterskan stimulera språket hos afasipatienten vilket kan leda till en förbättrad kommunikation mellan sjuksköterskan och afasipatienten (Wergeland, Ryen & Odegaard-Olsén, 2010).

Att leva med afasi

Afasipatienter beskriver i början av sin sjukdom ett lugn inom sig trots att de har svårt att uttrycka sig. När känslorna kommer i kapp patienterna ger de uttryck på olika sätt så som vrede, frustration samt främlingskap både mot sig själv och andra (Nyström, 2007).

Att inte kunna samtala och uttrycka sig ingår i deras vardag. Detta kan leda till depression samt isolering på grund av att bekantskapskretsen minskar. I samtalet med sjuksköterskan kan afasipatienten uppleva sig försummad eftersom många vänder sig till närstående istället (Liechty & Buchholtz, 2006). Patienter med afasi behöver enligt Nyström (2007) bli mötta med lyhördhet utifrån sitt omvårdnadsbehov trots sin svårighet att uttrycka sig i ord.

Uppfattas patienten även som jämställd i kommunikationen förbättras möjligheterna att patientens integritet och identitet stärks (ibid).

Kommunikation

Kommunikation är vanligtvis en tvåvägsprocess där information ges mellan två eller flera personer. Här utbyts information både genom skrift, tal samt tecken. Kommunikation handlar om mål, tankar och åsikter som förmedlas i samspråkighet. Kommunikation handlar även om ickeverbal kommunikation som till exempel gester, kroppsspråk, ansiktets uttryck samt ögonkontakt (Eide & Eide, 2005). Språket och dialekten utgör en del av vår personlighet och människan blir bedömd utefter sitt sätt att tala (Määttä & Segesten, 2007). Verbal och ickeverbal kommunikation ger förutsättning för patienter och vårdpersonal att kunna samtala, med varandra och skapar möjligheter till en god kontakt mellan vårdpersonal och patienter vilket ger förutsättning för en bättre rehabilitering av patienten. För att möjliggöra detta krävs att sjuksköterskan reflekterar över sitt handlande och har en empatisk förmåga (Eide & Eide, 2005). Vården präglas av samtal mellan vårdpersonal och patient. För att ett samtal ska bli så bra som möjligt krävs det att vårdpersonalen har god förmåga att lyssna (Balint, 1964).

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Beröring och ögonkontakt är viktigt i vården när inte alltid orden räcker till. För att patienten ska känna sig bekräftad i mötet med vårdpersonalen krävs en närvaro av vårdpersonalen (Drew, 1986). I kommunikationen uppstår krav från bådas sida och förväntningar samt en fördelning av de olika rollerna mellan sjuksköterskan och patient. Samtalen i vården kan lätt bli asymmetriska och med det menas ensidiga, att en person för samtalet och har en maktposition och dessa samtal riskerar att bli ineffektiva (Fossum, 2007). Relevant information om vården måste ges av vårdpersonalen för att patienterna ska kunna fatta rätt beslut om sin vård. För att detta ska bli möjligt krävs det att kommunikationen är rak och tydlig till patienten och utgår från patientens behov (Birkler, 2009). Det är en patientsäkerhetsrisk om inte kommunikationen mellan patienterna och vårdpersonalen fungerar (Socialstyrelsen, 2009). För att upprätthålla en god kvalitet i vården har en ny lag trätt i kraft där individuell information ska ges till patienten om sitt hälsotillstånd (Hälso- och sjukvårdslagen, 2011).

Sjuksköterskans perspektiv

När någon har drabbats av stroke förändras livet radikalt för hela familjen och det är sjuksköterskans uppgift att möta patient och anhörig i den situation de befinner sig i. Enligt Kirkevold (1997) ska sjuksköterskan försöka förklara och stötta patienten och de anhöriga, för att få patienten och anhöriga att förstå vad som har hänt samt att patienten ska se sina egna resurser och begränsningar i situationen. Om sjuksköterskan och patienten skapar en vårdrelation ger det trygghet och förtroende för sjuksköterskan. Beröm och uppmuntran behövs i både akutskedet och rehabiliteringsfasen för att patienten ska känna hopp inför framtiden. Sjuksköterskans roll är även att hjälpa patienten att bibehålla sin integritet, värdighet samt stärka sin självbild. Det finns många olika yrkeskategorier runt en strokepatient och det är oftast sjuksköterskan som sköter logistiken runt patienten både med sjukhuspersonal samt anhöriga och med kommunen angående omsorg i hemmet (Wergeland et al., 2010).

Omvårdnadsteorier

Relationen mellan patient och vårdare benämner Travelbee (1971) som mellanmänsklig. I denna relation måste bådas behov tillfredsställas, men det är vårdpersonalens uppgift att skapa kontakten med patienten. Ett intresse för andra människor är en förutsättning om relationen till patienten ska bli bra. Varje människa måste ses som unik och inte jämföras med andra patienter i samma situation. I en relation kan empati uppstå om det finns en vilja att försöka

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

förstå den andra människan och förmågan påverkas av tidigare erfarenheter. När personal vill lindra och göra gott har förmågan till medkänsla uppstått. Till slut uppstår en ömsesidig relation i vården och det är personalens kvitto på god omvårdnad. För att kunna utföra god omvårdnad måste vårdpersonalen även förstå konsekvenserna av sitt handlande. Det är patientens egen upplevelse av sin sjukdom som är utgångspunkt i omvårdnaden. Alla människor drabbas någon gång av förlust eller lidande som till exempel en sjukdom. Människor reagerar olika på sitt lidande, en del frågar sig varför just de har drabbats. Någon har svårare att acceptera sin sjukdom och detta kan ge uttryck i depression, vrede med mera. En del människor accepterar sin sjukdom och agerar utifrån situationen. De anser att livserfarenheterna ger dem en mening i livet oberoende om händelsen är positiv eller negativ. I omvårdnaden är det vårdpersonalens uppgift att hjälpa patienten att finna en mening i sin tillvaro. Kommunikation är en förutsättning för att personalen ska kunna hjälpa patienten att finna en mening och att förstå sin sjukdom. I denna process är vårdpersonalen sitt eget verktyg. Här kan känslor och tankar komma fram. Målet är att lära känna patienten för att kunna uppfylla hans behov. Det är genom kommunikationen den mellanmänskliga relationen skapas. För att lyckas med kommunikationen krävs kunskap och en viss förmåga att läsa av patientens tankar och känslor (Travelbee, 1971).

Enligt Eriksson(1994) är lidande och hälsa något som tillhör livet, beroende på omständigheterna runt människan. Livet innebär lust, lidande och död utan detta vore livet innehållslöst. Lidandet är en förlust av något som har förlorats mänskligt eller symboliskt. Genom lidandet föds en personlig utveckling där ny kunskap och livskraft kan skapas. Förutsatt att individen klarar att hantera sitt lidande. Att lida är alltid en kamp om att ta sig vidare i livet mot det goda. Om människan börja fundera på varför hon är drabbad stannar lidandeprocessen och hon blir kvar längre i strävan mot bättre hälsa. Att vålla ett lidande för någon annan människa innebär alltid att den andra individen kränks. Ett lidande kan vara att inte bli sedd, att betraktas som mindre värd eller att inte vara välkommen i gemenskapen i olika sammanhang. Ett primärt behov är kärlek, fräntas människan detta leder det till ett lidande. Om vården i sig är orsak till ett lidande kallas detta ett vårdlidande. Om till exempel patientens värdighet och integritet kränks av sjuksköterskan uppstår ett vårdlidande. Ett etiskt tänkande krävs i mötet med patienten. Sjuksköterskan har en maktposition i förhållande till patienten och missköts detta uppstår ett vårdlidande. Det är patienten själv som vet vad som är rätt eller fel för henne. Sjuksköterskans uppgift är att ge information och stöttning i olika

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

beslut i sjukvården. Ges inte rätt vård är detta också ett vårdlidande. All form av vårdlidande är onödigt lidande. Om sjuksköterskan ska få möjlighet att lindra ett lidande krävs ett klimat på avdelningen som ger förutsättningar för detta. Att patienten känner sig välkommen och respekterad för sina åsikter samt att sjuksköterskan vågar bemöta patienten som lider genom tid, samtal och stöttning (Eriksson, 1994).

Problemformulering

Många sjuksköterskor upplever att det finns svårigheter att kommunicera med afasipatienter. Vid många tillfällen stannar informationen/kommunikationen hos patienten respektive sjuksköterskan. Patienter som inte själva kan uttrycka sig på grund av kognitiva besvär och brist på språk har observerats uttrycka detta genom motorisk oro, förvirring och apati (Jahren Kristofferson & Breievne, 2005). Det är sjuksköterskans uppgift att bemöta patienten i sin sjukdom. Travelbee (1971) förespråkar den mellanmänskliga relationen i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient, där ansvaret för kommunikation ligger hos sjuksköterskan. Om inte bristerna i kommunikationen tydliggörs kan ett vårdlidande uppstå. Det är betydelsefullt att uppmärksamma denna problematik för att kunna stödja hälsoprocessen och välbefinnandet hos patienten.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi till följd av stroke.

METOD

Metoden som valts är en systematisk litteraturstudie vilket innefattar att söka systematiskt, kritiskt granska och sammanställa litteratur utifrån studiens problemformulering och syfte. I en systematisk litteraturstudie sammanställs data utifrån tidigare empirisk forskning. För att kunna genomföra en systematisk litteraturstudie bör det finnas studier med god kvalitet och lämpligt antal artiklar som täcker in syfte och problemformulering. Materialet vid en litteraturstudie utgörs av vetenskapliga tidskrifter eller vetenskapsrapporter (Polit & Beck, 2004).

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Inklusionskriterier och Exklusionskriterier

För att hitta relevanta artiklar fastställs inklusionskriterier och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska och svenska som var publicerade mellan 1999 och 2011 och som stämde överrens med vårt syfte. Då syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med strokepatienter som har afasi exkluderades artiklar som belyste annan vårdpersonal och även anhörigvårdare. Artiklar som får låg kvalitetsbedömning utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) granskningsprotokoll kommer att exkluderas i studien.

Databassökning

Inledningsvis gjordes en provsökning i LibHub med orden stroke, aphasia, nursing samt communication. Då det hittades artiklar som stämde in på syftet bestämdes det att sökningarna skulle göras i relevanta databaser med omvårdnadsforskning. Systematiska sökningar har gjorts i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO under september och oktober 2011. Enligt Forsberg och Wengström (2008) inriktar sig Cinahl, PubMed och PsycINFO mot omvårdnadsforskning därför valdes dessa databaser till litteraturstudien då de ansågs relevanta utifrån syftet. Peer review är en hjälpfunktion för att endast få med vetenskapliga tidskrifter vid sökningen i databasen (Östlund, 2006). Denna funktion är möjlig att använda i Cinahl och PsycINFO. Då peer review inte är möjligt att använda i PubMed finns verktyget Ulrich's Periodicals Directory som kan användas för att se om tidskriften är vetenskaplig. Artiklarna i föreliggande studie som valdes från PubMed hittades även i Cinahl vilket ledde till att Ulrich's Periodicals Directory inte nyttjades i litteraturstudien. Utifrån provsökningen valdes sökorden stroke, aphasia, nursing, caring, communication samt experience. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är ämnesord till för att underlätta sökresultatet. Ovanstående sökord matchades i "Svensk Mesh" och begreppen överrensstämde. De olika sökorden kombinerades sedan med varandra med hjälp av "AND" som är en boolesk operatör som användas för att begränsa en sökning (ibid). Ett flertal artiklar påträffades i alla tre databaserna. Via en manuell sökning i referenslistor hittades ytterligare en artikel. De genomförda sökningarna framgår av bilaga 1.

Urval av artiklar

Urvalet av artiklar baserades på att först läsa titeln och då denna överensstämde med syftet lästes abstraktet. Totalt lästes 21 abstrakt och då abstraktet stämde överrens med litteraturstudiens syfte studerades hela artikeln. Elva artiklar togs ut för fortsatt granskning

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

och noggrann genomläsning. Fyra artiklar exkluderades då de beskrev ett patientperspektiv. Vidare till kvalitetsgranskning återstod då sju artiklar.

Kvalitetsgranskning

Nästa steg i processen innebar att de inkluderade artiklarna kvalitetsgranskades enligt särskilda mallar för kvalitativ och kvantitativ bedömning (bilaga 2). Artiklarna bedömdes utifrån granskningsprotokollet Willman et al., (2011) och frågorna besvarades med ja, nej och vet ej (bilaga 2). Artiklarna granskades av författarna var för sig och sedan diskuterades och jämfördes resultatet utifrån granskningsprotokollet. En sammanfattande bedömning av artiklarna gjordes i protokollet och de graderades i hög, medel och låg kvalitet. Enligt Forsberg och Wengström (2008) ska artiklarna ha ett etiskt resonemang i samband med urval och presentationen av resultat i en systematisk litteraturstudie och alla sju artiklarna hade ett etiskt resonemang. Fem av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet och två bedömdes ha medel kvalitet och dessa sju artiklar inkluderades i studien (bilaga 3).

Analys

Materialet har bearbetats med inspiration av innehållsanalys. Till att börja med läste författarna artiklarnas resultat flera gånger var och en för sig för att få en bild av innehållet av resultat samtidigt som sammanfattande ord skrevs i marginalen. Därefter lästes artiklarna igen med utgångspunkt från syfte och resultat med inriktning på att besvara frågan ”vad” och som skildrar innehållet på ett beskrivande sätt enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Resultattexten översattes till svenska och därefter togs meningenheter ut sedan bildades koder och därefter sorterades koderna in i preliminära underkategorier. Då bestämdes en färg för varje underkategori och sedan användes färgpennor för att strukturera texten i de olika underkategorierna. Vidare fördes underkategorierna samman i kategorier. Se tabell 1. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) bildar flera meningar med liknande innehåll kategorier.

Tabell 1 Exempel på Analysförfarande

Meningsenheter Engelska	Meningsenheter Svenska	Kondenserade Meningsenheter	Koder	Underkategorier	Kategorier
Care providers sense that feeling close to the patient increase their commitment	Vårdarna anser att känna sig nära patienten ökade hennes engagemang	Känna sig nära ökar vårdarnas engagemang	Att känna sig engagerad	Känslor	Relation
Nurse also expressed that the communication plan were very helpful for promoting continuity	Sjuksköterskan uttryckte också att en kommunikations strategi var mycket	Kommunikationsplaner ger kontinuitet	Att använda ett verktyg	Arbetsmiljö	Yttre faktorer

Meningsenheter Engelska	Meningsenheter Svenska	Kondenserade Meningsenheter	Koder	Underkategorier	Kategorier
of care	värdefull för att stödja kontinuiteten av vården				
Care providers are aware of the importance of providing time and patience	Vårdarna är medveten om vikten av ge tid och ha tålamod.	Betydelse av tid och tålamod	Att känna sig närvarande	Tid	Yttre faktorer
They behave in a personal way and they never talk about the patient with stroke and aphasia as a group of patient	De är på ett personligt sätt och de pratar aldrig om patienten utifrån en grupp med patienter som är drabbad av stroke med afasi.	Sjuksköterskan ser hela människan	Att se patienten som unik	Jämbördig relation	Relation
Patient and care provider often touch each other's hands and cheeks	Patienter och vårdare rörde ofta vid varandras händer och kinder.	I omvårdanden var beröring naturligt	Att ge beröring och närhet	Närhet / beröring	Relation
Watching the patient for non- verbal clues	Se patients icke verbala signaler.	Kroppsspråket underlättar kommunikationen	Att se de icke verbalspråket	Kommunikation	Relation

ETISK ÖVERVÄGANDE

Ett etiskt övervägande bör ske i samband med urval och presentation av resultat i en systematisk litteraturstudie. Det är av stor vikt att välja de studier som har etiska överväganden beskrivna t ex i form av tillstånd från etisk kommitté eller att det har dokumenterats varför det inte har prövats i en etisk kommitté. Artiklarna som används i litteraturstudien ska redovisas och arkiveras i tio år. Forskaren ska ta med allt som kommit fram utifrån frågeformuleringen och syftet i alla artiklarna samt inte förvränga eller undanhålla resultatet (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklar som valdes till denna systematiska litteraturstudie har alla beskrivit ett etiskt resonemang.

RESULTAT

Resultatet bygger på sju vetenskapliga artiklar som under analysen resulterade i två kategorier och sex underkategorier vilka framgår av tabell 2. I resultatpresentationen används benämningen patient, för strokepatienter drabbade av afasi.

Tabell 2 Schematiskbild över kategorier

Kategorier	Yttre faktorer	Relation
Underkategorier	Arbetsmiljö	Jämbördig relation
Underkategorier	Tid	Uttrycksätt
Underkategorier		Känslor
Underkategorier		Närhet/beröring

Yttre faktorer

Arbetsmiljö

Sjuksköterskorna beskrev att i en lyckad konversation mellan sjuksköterskan och patienten ska atmosfären vara tillåtande och arbetsmiljön avslappnad samt att omvårdnaden inte blev störd av uppgifter som inte utgick specifikt från patienten (Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2008; Sundin, Jansson & Norberg, 2000; Sundin, Norberg & Jansson, 2001). När sjuksköterskorna kände sig trygga i sin yrkesroll och teamet, gav det bättre möjligheter för patienten till god vård (Sundin et al., 2000). Sjuksköterskorna ansåg även att kunskap om kommunikation var betydelsefullt, allt från att få vetskap om olika sorters kommunikationsproblem hos patienter med afasi till att finna kunskap specifikt utifrån den individ de såg framför sig t ex genom att se patientens erfarenhet och lidandet (McGilton et al., 2009; Murphy, 2006; Sundin, Jansson & Norberg, 2002). Sjuksköterskorna upplevde på grund av sin okunskap i kommunikationen att det var svårt att samtala på rätt nivå för de kände att de ibland krävde för mycket eller för lite i samtalet med patienten och (Sundin et al., 2002). För att kunna bli bättre i kommunikationen med strokepatienter med afasi så påtalar sjuksköterskorna att en kommunikationsstrategi var till stor hjälp. Då kunde de se hela patienten som sin individ och de fick även kunskap om hur olika kommunikationsproblem kunde bemötas (McGilton et al., 2009, Sundin et al., 2002). En dokumenterad kommunikationsstrategi för patienter med afasi upplevdes som positivt genom att det blev kontinuitet i vården samt att informationen om patienten fanns lättillgänglig (Sundin et al., 2002). Det gav också mindre frustration hos sjuksköterskorna i sitt arbete (McGilton et al., 2009). Det var även viktigt enligt sjuksköterskorna att arbetsplatsen tillät dem att misslyckas i kommunikationen och att det gavs utrymme för handledning och utbildning i kommunikation med strokepatienter med afasi (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002).

Tid

Sjuksköterskorna påtalade att det var av stor vikt att ge patienten tid i samtalet, att pauserna gav utrymme för patienten att finna ord och ha en meningsfull dialog med sjuksköterskorna (Gordon et al., 2008; McGilton et al., 2009; Murphy, 2006; Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). I samtalet med patienten måste sjuksköterskan ha tålamod och vara psykiskt och fysiskt närvarande (Sundin et al., 2000, Sundin et al., 2002). En del sjuksköterskor upplevde att patienter led och genom att stanna kvar och ge tid gav de tröst i lidandet (Sundin et al., 2001). I en konversation mellan

strokepatienten med afasi och sjuksköterskan skulle frågorna delas upp till en i taget och sedan inväntade sjuksköterskan patienten för att eventuellt få gensvar, om det inte blev något svar omformulerades frågan (Gordon et al., 2008; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna upplevde att stress och höga ljudnivåer hämmade förståelsen i samtalet mellan sjuksköterskan och patienten (Sundin et al., 2002).

Relationer

Jämbördig relation

Sjuksköterskorna strävade efter att se patienten som en unik människa. De pratade inte om patienten som en grupp utan som specifik person (McGilton et al., 2009; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2001). Genom att försvara patientens värdighet hade sjuksköterskorna en öppen tolkning av patientens uttryck och var också observanta på att se om patienten förstod (Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna försökte ha en relation utan krav där respekt och ödmjukhet var i fokus, en jämbördighet eftersträvades i relationen. De gav omvårdnad till patienten som de själva skulle vilja få. Trots sin profession och patientens vårdberoende upplevde sjuksköterskorna sig jämlika med patienten (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). En jämställd relation underlättade kommunikationen till patienten på grund av att det var enklare att vara öppen mot varandra, de delade känslor och upplevelser mellan varandra (Sundin et al., 2001). Sjuksköterskorna skildrade att när de vågade tillåta sig själv att misslyckas i ett samtal kunde det ge en positiv effekt för patienten samt öka gemenskapen mellan sjuksköterskorna och patienterna (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002). Målet för sjuksköterskorna var att låta patienten leda samtalet och att de endast tog över när patienten inte hade förmågan, sjuksköterskorna beskrev också att det var av stor vikt att inte tala överhuvudet på patienten när kommunikationens uttryck upphörde (Murphy, 2006; Sundin & Jansson, 2003).

Uttryckssätt

Sjuksköterskornas erfarenheter visade att det var viktigt att försöka kommunicera trots brist på språk. Lämnades patienten utan engagemang och intressen upplevde sjuksköterskorna att patienten kunde bli likgiltig, ensam och isolerad från omgivningen (Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). I samtalen med patienten sökte sjuksköterskorna efter reaktioner i kroppsspråket hos patienten när han t ex tittade på saker. Dessa negativa och positiva reaktioner blev en vägledning för sjuksköterskorna i samtalet till strokepatienten med afasi

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

(Murphy, 2006; Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002). När sjuksköterskorna kommunicerade med patienten tänkte de på hur rösten användes så som volym och tonläge. Hennes kroppsspråk som miner och gester gjorde hon mycket tydliga (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002). Att ha ögonkontakt med patienten under hela samtalet gav information om patientens uttryck (Sundin & Jansson, 2003). Genom att använda korta meningar under samtalet underlättade sjuksköterskorna för patientens förståelse (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna använde sig av frågor med slutna svarsalternativ i samtalet till patienten det vill säga ja och nej frågor. En tysthet med ögonkontakt tolkade sjuksköterskan som ett samtycke. I ett vanligt samtal menade sjuksköterskorna att det hade känts konstigt om det blev tyst men med patienten drabbad av afasi upplevdes det helt naturligt. Om sjuksköterskorna uppfattade det som om patienten inte hade förstått försökte de omformulera sin fråga. Det var mestadels sjuksköterskorna som styrde samtalet (Gordon et al., 2008). Ett annat hjälpmedel i kommunikationen till patienterna var att använda bilder, detta underlättade förståelsen i samtalet (McGilton et al., 2009). Det fanns vissa faktorer som var nödvändiga för att lyckas i kommunikationen utan ord till patienterna bland annat uppmuntran, ömsesidighet, koncentration på samma sak, engagemang, tålamod, uthållighet, förmåga att vänta och se, lugn, tystnad samt närhet. Sjuksköterskorna försökte med hjälp av sitt kroppsspråk verkligen visa patienten att hon ville hjälpa honom att kommunicera (Sundin et al., 2002).

Känslor

Sjuksköterskorna påtalade att de inte aktivt reflekterade över sitt sätt att kommunicera till patienten utan istället lät sig handledas utav sina känslor. De försökte känna av vad patienten kände och vägleddes på så sätt i sitt agerande mot patienten (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna använde humor som ett verktyg i kommunikationen till patienten, dock uttryckte de vikten av att humorn var individanpassad (Gordon et al., 2008; Sundin et al., 2002). Humorn skapade ett avspänt klimat samt underlättade öppenheten i samtalet. När relationen hade skapats gavs det förutsättningar för sjuksköterskorna att skämta om sig själva. Detta möjliggjorde en avspänd konversation och gapet mellan sjuksköterskeprofession och patienterna reducerades. Det visade sig att sjuksköterskorna funderade över patientens lidande och de blev frustrerade och utmattade när de inte lyckades få kontakt med den lidande patienten (Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). När en relation uppfattades som fungerande fanns möjligheten att trösta och

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

därmed lindra lidandet. Känslor som lycka, glädje och tillfredsställelse uppkom hos sjuksköterskorna när kommunikationen fungerade och de upplevde en mindre frustration av att ge omvårdnad än vid de tillfällena när de inte förstod (McGilton et al., 2009; Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2001).

Närhet/beröring

För att lyckas i kommunikationen till patienten ansåg sjuksköterskorna det viktigt att bekräfta patientens olika reaktioner. Att visa intresse och engagemang för patienten ökade sjuksköterskans möjlighet att skapa en gemenskap och en relation till patienten (Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). En nyckel i detta samspel uttryckte sjuksköterskorna var närheten till patienterna samt att våga vara öppen och ärlig mot patienten. Sjuksköterskorna sökte efter saker som intresserade patienten för att lättare skapa en gemenskap. Kunskap om vad patienten tyckte om gjorde det enklare att kommunicera. Relationen växte fram och blev starkare desto mer patienten och sjuksköterskan lärde känna varandra (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002). En användbar kommunikationsväg för strokepatienter drabbade av afasi var beröring. Via beröring uppfattade sjuksköterskorna att möjligheten till förståelse och att bli förstådd ökade genom avslappning hos patienten som gav patienten upphov till tröst, lugn samt trygghet från sjuksköterskorna (Sundin & Jansson, 2003). Genom både fysisk och psykisk kontakt överfördes olika känslor mellan patient och sjuksköterskan som ökade möjligheten till förståelse (Sundin et al., 2000). Flera sjuksköterskor beskrev hur de ofta höll patientens hand eller rörde vid patienten (Gordon et al., 2008; Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000). En fungerande relation var grunden för att omvårdnaden kring strokepatienten med afasi fungerade och då beskrev sjuksköterskorna att omvårdnaden skedde i stort sett automatiskt (Sundin et al., 2001). Att vara djupt engagerad i någon annan person är nödvändigt som sjuksköterska, men detta krävde även att sjuksköterskan lyckades hålla en form av distans i relationen. Det var viktigt att sjuksköterskorna kunde vara professionell i sitt möte med patienten och inte blev för personlig så att ett lidande uppstod för dem (Sundin et al., 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har gjort en systematisk litteraturstudie vilket innefattar att söka systematiskt, kritiskt granska och sammanställa vetenskaplig litteratur utifrån problemformulering och syfte (Polit

& Beck, 2004). För att en systematisk litteraturstudie ska kunna genomföras krävs det tillräckligt med vetenskapliga artiklar med god kvalitet för att sammanställa ett resultat. Om inte tillräckligt många empiriska studier är gjorda inom ämnet kan detta vara en nackdel på grund av för smalt utbud. Inklusionskriterier och exklusionskriterier ska fastställas före databassökningen (Forsberg & Wengström, 2008). I vissa av artiklarna användes begreppet Care providers i urvalsbeskrivningen, dock gick det att urskilja ett sjuksköterskeperspektiv därför inkluderades dessa artiklar. När en litteraturstudie görs ska så ny forskning som möjligt innefattas i studien. Vi är väl medvetna om att forskning som är 13 år är på gränsen för vad som kan bedömas som aktuell forskning men på grund av brist på vetenskapliga artiklar beslutades att sökåren från 1999-2011 inkluderades. Cinahl, PubMed samt PsycINFO inriktar sig mot omvårdnadsforskning dessa databaser har använts i den här systematiska litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2008). Efter att ha gjort sökningar i de olika databaserna valdes engelskspråkiga artiklar ut. Det fanns artiklar i sökningen som passade in på vårt syfte utifrån deras titel dock var artiklarna på språk vi inte bemästrade. Detta kan ses som en svaghet då artiklar inte har kunnat inkluderas i resultatet. I alla tre databaserna fanns sex av de artiklar som använts till studien vilket kan ses som en styrka. Vid databassökningen användes relevanta sökord och dessa bör utgå från syfte och problemformuleringen vilket har gjorts (Forsberg & Wengström, 2008). Samma sökord har använts till alla tre databaser och sökordet stroke har ingått i alla sökningarna på grund av att afasi även kan utvecklas av andra sjukdomar som till exempel hjärntumör, demens och traumatiska hjärnskador och dessa innefattades inte av studiens syfte. Granskningsprotokollet av Willman et al., (2011) har använts, för att vi ansåg att det var relevant för studien (bilaga 2). I granskningsprotokollet bedömdes artikelns kvalitet avseende olika områden som till exempel syfte och metodbeskrivning. Efter granskningen återstod sex av artiklarna från databaserna samt en artikel som identifierades via manuell sökning. Sammantaget blev det sju artiklar till den systematiska litteraturstudien. Vid analysen av resultaten i artiklarna har det först gjorts individuell tolkning samt en gemensam diskussion runt varje meningsenhet. Polit och Beck (2004) påtalar vikten av att två eller fler författare gjorde bedömningarna och analysförfarandet då det styrker trovärdigheten. Författarna har gemensamt sorterat meningsenheterna in i olika underkategorier som sedan skapade kategorier som blev resultatet. Litteraturstudien har inspirerats av kvalitativ innehållsanalys. Genom att använda innehållsanalysen i studie har en struktur skapats i analysförfarandet. Kvalitativ innehållsanalys tolkar olikheter och likheter ur resultat från textmaterial, men texten måste ses

i sitt sammanhang och under processen växlar analysen mellan del och helhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). I resultatet uppmärksammades fler likheter än skillnader detta kan vara en styrka på grund av att flera forskare funnit liknade resultat. Det kan både vara en styrka och en svaghet att samma författare har skrivit fyra av artiklarna i litteraturstudien. En styrka kan vara att forskaren har expertkunskap i ämnet dock kan en svaghet vara att forskaren fick stort utrymme i vår litteraturstudie. Det skulle också kunna vara en brist att artiklarna är presenterade på ett språk som inte är vårt förstahandsspråk. Trots detta ansåg vi kunna bemästrat artiklarna väl. Genom en utförligt beskriven metod i den systematiska litteraturstudien styrkte vi trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Om de vetenskapliga studierna går att implementera inom andra områden stärks trovärdigheten i forskningsresultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Överförbarheten är att kunna hitta samförstånd som kan bevisa användbarheten i andra kontexter (Polit & Beck, 2004). Eftersom resultatet baserar sig på artiklar skrivna i en västerländsk kontext kan överförbarheten till andra världsdelar ifrågasättas men resultatet är enligt författarna överförbart på andra grupper med afasi så som personer med demens, traumatiska hjärnskador, hjärntumörer samt medfödda hjärnskador. Då en stor del av resultatet belyste vikten av att sjuksköterskan såg den unika individen och dennes behov så skulle resultatet även kunna användas i en annan vårdkontext än den specifika gruppen afasipatienter drabbade av stroke.

Resultatdiskussion

Syftet med vår systematiska litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att kommunicera med strokepatienter som har afasi. Resultatet som framkom var två olika kategorier där en var yttre faktorer som bestod av underkategorierna arbetsmiljö och tid. Den andra kategorin benämndes relation och bestod av jämbördig relation, uttryckssätt, känslor och närhet/beröring. I diskussionen har underkategorier lyfts upp så som arbetsmiljö, uttryckssätt och jämbördig relation detta har diskuterats mot Eriksson (1994) och Travelbees (1971) omvårdnadsteori. Diskussionen innefattar även en jämförelse mellan sjuksköterskornas perspektiv och forskning som belyser patientens erfarenheter.

För att sjuksköterskan skulle lyckas att ge god omvårdnad till patienten beskrevs i resultatet vikten av att sjuksköterskan kände sig trygg i sin yrkesroll och med sina arbetskamrater. Vidare beskrevs det att om klimatet på avdelningen var tillåtande för sjuksköterskorna att

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

både lyckas och misslyckas i kommunikationen till patienten gav det förutsättningar till en tryggare yrkesroll. Detta kan jämföras med Eriksson (1994) som belyste att ett arbetsklimat på arbetsplatsen var av betydelse för god vård genom att patienten blev respekterad för den hon är och att sjuksköterskan vågade bemöta patienten och gav henne tid och stöttning. Travelbee (1971) betonar att kunskap och en viss förmåga att läsa av patientens tankar och känslor krävdes för att lyckas med kommunikationen. Ett av fynden var att sjuksköterskorna beskrev värdet av att arbetsgivaren gav dem möjligheter till handledning och utbildning i kommunikation till afasipatienter. Enligt Nyström (2007) var kunskap viktig om hjärnskadans omfattning samt hur afasipatienten bör bemötas (ibid). Genom att organisationen fördelar makt och ansvar samt bestämmer målen för verksamheten hade detta också inverkan på hur vårdpersonal bemötte patienten. Vårdpersonalen inom strokevården är beroende av varandra därför behövdes det ett öppet klimat på arbetsplatsen mellan professionerna och i sin profession eftersom afasipatienten behövde mer tid i sin omvårdnad (Norberg et al., 1992). Vidare anser Eriksson (1994) om arbetsklimatet är öppet och tillåtande ger det förutsättningar för sjuksköterskan att lindra lidandet hos patienten. Ett vårdlidande kan uppkomma om inte omvårdnaden ges utifrån patientens behov, all form av vårdlidande är ett onödigt lidande. Erikssons (1994) teori är överförbar på resultatet eftersom arbetsklimatet ligger till grund för bättre kommunikation som leder till god omvårdnad och där igenom möjliggöra ett lindrande av lidandet.

Litteraturstudien visade utifrån sjuksköterskornas erfarenheter att det var viktigt att försöka kommunicera trots brist på språk. Lämnades patienten utan engagemang och intresse upplevde sjuksköterskorna att patienten kunde bli likgiltig, ensam och isolerad från omgivningen. Vidare påtalar Travelbee (1971) att bemötandet och ansvar för kommunikationen låg hos sjuksköterskan för att hjälpa patienten att finna en mening och att förstå sin sjukdom (Travelbee, 1971). En del av kommunikationen är information där det ingår att fatta rätt beslut om sin vård. För att detta skulle kunna genomföras krävs rak och tydlig kommunikation (Birkler, 2009). Då det finns brister i hur kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan fungerade kan det uppstå en patientsäkerhetsrisk då patientens behov inte tillgodoses (Socialstyrelsen, 2009). Nyström (2009) påtalade att patienterna själva uttryckte betydelsen att fortsätta tala med dem även att det inte hade förmågan att svara, oftast förstod patienten mer än vad vårdpersonalen upplevde. När patienten lämnades ensam på grund av att vårdpersonalen var rädda för att bemöta dem blev patienten ängslig och orolig för

framtiden (Nyström, 2009). Sjuksköterskorna i litteraturstudien uppgav vikten av att fortsätta samtala och se hela människan. Det är i linje med vad Jahren Kristoffersen och Breievne, (2005) tar upp sågs inte hela människan var det stor risk att patienten uttryckte sin oro och frustration genom motorisk oro och förvirring (ibid). I samtalet med sjuksköterskorna kände sig afasipatienten försummad eftersom många vände sig till närstående istället (Liechty & Buchholtz, 2006). Medan Eriksson (1994) anser att ett lidande kan uppstå om inte patienten ses för den person hon är eller blir betraktades som mindre värd. Att vålla ett lidande innebar alltid att den andra individen kränktes (ibid). Enligt Drew (1986) krävdes en närvaro ut av sjuksköterskan här och nu för att patienten skulle känna sig bekräftad i mötet.

Sjuksköterskorna i litteraturstudien belyste att när de gav bekräftelse på patientens olika reaktioner ökade deras möjlighet att lyckas i kommunikationen. Detta kan jämföras med Eide och Eide (2005) som menade för att lyckas med kommunikationen både verbalt och icke verbalt krävdes det att sjuksköterskorna reflekterade över sitt handlande och hade en empatisk förmåga. Vidare beskriver Travelbee (1971) vikten av att vårdpersonal förstår konsekvenserna utav sitt handlande och att det är patientens egen upplevelse av sin sjukdom som bör lyftas fram. Att vara medveten om sin människosyn och reflektera över sitt handlande känns angeläget även idag för att ge god omvårdnad och inte orsaka ett lidande.

Fynd från litteraturstudien var att sjuksköterskorna såg patienten som unik. Vidare upplevde sjuksköterskorna sig jämbördiga med patienten trots sin profession och att patienten hade sitt vårdberoende. Även patienterna bekräftade att i en jämställd kommunikation förbättrades möjligheten att värna om patientens integritet och identitet (Nyström, 2009; Liechty & Heinzekehr, 2007). Vidare poängterades det att sjuksköterskan hade en betydelsefull roll i kommunikationen för att se patienten som unik (Poslawsky, Schuurmans, Lindeman, Hafsteinsdóttir, 2010). Att se patienten som unik och jämbördig möjliggjorde en ömsesidig relation mellan patient och sjuksköterskan som gav god omvårdnad. I varje möte med patienterna ska vårdpersonalen gå in i relationen utan förutfattade meningar, varje människa ses som unik och inte jämföras med andra patienter i samma situation (Travelbee, 1971). Ur ett patientperspektiv påtalades betydelsen av att vårdpersonalen tog ansvaret som kommunikationslänk för patienten i omvårdnaden (Nyström, 2007). Sjuksköterskorna i studien strävade däremot efter att låta patienten leda samtalet vilket då kan vara motsägelse fullt mot vad patienten själv lyfte fram i kommunikationen. Medan Travelbee (1971) förespråkade den mellanmännsliga relationen i kommunikationen mellan sjuksköterska och

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

patienten, där ansvaret för kommunikation låg hos sjuksköterskan (ibid). I resultatet framkom det att det var väsentligt att inte tala över patientens huvud om samtalet avstannade. Trots att sjuksköterskorna lyfte vikten av inte tala över patientens huvud, så påtalade patienterna att det förekom. Patienterna upplevde då att vårdpersonalen hade gett upp tanken på god kommunikation (Nyström, 2009). Enligt Eriksson (1994) uppstår ett vårdlidande när patientens värdighet och integritet kränkts. Sjuksköterskan har en makt position i förhållandet till patienten och missköts detta uppkommer ett vårdlidande (ibid). Vidare uttryckte patienten att det inte var handikappet som sådant som var tyngst att bemästra utan bristen på socialt samspel (Nyström, 2009). I kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten är det angeläget att se varje patient unik utifrån deras situation och behov. Sjuksköterskans tidigare erfarenheter påverkar förmågan till empati, vilket kan utvecklas till att sjuksköterskan vill lindra och göra gott. Det i sin tur kan leda till en ömsesidig relation i vården som gav god omvårdnad (Travelbee, 1971). Likväl var det viktigt att både sjuksköterskan och patientens behov framkom i mötet, vilket Travelbees teori stödjer. I dagens läge känns det här aktuellt att se patienten som unik och strävan efter jämbördighet. Många landsting lägger fokus på bemötandet efter att anmälningar på personalen har ökat angående bemötandet mot patienten i vården. Även Eriksson(1994) belyste att bemöta patienten med respekt och inte orsaka ett vårdlidande.

VIDARE FORSKNING

Under den systematiska litteraturstudiens genomförande upptäcktes det att få vetenskapliga artiklar fanns på engelska ur ett sjuksköterskeperspektiv. Förslag på fortsatt forskning kan vara observationsstudie på sjuksköterskors bemötande av patienter med afasi till följd av stroke. Även interventionsstudier med fokus på dokumentation som kan underlätta i kommunikation mot patienten. Det vore även värdefullt med ökad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av stöd i sin verksamhet i sin profession i mötet med patienten med afasi.

SLUTSATS

Syftet med den systematiska litteraturstudien är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att kommunicera med strokepatienter som har afasi. Det som framkom från resultatet för att lyckas i kommunikationen var till stor del överensstämmande med våra egna erfarenheter som

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

sjuusköterskor i storkevården såsom tid, humor, beröring/närhet, gemenskap samt kroppsspråk. Däremot upptäcktes det att organisation och verksamhet har större inverkan på kommunikationen med afasipatienten än vad författarna själva kunde ana, i och med att sjuusköterskorna påtalade vikten av ett öppet arbetsklimat. Med det menade sjuusköterskorna att handledning och utbildning samt en öppen kommunikation mellan kollegor och chef ingår. Därför bör verksamheten fastställa att det finns kontinuerlig handledning och utbildning för vårdpersonalen samt reflektionstid i slutet av varje arbetspass i syfte att stärka arbetsgruppen. Det krävs att chefen är medveten om verksamheten på avdelningen och skapar en ”vi-anda”. Även vikten av kontinuitet både gentemot patient och kollegor kan skapa en trygghet i yrkesrollen som i sin tur ger förutsättningar mot en jämbördig relation till patienten. Detta stödjer hälsoprocessen och välbefinnandet hos patienten samt underlättar kommunikationen mellan sjuusköterskan och patienten. Det är sjuusköterskans uppgift att ta ansvar för kommunikationen (Travelbee, 1971). Görs inte detta kan ett vårdlidande uppstå som alltid är ett onödigt lidande (Eriksson, 1994). Även i sjuusköterskeutbildningen bör de blivande sjuusköterskorna medvetandegöras att varje patient har en egen livsvärld samt att verksamheten består av olika professioner som måste samverka till gagn för patienten. Likaså vikten av att ta hänsyn till den unika individen även om kommunikationen brister är något som sjuusköterskestudenter bör ha med sig ut i yrkeslivet.

REFERENSER

Afasiförbundet (2011). Hämtad 15 maj, 2011, från

http://www.afasi.se/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=53.

Balint, M. (1964). *The doctor, his patient and the illness*. Illinois: Whitehall Company.

Berglund, A. (2001). Omvårdnad vid stroke. I B. Norrving & A. Terént (Red), *Strokeboken* (s. 50-61). Stockholm: Löfgren.

Bergström, A. (2007). Vårdens språk en antologi. I. S. Määttä, & K. Segesten (Red). *Språk och afasi* (s. 115-135). Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2009). *Filosofi, omvårdnad, etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Borenstein, P. (1988). *Afasi Diagnostik och rehabilitering*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Borenstein, P., & Hårdemark, H-G. (2001). Hur yttrar sig stroke. I B. Norrving & A. Terént (Red), *Strokeboken* (s. 21-29). Stockholm: Löfgren Offset.

Caplan, D. (1987). *Neurolinguistics and Linguistic Aphasiology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Drew, N. (1986). Exclusion and confirmation: a phenomenology of patients experiences with caregivers. *Journal of Nursing Scholarship*, 18, 39-43.

Eide, H., & Eide T. (2005). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Linneuniversitetet

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Fossum, B. (2007). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I B, Fossum (Red).

Kommunikation samtal och bemötande i vården (s. 187-198). Lund: Studentlitteratur.

Gordon, C., Ellis-Hills, C., & Ashburn, A. (2008). The use of conversational analysis: nurse patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 65, (3), 544-553.

Hedner, L-P. (2010). Stroke. I L-P. Hedner (Red), *Invärtesmedicin* (s. 83-93). Lund: Studentlitteratur.

Howard, D., & Hatifield, F.M. (1987). *Aphasia therapy; historical and contemporary issue*. Hove: Lawrence Erlbaum Associaates Ltd., Publishers.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). 2b § (2011). Patienten ska ges individuellt anpassad information. Hämtad den 15 maj, 2011 från <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm>.

Jahren Kristoffersen, N., & Breieivne, G. (2005). Lidande, hopp och livsmod. I N. Jahren Kristoffersen, F. Norvedt, & E.-A Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad* (s. 159-194). Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (1997). The role of nursing in the rehabilitation of acute stroke patients: toward a unified theoretical perspective. *Advances in Nursing Science*, 19 (4):55-64.

Liechty, J. & Buchholtz, J. (2006). The sound of silence. Relating to people with aphasia. *Journal of Psychosocial Nursing*, 44, (8), 53-55.

Liechty, J & Heinzekehr, J. (2007). Caring for Those Without Words: A Perspective on Aphasia. *Journal of Neuroscience Nursing*, 39, (5), 316-318.

Lundman, B., & Hällgren, Graneheim, U.(2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär & B, Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V & Fox, M. (2009). Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions.

International Journal of Older People Nursing, 3, 13-24.

Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 9, 49-59.

Määttä, S. & Segesten, K. (2007). En bok om vårdensspråk. I S. Määttä & K. Segesten (Red). *Vårdens språk en antologi.* (s. 9-17) Stockholm: Liber.

Norberg, A., Axelsson, K., Hallberg, I., Lundman, B., Athlin, E., Ekman, S-L., Engström, B., Jansson, L. & Kihlgren, M. (1992) *Omvårdnadens mosaik*. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

Nyström, M. (2007). Afasi- en existentiell bristsituation. I S, Määttä & K, Segesten (Red). *Vårdens språk en antologi* (s.137-165). Stockholm: Liber.

Nyström, M. (2009). Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2503-2510.

.

Polit, D., & Beck C. (2004). *Nursing research Principles and Methods* (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poslawsky, I., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. (2010). A Systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 17-32.

Socialstyrelsen, (2009). *Nationella riktlinjer för strokevård*. Västerås: Edita Västra .

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, 93-103.

Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). The Meaning of Skilled Care Providers' Relationships With Stroke and Aphasia Patients. *Qualitative Health Research*, 11,308-321.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspect of Nursing*. Philadelphia: F.A Davis.

Wegeland, A., Ryem, S., & Odengaard-Olsen, T. (2010). Omvårdnad vid stroke. I H., Almås, D-G. Stubberud & R, Gronstedt (Red). *Klinisk omvårdnad 2* (s. 259-282). Stockholm: Liber.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och kliniks verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlund, L.(2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

DATABASSÖKNING

Sökning i Cinahl

Begränsningar: Peer-reviewed, 1999-2011

Sök Nr:	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar	Artikel Nr *=-dubletter	Datum
1	Stroke	27792						
2	Aphasia	2285						
3	nursing	213823						
4	1 and 2 and 3	33	33	15	9	6	4, 6, 8, 11, 12, 19,	2011 sept-okt
1	Stroke	27792						
2	Aphasia	2285						
3	Caring	13231						
4	1 and 2 and 3	9	9	7	4	3	1*, 7*, 9*	2011 sept-okt
1	stroke	27595						
2	Aphasia	2275						
3	Nursing	212971						
4	Communication	38845	21	11	10		2*,3*,5,*6, 8*, 9*	2011 sept-okt
5	1 and 2 and 3 and 4	17	17	11	9			
1	Stroke	27792						
2	Aphasia	2285						
3	Nurse*	213823						
4	Experience	56754						
5	1 and 2 and 3 and 4	2	2	0	0			

Sökningar i PubMed

Begränsningar: 1999-2011

Sök Nr:	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar	Artikel Nr *=dubletter	Datum
1	Stroke	111490						
2	Aphasia	4646						
3	Nursing	209241						
4	1 and 2 and 3	40	40	8	6	6	3*, 10*, 27*, 28*, 35*, 36*	2011 sept- okt
1	Aphasia	4646						
2	Nursing	209241						
3	Communication	246564						
4	Stroke	111490						
5	1 and 2 and 3 and 4	17	17	7	6	6	1*, 5*, 13*, 14*, 15*, 16*	2011 sept- okt
1	Stroke	111490						
2	Aphasia	4646						
3	Nursing	209241						
4	Experience	206390						
5	1 and 2 and 3 and 4	3	3	0	0	0	0	2011 sept- okt

Sökningar i PsykINFO

Begränsningar: 1999-2011

Sök Nr:	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar	Artikel Nr *=dubletter	Datum
1	Aphasia	4048						
2	Nursing	45193						
3	Stroke	15133						
4	1 and 2 and 3	20	20	5	4	4	2*, 6*, 7*, 9*	
1	Aphasia	4048						
2	Stroke	15133						
3	Nursing	45193						
4	Experience	130854						
5	1 and 2 and 3 and 4	2	2	0	0	0	0	2011 sept-okt

BILAGA G

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD, RCT & CCT

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 Multicenter, antal center.....
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika Antal
Ålder
Man/Kvinna.....

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

Intervention.....
.....
.....

Bortfall \ **Bortfall**

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej
Representativt urval? Ja Nej
Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej
Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej
Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej
Blindning av patienter? Ja Nej
Blindning av vårdare? Ja Nej
Blindning av forskare? Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....
.....
.....

Granskare (Sign).....

Vet ej
 Vet ej
 Vet ej
 Vet ej
 Vet ej
 Vet ej

Nr	Författare, år och land	Titel/Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
1	Gordon, C., Ellis-Hill, C & Ashburn, A. (2008), Storbritannien	The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. <i>Journal of advanced nursing</i>	Syftet är att beskriva hur sjuksköterskor och patienter med stroke och afasi kommunicerar med varandra naturligt på en vårdavdelning	Kvalitativ studie. Video inspelning av patienter med afasi och 14 stycken sjuksköterskor från en stroke avdelning. Därefter analyserades video inspelning utifrån en samtals analys CA (Conversations analysis).	Sjuksköterskan behövde mer kunskap i kommunikation. Kände frustration över att inte bli förstådd eller förstå patienten.	Medel
2	McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidanis, S., Rochon, E., Boscart, V. & Fox, M. (2009). Kanadan	Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. <i>International Journal of Older People</i>	Huvudsyftet är kontrollera genomförbarheten av patient-centrerad – Kommunikation. Bedöma hur mycket sjuksköterskorna använder kommunikationsverktyget. Identifiera sjuksköterskornas uppfattning av intervention. Utforska förändringar i sjuksköterskans kunskap och attityder runt kommunikationen	Kvalitativ och kvantitativ studie. Fokusgrupp med sju sjuksköterskor i två olika grupper. T-test gjordes före och efter fokusgrupper för att jämföra resultaten.	Kunskapsbrist i kommunikationen till strokepatienter med afasi. PCCI(patient-centreradcommunication intervention) gav mindre frustration för sjuksköterskorna.	Hög
3	Murphy J, .(2005) Storbritannien	Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. <i>Health Expectations</i> .	Beskriva kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienter med kommunikationsproblem. Kan träning i kommunikation vara av värde, iså fall vad ska inkluderas?	Kvalitativ studie. Fokusgruppsintervjuer. 20 stycken vårdpersonal varav två stycken sjuksköterskor. Intervjuinspelningar och det analyserades i olika teman.	Sjuksköterskan behövde mer kunskap i kommunikation. Kände frustration över att inte bli förstådd eller förstå patienten.	Medel

Nr	Författare, år och land	Titel/Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
4	Sundin, K., Jansson, L., Norberg, A. (2000), Sverige	Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Belysa meningen av att kommunicera med människor som är drabbade av stroke med afasi utifrån specifikt duktiga sjuksköterskors berättelse.	Kvalitativ metod. Intervjuer med tio stycken sjuksköterskor. Analyserades utifrån Fenomenologisk hermeneutisk ansats	En öppenhet mellan sjuksköterskor och patienter skapar en bättre kommunikation	Hög
5	Sundin, K., Norberg, A. & Jansson, L. (2001)	The mening of skilled Care Providers Relationships With Stroke and Aphasia Patients. <i>Qualitative health Research</i>	Belysa sjuksköterskors erfarenheter av relationer med patienter drabbade av stroke med afasi.	Kvalitativ metod. Interjuver med fem stycken sjuksköterskor. Analyserades utifrån Fenomologisk hermeneutisk ansats.	Samspelet mellan sjuksköterskan och patienten speglar hur relationen ska fungera. Detta leder till bättre kommunikation.	Hög
6	Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2002), Sverige	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry	Att belysa betydelsen av sjuksköterskornas tidigare erfarenheter av att kommunicera med stroke patienter med afasi.	Kvalitativ metod. Videospelning med patienter och sjuksköterskor. Sjuksköterskorna intervjuades direkt Analyserades utifrån Fenomologiska hermeneutisk ansats.	Sjuksköterskan har en helhetsyn som underlättar i kommunikationen till patienter som har afasi. Patientens känslor leder sjuksköterskan i kommunikationen	Hög
7	Sundin, K. & Jansson, L. (2003)	Understanding and being understood as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. <i>Journal of Clinical Nursing</i> .	Belysa innebörden av förståelse och att bli förstådd I vården av patienter med afasi efter stroke.	Kvalitativ metod. Fenomologiska hermeneutisk ansats. Videospelningar av patienter och sjuksköterskan. Intervjuer med sjuksköterskan	Icke verbal kommunikation med kroppskontakt och kroppsspråk var ett lämplig sätt att kommunicera med afasipatienter	Hög