



Marta Befekadu och Frida Basti

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, institution för vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete i omvårdnad, VT/HT 09

Kandidatuppsats C- nivå, 15 hp

Handledare: Jonas Sandberg

Examinator: Eva Elmberger

Kommunikationens betydelse i vårdrelationen mellan patienter med afasi och vårdpersonalen

The meaning of communication in health care relations between aphasia patients and health care personal

Sammanfattning/abstract

Bakgrund: I Sverige drabbas ca 35000 människor av stroke varje år. Av dem får 12000 afasi. Afasi ger talsvårigheter både i att förstå andra och att uttrycka sig. En god vårdrelation bygger alltid på en god kommunikation mellan patient och vårdpersonal. Omvårdnad innebär bland annat en relation mellan två individer, vårdpersonal och patient. Sjuksköterskans kunskaper om kommunikation är avgörande för omvårdnaden.

Syfte: Syftet med arbetet är att beskriva kommunikationens betydelse mellan patienter med afasi och vårdpersonal i en vårdrelation ur vårdpersonalens perspektiv.

Metod: Uppsatsen är en litteraturstudie och metoden är manifest innehållsanalys. Litteraturanalysen resulterades i meningsbärande enheter, koder, kategorier.

Resultat: Resultatet visar att kommunikationen i vårdrelationen är grunden för allt vårdande. Icke- verbal kommunikation har stor betydelse för en god vårdrelation när det gäller patienter med afasi. Aspekter som påverkade vårdrelationen var att vårdpersonalen var lyhörd, tålmodig, stödjande samt respektera patientens behov och önskemål. Stödet ger ökat självförtroende och är nödvändigt för att kunna kommunicera och förstå varandra. Patienter med afasi har även ett stort behov av en lugn och avslappnad miljö.

Diskussion: kommunikation är en viktig del i vårdpersonalens arbete med patienter med afasi i en vårdrelation. Kommunikationens beståndsdelar är verbal och icke- verbal kommunikation. Den icke-verbala kommunikationen har stort betydelse vid en bristande kommunikations förmåga hos patienten vilket ställer höga krav på vårdpersonalen i en vårdrelation. En väl fungerande kommunikation präglas av att uppmuntra, bekräfta, lyssna för att skapa tillit, trygghet och självförtroende samt motivation hos patienten i vårdrelation.

Nyckelord: *Kommunikation, Afasi, Vårdrelation, icke-verbal kommunikation*

Keywords: *Communication, Aphasia, Care relationship, Non- verbal communication*

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
2 Bakgrund	1
2.1 Olika former av afasi.....	2
2.2 Vårdrelation är ett samarbete mellan vårdpersonal och patient	3
2.3 Kommunikationens betydelse i vårdrelation.....	5
3 Teoretiskutgångspunkt	6
4 Problemformulering	7
5 Syfte	8
6 Metod	8
6.1 Litteratursökning	8
6.2 Analys.....	8
7 Forskningsetiska övervägande	9
8 Resultat	9
8.1 Tillit och berörings inverkan	9
8.2 Lyhördhet och respekt som verktyg	10
8.3 Aspekter som stärker självförtroendet.....	11
8.4 Vårdmiljöns betydelse.....	11
9 Diskussion	12
9.1 Metoddiskussion.....	12
9.2 Resultatdiskussion.....	13
10 Slutsats	18
Referensförteckning	19
Bilaga 1: Resultat artiklar.....	22
Bilaga 2: Tabell över databas och sökord	24

1 Inledning

Vi har arbetat med patienter som har haft stroke och på grund av detta inte kunnat kommunicera tydligt. Dessa patienter har en tendens att bli aggressiva på grund av kommunikationssvårigheter, därför blev vi intresserade av att veta hur vi kan underlätta kommunikationen för denna patient grupp. Vår ansats är att få en fördjupad förståelse för kommunikationens betydelse i vårdrelation med patienter som har afasi.

En god kommunikation är en viktig del av god omvårdnad. Detta innefattar allt samspel mellan sjuksköterska och patient. En väl fungerande vårdrelation baseras på aspekter så som tillit och förtroende, respekt för patientens behov och önskemål samt lyhördhet. Ett vanligt fenomen som förekommer i vårdrelationen med patienter med afasi är att vårdpersonalen ägnar inte tid åt den icke-verbala kommunikationen som är oerhört viktigt i sammanhanget. Vi anser att en professionell vårdrelation med patienten med afasi i centrum präglas av en genomtänkt kommunikation.

2 Bakgrund

Afasi är en sjukdom där patienten drabbas av kommunikationssvårighet. Ordet afasi kommer från grekiska ordet *phasis* som betyder tal och *a* som betyder total förlust. Afasi är en förvärvad språkstörning till följd av en avgränsad, lokaliserad skada i hjärnans talcentrum. Afasi är en av orsakerna för kommunikationssvårigheten (Eriksson, 2001). I Sverige drabbas cirka 12000 personer av afasi varje år, vilket betyder att mer än 32 personer drabbas dagligen (Afasiförbundet i Sverige, 2009). Afasi orsakas oftast av stroke. Stroke eller slaganfall är synonyma, sammanfattande benämningar på kärlsjukdomar i hjärnan. Grundorsaken till denna cerebrovaskulär sjukdom är oftast åderförkalkning och ischemiska skador i hjärnans vävnad. Insjuknandet sker akut och symtomens variation, grad påverkas av skadans storlek och lokalisering i hjärnan. Förflamning, nedsatt tal och språks förmåga, nedsatt känsel, dålig syn, bristande kropps- och rumsuppfattning samt förvirring är bland de vanligaste symtomen vid Stroke. Afasi kan även uppkomma på grund av traumatiska skador, exempelvis trafikolyckor, idrottsskador och gatuvåld (SBU, 1997). Afasi är en språk störning som är sekundär till fokal- hjärnskada som kan påverka alla aspekter av språket och andra typer av förbindelseanförande såsom hörsel- uppfattning, upprepning, återvinnande, läs- uppfattning och skriftligt uttryck (Beach, 2007).

Personen med afasi har ofta svårigheter att forma sammanhängande meningar. Detta kan påverka patientens diagnostisering vid läkarbesök och kan hindra patientens rätta utvärdering och medicinering (Murphy, 2005). Afasi är en dold funktionsnedsättning som innebär en försämrad förbindelse mellan tankar och ord och en total frånvaro av viss språklig funktion. Att plötsligt förlora kommunikationsförmågan förändrar inte bara en persons vardagliga liv utan även hennes eller hans identitet. Människan har kontakt med omvärlden genom sin kropp och själ och hon upplever omvärlden med alla sina sinnen. Om någon sjukdom eller skada förändrar kroppen eller själen, då förändras människans upplevelse av sig själv (Wiklund, 2003).

2.1 Olika former av afasi

Afasi uppdelas i fem olika grupper beroende på störningens karaktär: dynamisk afasi, *brocas afasi*, *wernickes afasi*, *telegramstilsafasi* och *afferent motorisk afasi*. Dynamisk afasi innebär en rubbning i förmågan att uttrycka spontana tankar vilket yttrar sig i svårigheter för patienten att delta i ett samtal. Patienter med denna typ av afasi har inte svårigheter att förstå eller bli förstådda men de har problem för att påbörja språkliga handlingar samt konstruera meningsfulla meningar (Eriksson, 2001). Patienter med Brocas afasi kan läsa och förstå vad som sägs, men har svårt att uttrycka ord eller meningar. Oftast kan patienten hitta ord men talar väldigt trögt och sakta (Beach, 2007).

Wernickes afasi innefattar svårigheter att finna rätt ord. Talet flyter lätt men innehåller felaktiga ord som kan vara egenkonstruerade. Ibland medför den försämrade språkförståelsen svårigheter att förstå vad andra säger (Beach, 2007). Personer som drabbas av telegramstil afasi har en felaktig meningsbyggnad. Dessa patienter använder mest ord, grammatiken är mindre användbar. Patienten har problem att använda vissa ord till exempel att, av, med, till, i, på och så vidare (Erikson, 2001). Afferent motorisk afasi påverkar talförmågan, patienten talar flytande men oftast förekommer pauser och osäkerhet i talet när patienten vill uttrycka något. Dessa patienter har svårt att behärska språkets ljudsystem det vill säga att patienten har svårt att välja rätt ljud vid talet och även har svårigheter med vissa bokstäver till exempel b, d, i, m, p, och t. Patienten har problem vid skrivandet och stavning (Erikson, 2001).

2.2 Vårdrelation är ett samarbete mellan vårdpersonal och patient

Begreppet vårdrelation är både beskrivande och innefattar ett positivt värde. Vårdrelationen är vårdandets utgångspunkt. Vårdrelationen är inte en vanlig social relation eftersom den är ett professionellt möte mellan vårdpersonal och patient. Ansvar blir större för vårdpersonalen i vårdrelationen där är patienten i centrum trots det upplever både vårdpersonal och patient en djup delaktighet. Kärnan i en god vård är vårdrelation och är tänkt att vara hälsobringande, vilket stimulerar till en utveckling hos både patient och vårdpersonal. Det är vårdpersonalens uppgift att skapa en vårdande relation (Dahlberg, 2002).

Vårdrelationen speglar ett möte där både sjuksköterska och patient strävar efter ett öppet klimat och har viljan att uppnå en vårdrelation. Viljan kan variera och se olika ut, det kan vara olika djup där kraften är stark eller svag, långvarig eller obefintlig (Björck & Sandman, 2007). Berg och Danielssons studie (2006) betonar vikten av den andres närvaro i ett möte. Den visar vidare att närvaron bekräftas tillexempel via ögonkontakt, ett leende samt beröring, vilket leder till att patienten bli sedd och bekräftad då kan patienten få chansen att formulera sina tankar och ge uttryck för sina känslor.

Ett professionellt engagemang kännetecknar en fungerande vårdrelation där kunskap och erfarenhet används i vård arbete. För att skapa ett vårdande möte erbjuder vårdpersonalen en aktiv närvaro i mötet med patienten. Syftet med vårdrelationen är att uppnå en högre grad av hälsa hos patienten. Definition av vårdrelation beskrivs som en relation där vårdpersonals personliga egenskaper är avgörande för att få fram vissa önskvärda effekter hos patienten. Innehållet i en vårdrelation karakteriseras av positiva egenskaper (Dahlberg, 2002).

Vikten av ett vårdande relation kan vara hälsobringande. Relationen mellan sjuksköterska och patient är betydelsefull för vårdandet, eftersom den ger möjlighet att lindra lidande, främja hälsa och att kunna erbjuda välbefinnande. Vårdrelationen möjliggör för sjuksköterskan att delta i patientens livsvärld, det är livsvärlden som är människans verklighet vilket omedvetet tas för given av sjuksköterskan (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003). Patienten uttrycker sina begär och önskan samt behov i en vårdrelation. Om patienten få svårigheter att uttrycka sig på grund av afasi kan exempelvis vårdrelationens kvalitet försämrats. Det är sjuksköterskans uppgift att försvara patientens värdighet genom en väl fungerande vårdrelation vilket åstadkoms av tro, hopp samt kärlek. Vårdrelationen mellan

patienter med afasi och sjuksköterskan ska vara en stödjande relation och främjar hälsa hos patienten (Wiklund, 2003).

Dahlberg, et al. (2003) påpekar att förhållandet mellan sjuksköterskan och patient inte är den relationen som grundas på personkemi. Detta förhållande är en vårdande relation vilket ger rättighet till patienten att få vård oberoende av vad patienten har för personlighet. Faktorer som patientens sjukdom, behov av behandling och vård kan försvåra patientens sociala situation. Patienten ska ha tillgång till vård och behandlas oavsett ålder, kön och kultur. Vårdrelationen är en relation som är långt ifrån privata relationer där sjuksköterskan ska handla professionellt i det sammanhanget. Olika mänskliga relationer har olika kvaliteter vilket är beroende på den tiden som relationen har utvecklats. Vid långtidsvård kan relationen utvecklas åt det personliga hållet som behöver mer värme och öppenhet. Sjuksköterska och patient kan då komma närmare till varandra. Denna relation har högre kvalitet där patienten kan uppleva välbefinnande och hälsa (a.a.).

Patienten ska sättas i centrum för att förhindra onödigt vårdlidande. Vårdrelationen kan skapa ett vårdlidande om patienten inte tas på allvar. Det kan innebära att patienten inte upplever sig få tillräcklig vård och detta visar bristen på vårdkvalitet. Till exempel att när en patient med afasi inte kan uttrycka sig väl och har smärta då sjuksköterskan inte kan uppmärksamma smärtan. Patientens behov och rätt till vård blir då inte sedda (Wiklund, 2003). För att hindra patienten att uppleva vårdlidande ska vårdpersonal ta hänsyn till patientens värdighet, respektera dennes unikheter, bekräfta och att ha förståelse för patienten. Sjuksköterskans ansvar som baseras på en positiv vårdrelation kan skapa ett samspel där patientens lidande kan minskas (Dahlberg, et al., 2003).

Björk och Sandman (2007) beskriver mötet mellan vårdpersonal och patient som en mänskligrelation där vårdpersonalen bör se människan/patienten som en helhet. Att se människan som en helhet innebär att ta hänsyn till kropp, själ och ande, eftersom samtliga delar utgör grunden för vårdandet. Grunden för en befrämjande hälsoprocess är en god vårdrelation som präglas av en god vård (a.a.). Tidsfenomenet i en vårdrelation är mycket betydelsefullt, men enbart tiden behöver inte vara avgörande för mötets innehåll, det finns andra viktiga faktorer som tillsammans med tidsfaktorn utformar ett hälsofrämjandemöte. Till exempel empati, beröring, hopp och kärlek, medkänsla samt ett aktivt närvarande skapar förutsättningar för ett hälsofrämjande möte mellan patient och vårdpersonal (Berg, 2006).

Vårdrelationen kännetecknas av vad sjuksköterskorna prioriterar i planeringen av patientvården. Att sjuksköterskan uppmärksammar patientens behov och önskemål som viktiga aspekter och utefter det väljer vårdnivå kan det leda till att vårdrelationen får ett bredare perspektiv. Detta kan hjälpa patienten att få en ökad tillit och trygghet då man tillgodoser patientens behov och begär (Berg & Danielsson, 2007). Sjuksköterskan besitter en stor makt som är lika med icke beroendeställning, medan patienten är i en beroendeställning, vilket innebär att de inte ligger på samma våglängd i vårdrelationen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan tänker på hur hon använder sig av maktpositionen så att den blir till vårdtagarens bästa (Wiklund, 2003).

2.3 Kommunikationens betydelse i vårdrelation

Ordet kommunikation kommer från det latinska *communiare* som betyder gemensam, och *communicatio* som betyder att meddela, ha förbindelse med eller förmedla. Kommunikation är ett medel för att bekanta sig med patienten, att förstå och bemöta patientens behov för att bemästra sjukdom och lidande (Eide & Eide, 2009). En viktig faktor i skapandet av en vårdande relation är kommunikationen mellan sjuksköterska och patienten (Berg & Danielsson, 2007). Språksvårigheter kan vara ett hinder för vårdpersonalen att ha en fungerande verbal kommunikation med patienten vilket gör att den icke-verbala kommunikationen blir betydelsefull, till exempel att hålla patientens hand eller ha ögonkontakt (Richardson, Nicky & Richardson, 2006).

I en vårdrelation där uppstår brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient ställs stora krav på vårdpersonalens öppenhet för sina egna och andras känslor. Detta sker under mötet mellan vårdpersonal och patient i en vårdssituation. Då användandet av icke-verbala metoder som gester och enkla uttryck är viktiga i tolkningen av det patienten vill förmedla (Magnusson, 2000). Personer med afasi värdesätter att sjuksköterskan är lyhörd vilket gör att patienten känner sig sedd och förstådd. Andra viktiga egenskaper är att sjuksköterskan visar medlidande, bryr sig om och är vänlig. Om sjuksköterskan är förstående, hjälpande och empatisk kan patienten uppleva sjuksköterskan som intresserad av dennes tillfriskande och vårdandet (Berg & Danielsson, 2007). Vidare i studien framkom att patienterna värdesatt sjuksköterskornas kompetens högt för att de skulle känna sig säkra och trygga. I en pressad situation där patienter led av en livshotande sjukdom hade sjuksköterskans arbetssätt stor betydelse för att tillfredställa patientens behov. Patienterna

delade inte med sig av något meningsfullt med någon annan förrän de kunde vara relativt säkra på att det de ville berätta blev accepterad och inte ignorerat eller ifrågasatt. Möjligheten för en djupare relation mellan patient och sjuksköterska ökades genom att patienten träffade en och samma sjuksköterska (a.a.). Det är sjuksköterskans uppgift att målmedvetet planera, instruera och vägleda interaktionen med den sjuke för att uppfylla omvårdnadens mål. Omvårdnad innebär bland annat en relation mellan två individer, en vårdpersonal och en patient är sjuksköterskans kunskaper om kommunikation är avgörande för omvårdnaden (Berg & Danielsson, 2007). Sjuksköterskan bör förstå vad patienten förmedlar både verbalt och icke-verbalt, vilket är av specifik betydelse i kommunikation med patienter som lider av afasi, eftersom mötet kan präglas av icke- verbal kommunikation (Eide & Eide 2009).

3 Teoretiskutgångspunkt

Travelbee (1972) betonar kommunikationen som en ömsesidig process där individen delar eller överför tankar och känslor. Kommunikationen består av både verbalt och icke-verbalt. Vid en bristande verbal kommunikation är den icke-verbal kommunikation mer betydelsefull. Icke-verbal kommunikation kan uttryckas kroppsligt som t.ex. med ansiktsuttryck, röstläge, rörelser med armar, händer, fötter och genom fysisk beröring. Verbal kommunikation är användningen av språket i muntlig och skriftlig form vilket är nödvändigt för oss att kunna överföra information till varandra medan icke- verbal kommunikation är användning av ansiktsuttryck, kroppsspråk, gråt, stön, skrik, beröring eller artikulering av olika symboler (a.a.).

Kommunikation är en komplicerad och ömsesidig process, där det är mycket viktigt att sjuksköterskan förstår det patienten förmedlar både verbalt och icke-verbalt. Det som patienten förmedlar ska användas till att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder. Omvårdnadsrelationen är en viktig del i sjuksköterskans ansvar område och detta ska vara en del som hjälper patienten att tillgodose sina behov. Travelbeesteori belyser omvårdnad som den mest betydelsefulla dimensionen i relationen mellan sjuksköterska och patient. Kärnan i Travelbees omvårdnadsteori består av empati. Empati är en förmåga för att förstå en annan människas psykologiska tillstånd (Travelbee, 1972). Sjuksköterskans främsta uppgift är att se patienten som en individ, människan står i centrum med sin upplevelse av livet. Alla upplevelser är unika och personliga, där patienten upplever både lidande som ofrånkomlig del av sitt liv samt sjukdom, glädje och sorg. Lidande upplevs som orättvist och meningslöst och

reaktionen på lidande kan vara olika beroende på patientens livsfilosofi(Travelbee, 1972). Det är Sjuksköterskan som kan hjälpa patienten för att hitta någon mening i sin livserfarenhet. Kommunikationen är ett instrument som sjuksköterskan bör använda sig av för att bli bekant med och lära känna patienten. Via kommunikation kan sjuksköterskan förstå patienten och bemöter dennes behov för att bemästra sjukdom, lidande och ensamhet. Den centrala vårdrelationen bygger på ett samarbete mellan vårdpersonal och patient. Mellanmänsklig relation nås efter att individen har gått genom interaktions faser(a.a.).

Travelbee (1972) hävdar även att interaktionen mellan två individer består av en som är i behov av hjälp och en som har möjlighet att hjälpa. Kommunikation i samband med interaktion möjliggör att uppnå syftet med omvårdnaden. Travelbee (1972) beskriver interaktionen i fem faser. I den första fasen har individer förväntningar och uppfattningar på varandra, även observerar och gör intryck på varandra. Andra fasen beskriver hur individer känner varandras unikheter och får förståelse för varandras upplevelse. Tredje fasen består av Empati. Empati betyder att individer förstår andras känslor och tankar. Empati är en process där människan känner närhet till andre oberoende av om hon tycker om den andre eller inte. Med sympati i fjärde fasen kommer personen nära den andre och kan kommunicera med tanke och känsla, samt tar del av andres lidande. Den sista fasen består av att byta sina upplevelser med varandra vilket resulterar i en ömsesidig förståelse och en nära kontakt (a.a.).

4 Problemformulering

Kommunikationssvårigheter mellan en person med afasi och en sjuksköterska skapar problem i vårdandet såväl för patienten som för sjuksköterskan. Patienten som har afasi har en tendens att bli aggressiv eller tillbakadragen på grund av kommunikationens svårigheter vilket kan vara ett hinder för en god vårdrelation. Ett förekommande problem är att den verbala och icke-verbala kommunikationen inte ges tid i en vårdrelation mellan patient med afasi och sjuksköterska. Sjuksköterskans uppgift är att inleda en vårdrelation som främjar patientens hälsa och ger möjligheter att förstå patientens behov och önskemål. Studier visar att vårdpersonalen inte ger tillräckligt utrymme till patienter med afasi för att uttrycka sig, vilket begränsar möjligheterna till en god kommunikation. Detta utgör grunden till vårt arbete med fokus på inverkan av både verbal och icke-verbal kommunikation i vårdrelationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi.

5 Syfte

Syftet med arbetet är att beskriva kommunikationens betydelse mellan patienter med afasi och vårdpersonal i en vårdrelation ur vårdpersonalens perspektiv.

6 Metod

Manifest innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) är en analysmetod som beskriver fenomenen i en text på ett tydligt sätt. Texten läses först som en helhet sedan bryts ner i delar för att öka förståelsen av textens innebörd. Därmed för måluppfyllelse att nå djupet i texten identifieras meningsbärande enheter som är relevanta för ämnet som valdes för analysen. Utvalda meningsbärande enheter minimerar texten men bibehåller textens innehåll. Därefter görs en kodning och kategorisering (a.a.).

6.1 Litteratursökning

Litteratur sökningen skedde i databasen CINAHL, Medline och Academic Search Elit. För att få fram adekvat material, begränsade vi urvalet till ett visst antal ord som siktar till vårt syfte. Artiklarna söktes med ordet ”Communication, care relation, aphasia och nurse ” med olika kombinationer. Sökningen ledde fram till artiklar om kommunikation. Vi läste genom artiklarna för att veta om de är relevanta och inkluderar vårt kriterium för att besvara syftet. Även artiklar som inte var relevanta utifrån vårt syfte och inte fyllde inklusionskriterier kom fram (Bilaga 1). Resultatet bygger på sju engelskspråkiga artiklar som är vetenskapliga och publicerade från år 1999 fram till 2009 (Bilaga 2). De artiklar som valdes innefattade kommunikation med patienter med afasi och vårdrelation och var relevanta utifrån syftet. Innehållet skulle vara fokuserad på olika lösningar i en vårdrelation som har betydelse vid kommunikationen med patienter med afasi.

6.2 Analys

Analysen som används i vårt arbete är manifest innehållsanalys. Analysen innebär att materialets innehåll bryts ner för att öka förståelsen av textens innebörd. Denna innehållsanalys bygger på teman och ledtrådar i artikeltexten(Graneheim & Lundman, 2004). De delar av texten som var relevanta till syftet skapade meningsbärande enheter enligt en

manifest innehållsanalys. Innehållet av meningsbärande enheter analyserades därefter utformades kodar. Genom kodningen har vi identifierat fyra kategorier som svarar på vårt syfte om kommunikationens betydelse i vårdrelation mellan patienter med afasi och vårdpersonal.

Meningsbärande enhet	Kod	Kategori
Förståelsen hos vårdpersonal minskar av stress. Då tid och en lugnmiljö är avgörande vid kommunikation med afasi patienter.	Behov av tid och en lungmiljö	Vårdmiljösbetydelse

Figur: exempel på vårt tillvägagångssätt vid innehållsanalys

7 Forskningsetiska övervägande

Vid genomgång av engelska artiklar har vi tagit hänsyn till ursprungstexter. Detta gjordes för att minska misstolkningar och inte förvränga något eller ta det ur sitt sammanhang. Vid användandet av ett material är det viktigt att noggrant hänvisa till rätt författare, rätt citat och rätt text (Olsson & Sörensen, 2004).

8 Resultat

Resultatet innefattar fyra kategorier: *tillit och berörings inverkan, Vårdpersonalens lyhördhet och respekt, aspekter som stärker självförtroendet, vårdmiljöns betydelse*. Resultatet syftar på kommunikationens betydelse i vårdrelation mellan patienter med afasi och vårdpersonalen. Tonvikten läggs på den icke-verbala kommunikation som till exempel kroppsspråk och tyst dialog.

8.1 Tillit och berörings inverkan

Den icke- verbala kommunikationen formar basen i en vårdrelation mellan vårdpersonal och patient med afasi. Icke- verbal kommunikation är nödvändig och kan vara viktigare än det verbala språket i en vårdrelation (Hemsley, et al, 2001).

En fungerande vårdrelation bygger på tillit, förtroende och respekt för patienten och deras önskemål. Tillit och förtroende är grunden till en god relation som leder till att patienten uttrycker sig bättre (Sundin, Jansson & Norberg, 2001). Att hålla varandras händer är en form av beröring som ger glädje och stöd och vårdpersonal kan ha användning av det i dialogen mellan sig och patienten för att underlätta kommunikationen (Sundin & Jansson, 2003).

Touch opens up the possibility of understanding. Feelings are transferred through physical contact. Care providers talk particularly about holding a patient's hand and about stroking a patient's cheek. (Sundin, et al, 2000, s 486)

Beröring är vårdpersonalens verktyg för att lugna patienten samt förmedla tröst och trygghet. Genom den fysiska kontakten kan patienten bli bekräftad och känna sig som en unik person med värde. För att underlätta kommunikationen mellan patienten och vårdpersonalen används beröring som är en form av tyst dialog. Vårdrelationen mellan patienter och vårdpersonal inleds smidigare med hjälp av beröring (Sundin, et al, 2003). Vårdpersonalen och patienten närmar sig varandra genom beröring vilket leder till en ökad förståelse sinsemellan. Blicken och uttrycket i ögonen har en betydelse för kommunikationen vid mötet mellan patienten och vårdpersonalen, men Kombinationen mellan beröring och ögonkontakt ger bättre resultat för att förstå patienten (Sundin, et al, 2003). Vårdpersonalens sätt att kommunicera vid icke-verbal kommunikation är bland annat ögonkontakt som används för att uttrycka känslor och empati, därmed kan patienten känna sig trygg (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1999).

8.2 Vårdpersonalens lyhördhet och respekt

Sundin, et al (2003) beskriver att personalen visade respekt genom att behandla patienten på det sättet som de själva vill bli behandlade vilket ökar patientens känsla av värdighet.

Vårdpersonalen kan visa respekt genom att inte sätta sig över patienten (a.a.).

Showing the patient respect is important. Respect is shown to patient, for example, through the care provider placing herself on the same level as the patient, not over him as this could be perceived as being superior to the patient (Sundin, et al, 2003,s 111).

Vårdpersonal försöker förstå patientens attityd i olika situationer genom att tolka och observera patientens kroppsspråk och därmed sträva efter att hamna på samma våglängd som patienten (Sundin, et al, 2003). En viktig faktor för att motivera patienten till att kommunicera är vårdpersonalens beteende i form av vänlighet, uppmärksamhet och värme i samband med kroppsspråk, ögonkontakt, ansiktsuttryck (Caris- Verhallen, et al, 1999).

Lyssnandet är en viktig process för att skapa en vårdrelation. Vårdpersonalen kan irritera sig på att vänta när patienten med afasi försöker uttrycka sig. Då lyssningsprocessen avbryts när vårdpersonalen inte har tålamod för att vänta ut tills patienten har förmedlat sig (Sundin, et al, 2003).

8.3 Aspekter som stärker självförtroendet

Ett starkt socialt stöd stärker patientens självförtroende, detta nås genom att uppmuntra patienten. Vårdpersonal möjliggör för patienten att uttala sig genom att ha ett tillåtande klimat för att patienten upprepar talet (Andersson & Fridlund, 2002). Vårdpersonalens uppgift är att skapa en säker interaktions tillfälle som underlättar kommunikationen och höjer patientens självförtroende. Detta kan ske i form av att rita eller använda bilder och böcker för att komma närmare patienten och att förstå vad patienten vill ha (Sundin, et al, 2001).

Patienter med afasi mår bra i sällskap av andra patienter som också har afasi där får de tillfälle att skriva och läsa tillsammans. Detta bidrar till ett ökat självförtroende hos patienten, vilket resulterar i att patienten med afasi kommunicerar lättare med omgivningen (Sundin, et al, 2001). Vårdpersonal ska visa intresse för patientens behov i form av beröring till exempel att hålla patientens hand vilket kan höja patientens självförtroende och detta kan leda till att patienten vågar be om hjälp. ”It is important that patients have some self-esteem and they can feel that care providers are concerned about them” (Sundin, et al, 2000, s 485).

Vårdpersonalen kan bekräfta patienten genom att anpassa sig till hur patienten uttrycker sig, att observera kroppsspråk och särskild ansiktsuttryck samt visa intresse för individens behov. Detta hjälper vårdpersonalen att förstå om patienten har blivit lättad och bekräftad (Hemsley, et al, 2001). Genom att personalen ge stöd och visar intresse för patientens behov, kan patientens självförtroende ökas vilket kan hjälpa patienten att försöka tala och finna hopp inför framtiden (Sundin, et al, 2001).

8.4 Vårdmiljöns betydelse

I en väl fungerande kommunikation har tid och vård miljö en stor betydelse. Patienten kan känna sig lugn och av slappnad när vårdpersonalen visar att tiden finns (Hemsley, et al, 2001). Stressad vårdpersonal kan smitta av sig oro till patienten och därefter blir kommunikationen svårare (a.a.).

I en studie av Sundin, et al (2000) berättar vårdpersonal:

It is important to take the time that is needed, not to be in a hurry; you cannot have one foot in the room and one foot outside. You must show the patient that you have the time For example; you can sit on a chair so that the patient does not feel that you are not staying. Will because if you are in a hurry patients sense it they will be stressed and anxious dare not try to communicate (Sundin, et al, 2000, s 485).

En tyst och tålmodig kommunikationsmiljö är bland faktorer som kan bidra till en lyckad kommunikation samt kan utveckla ett kommunikationssystem mellan vårdpersonal och patienter med afasi (Hemsley, et al, 2001). Det är av stor vikt att vårdpersonalen ge patienten den tid som behövs. Vårdpersonalen ska lyssna aktivt och ha tålmod även om patienten inte kommer med svar för att det tar tid att patienten svarar. I samtalet mellan vårdpersonal och patienter med afasi är det viktigt att vårdpersonalen ställer en fråga i taget för att patienter med afasi behöver mer tid att tänka klart (Sundin, et al, 2003). Även humor kan skapa en särskild miljö där patienten öppnar sig och litar på vårdpersonal. Humor kan vara ett sätt att stimulera patienten för att öppna sig. Ett professionellt beteende kombinerad med humor kan underlätta patienten att uttrycka sina önskemål. Trygghet åstadkoms genom att skapa en lugn miljö runt om patienten. Då avståndet mellan patienten och vårdpersonalen minskas och vårdrelationen blir så avslappnad att patienten känner sig hemma (Sundin, et al, 2002).

9 Diskussion

Diskussionen delas i två delar, den ena delen är metod diskussion och den andra delen är resultat diskussion.

9.1 Metoddiskussion

Syftet med vårt arbete är att nå en fördjupad förståelse för kommunikationens betydelse i en vårdrelation mellan patienter som har afasi och vårdpersonalen. Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar som söktes i databasen Cinahl, Academic Search Elit och Medline. Manifest innehålls analys användes vid vår litteraturstudie där har vi kritiskt granskat tidigare publicerade artiklar. En litteraturstudie innebär nackdelar där analysen byggs på en redan bearbetad data. Detta hindrade framtagandet av grundmaterialet från artiklarna och där en viss information kan ha missats. Vi sökte olika artiklar som kunde vara relevanta för vår studie. Endast engelskspråkig litteratur var tillgänglig, men nackdelen med artiklar på

engelska kan vara eventuellt en risk för misstolkningar. Vid litteratursökningen till vår studie kom vi fram till att möjligheten till relevanta artiklar var begränsad. Tillgång till relevanta artiklar med högre kvalitet var svårt. Slutligen valde vi ut artiklar som vi anser att uppfyller kriterier på en högre vetenskaplig kvalitet för att utgöra en bra grund för vår värdering.

Sökningen baserades även på att artiklarnas publikations år skulle vara mellan 1999 – 2009. De kriterier som användes för att välja ut artiklarna var att de skulle innefatta erfarenheter från patienter med afasi och vårdpersonal. Erfarenheterna ur patienternas perspektiv skulle handla om hur patienterna upplevde omvårdnaden och kontakten med vårdpersonal. Att hitta artiklar som innehöll patient perspektivet just för patienter med afasi var svårt. Ur vårdpersonalens perspektiv skulle artiklarna innehålla deras erfarenheter av kommunikationen med patienter med afasi. Några artiklar hittades i referenslistor och söktes därför manuellt på författarens och artikelns titel. Valet av analysmetod gjorde att vi noggrant bearbetade datamaterialet och hade syftet som en plattform för att säkerställa den röda tråden i vårt arbete. Syftet utformades utifrån vårdpersonalens perspektiv, det vill säga sjuksköterskan och övrigt sjukvårdspersonal. Bearbetningen av datamaterialet slutade i formulering av meningsbärande enheter, koder och kategorier. Vi fann fyra kategorier som beskriver det centrala vid kommunikationen i vårdrelationen mellan patienter med afasi och vårdpersonal. Diskussionsseminarier, handledningar och granskning från utomstående har ökat vårt arbetes tillförlitlighet.

9.2 Resultatdiskussion

Resultatet av vårt arbete betonar kommunikationens betydelse i en vårdrelation mellan vårdpersonalen och patienter med afasi. Vår litteraturöversikt resulterade i olika kategorier. Under kategorin tillit och berörings inverkan framkom den icke- verbala kommunikationens effekter på vårdrelationen. Travelbee (1972) betonar vikten av beröring i den icke- verbala kommunikationen för att förmedla känslor och intryck. Vårdpersonalen kan underlätta kommunikationssvårigheter genom att höja självförtroende hos patienter med afasi och skapa tillit.

Utifrån vårt resultat är icke- verbal kommunikation en viktig del i sjuksköterskans roll för att bygga upp en god vårdrelation med patienter med afasi. Icke- verbal kommunikation används som hjälpmedel till den verbala kommunikationen när patienten vill visa känslor eller vid brister i språket, då den icke-verbala kommunikationen är märkvärdig. Icke- verbal beteende består av till exempel beröring, kroppsspråk och ögonkontakt.

Vårdpersonalens verktyg vid icke-verbal kommunikation är bland annat ögonkontakt som används för att uttrycka känslor och empati, därmed kan patienten känna sig trygg. Travelbee (1972) beskriver empati som en förmåga för att förstå en annan människas psykologiska tillstånd. Vi anser att vid en fungerande icke- verbal kommunikation behövs en uppmuntrande, bestyrkande samt bekräftande sätt för att skapa tillit, trygghet och motivation hos patienten. Resultatet visar att patienten öppnar sig och kommer till talas om sina känslor och tankar när vårdpersonalen har skapat den möjligheten och stämning för detta möte.

Det som vi har kommit fram till med vårt arbete är att vissa artiklar beskrev betydelsen av ögonkontakt. Ögonkontakten i ett möte mellan patienter med afasi och vårdpersonalen kan förmedla budskap. Kommunikationen kan misslyckas där den ena parter inte tar emot budskapet. Enligt Travelbee (1972) är kommunikation ett centralt begrepp som antingen lindrar eller förstärker den sjukes isolering och ensamhet. Kommunikation är sjuksköterskans verktyg i bemötandet med patienten. I en god kommunikation bemöter sjuksköterskan patientens behov att bemästra sjukdom, lidande och ensamhet (Travelbee, 1972)

Patienter med afasi riskerar att känna sig utanför på grund av kommunikationens svårigheter där har vårdpersonalen stort ansvar att stödja patienten genom att använda olika metoder liksom att rita, läsa och visa bilder för att komma fram till att patienten öppnar sig (Magnusson, 2000). Resultatet visade att patienter med afasi som samlades i en gruppkonstellation där fanns andra patienter med talsvårigheter mådde bra i varandras sällskap och kunde få förbättring i talet. De blev till och med sysselsatt genom att skriva och läsa tillsammans med andra patienter i gruppen. Resultatet påvisar att lyhördhet och respekt behövs för att en vårdrelation ska fungera, detta betyder att vårdpersonal ska anpassa sig till patientens nivå såsom att vänta på patientens reaktioner samt att ha samma tempo som patienten har. För en patient med afasi kan vara svårt att göra saker och lyssna samtidigt.

Med en bra kroppskontakt till exempel att hålla patientens hand, hjälper vårdpersonalen patienten att må bra och detta är ett bra sätt att öppna upp en ny kommunikationskanal för en tyst dialog. Vårdpersonal kan observera det patienten vill uttrycka och tolka patientens kroppsspråk. Tonläget på rösten kan betyda mycket, särskild vid kombination med kroppsspråket (Fredriksson, 1999).

Kommunikationen är betydelsefull för vårdpersonalen för att kunna utvärdera sin vård insatser (Travelbee, 1972). Även den icke- verbala kommunikationen poängteras som en viktig del i mötet med patienten. Detta sker genom gester, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Inom den tysta kommunikationen har leendet och kroppsspråket oerhört stor betydelse. En sjuksköterska kan även få besked om att insatserna har varit betydelsefulla genom beskådning av patientens handlingar. Detta beskrivs som en upplevelse mellan sjuksköterska och patient (a.a.).

Under kategorin aspekter som stärker självförtroendet framkom det som vi betraktade som ”stödpelarna” för att stärka patientens självförtroende. Det är Vårdpersonalen som kan underlätta kommunikationssvårigheter genom beröring som kan höja patientens självförtroende så att patienten vågar be om hjälp. Ett ökat självförtroende möjliggör för personer med afasi att lättare kommunicera med andra människor, detta sker genom att vårdpersonalen visar intresse för patientens behov. Kommunikationen kan bli hindrad av stressad vårdpersonal som kan sprida oro till patienten. Personer med afasi har ett stort behov av mer tid i en vårdrelation, detta ställer krav på vårdpersonalen att ge mer tid för att sitta ner och lära känna patienter med afasi (Lind, 2005).

Kategorin Vårdmiljöns betydelse påvisar att en icke- stressad vårdpersonal kan bidra till en lugn miljö där patienten kan känna sig lugn och avslappnad, samt att uppleva trygghet för att kunna kommunicera utan att känna sig stressade. Att vara tålmodig och lyssna aktivt är önskvärda egenskaper hos vårdpersonalen som kommer i kontakt med patienter med afasi. Vårdpersonalen ger patienten den tid som behövs för att svara på frågor i olika sammanhang. Patienter med afasi kan lättare öppna sig och lita på vårdpersonalen i en humoristisk miljö för att minska avståndet mellan patienten med afasi och vårdpersonalen (Lind, 2005). Det är viktigt att vårdpersonalen tar sig tid för att bekräfta patienten med talsvårigheter, vilket kan leda till en ökad känsla av att vara sedd. Något som återkommer i resultatets fyra kategorier är att vårdpersonalen blir mer medvetna om vikten av den icke- verbala kommunikationen i vårdrelationen. Även vid den verbala kommunikationen har vårdpersonalen ansvaret att respektera patientens behov av extra tid för att uttrycka sig. Vi kom fram till berörings inverkan på vårdrelationen där patientens tillit till vårdpersonalen ökades. Det är vårdpersonalen som avgör medvetet eller omedvetet hur gränserna för närhet ska vara (Dahlberg, et al, 2003).

Genom att våga beröra en patient förmedlar vårdpersonalen äkta omsorg vilket stimulerar patienten till att våga beskriva sina känslor antingen verbalt eller icke- verbalt (a.a.).

Resultatet visar vikten av den icke- verbala kommunikationen som består av ett aktivt lyssnande, ödmjukhet, öppenhet och intresse. Det är patientens tecken som ska tolkas via vårdpersonalen, därför behövs fungerande kommunikationsstrategier för att kunna kommunicera med patienter som har afasi.

Vänlighet och förståelse är viktiga komponenter i bemötande av afasi patienter. Speciellt när patienten inte kan uttrycka sig verbalt. Då observationen och lyssnandet meningsfulla vid kommunikationen. Kommunikation är en komplicerad och ömsesidig process, där det är mycket viktigt att sjuksköterskan förstår det patienten förmedlar både verbalt och icke-verbalt (Travelbee, 1972). Det som patienten förmedlar ska användas till att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder. Travelbee (1972) anser omvårdnaden som den mest betydelsefulla dimensionen i relationen mellan sjuksköterska och patient. Omvårdnadsrelationen är en viktig del i sjuksköterskans ansvarsområde och detta ska vara en del som hjälper patienten att tillgodose ens behov (a.a.).

Kommunikation är ett omfattande ämne där det finns mycket att förbättra för alla som arbetar inom vården. När vi blir medvetna om vilka risker och brister som råder i relationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi underlättas den mellanmänniska relationen och kommunikationen förbättras vilket motiverade valet av Travelbees omvårdnadsteori. I vårdrelationen mellan sjuksköterska och patienten behöver sjuksköterskan bemästra egna dialogkunigheter (Travelbee, 1972). Kunskapen om afasi och hinder i språkförmågan är betydelsefull för vårdpersonal som jobbar med patienter med afasi. Det finns en risk att vårdpersonalen som inte har kunskap om patienter med afasi kommer att ha gissningar om vad patienten vill förmedla. Detta skapar en osäker känsla mellan patienten och vårdpersonalen vilket bidrar till en otrygg vårdmiljö där patienten med afasi inte vågar kommunicera.

Vi har även diskuterat utbildning och kunskapens påverkan att minska vårdpersonalens stress i en vårdrelation där patienter med afasi är inblandade och kommunikationen är sårbar. Vid litteratursökningen fanns studier som styrker vår diskussion om bland annat kunskap och utbildnings påverkan på vårdpersonalens kommunikationsfärdigheter. Kunskaper om kommunikation är avgörande för omvårdnaden i en vårdrelation, hävdar Berg och Danielsson (2007).

Sjuksköterskans speciella förmåga och färdigheter kan utvecklas där hon kan belysa och diskutera kommunikationens betydelse i vårdrelationen som kan präglas i en god omvårdnad. En god omvårdnad möjliggör för den enskilda att känna sammanhang, integritet och trygghet vilket bidrar till utvecklingen av hälsa.

Resultatet visar att kommunikationen spelar stor roll i vårdrelationen där patientens välbefinnande är i fokus. En ökad medvetenhet hos vårdpersonalen om kommunikation med patienter med afasi handlar inte bara om tal svårighet, utan att det kan yttra sig på olika sätt. Detta ställer krav på oss blivande sjuksköterskor att kunna hantera dessa situationer med försiktighet och öppenhet för att utöva vår färdighet i varje enskild situation genom att finna ett professionellt sätt att kommunicera med patienter med afasi. Människor uttrycker sig på olika sätt, men oftast saknas ett språk för att kunna uttrycka sig och då kan använda symboler istället. För en vårdpersonal är det viktigt att vara öppen och lyhörd för patientens kroppsspråk och de symboler som patienten använder.

Arbetet visar att icke-verbal kommunikation är lika viktig som den verbala kommunikationen i en vårdrelation. Patienter med afasi drabbas av en stor förvirring vilket kan kännas frustrerande att inte längre ha samma förutsättningar i livet eller kunna uttrycka sig som förut. Det som upplevs mest skrämmande är att inte kunna kommunicera med omgivningen. Livets mening omprövas och en ny framtid planeras. Med värdighet som en grund till människosynen uppfattas människan som unik och hans/hennes liv är värdefullt. Det är viktigt att bli behandlad på ett respektfullt sätt. Patienten kan känna sig unik genom att vårdpersonalen visar intresse för dennes upplevelser och behov. Att inte ha kontroll och att inte bli sedd som en individ i vården minskar känslan av välbefinnande. Ett icke- fungerande samtal mellan vårdpersonal och patienten kan stärka patientens känsla av att inte ha kontroll över sin situation vilket minskar patientens upplevelse av välbefinnande.

Funktionella försämringar kan minska patientens aktiviteter och därmed begränsa patientens delaktighet vilket kan leda till sämre livskvalitet. Att maximera patientens samverkan i sin vård och behandling samt rehabilitering ökar patientens kännedom om livskvalitet. Psykisk välbefinnande, livskvalitet, delaktighet hos patienter med afasi var bland de aspekter som studien har berört.

Det som även kom fram är olika faktorer som personlighet, miljö, familj, vänner och samhälle som påverkar patienternas välmående (Cruice, 2008). I resultatet framkom gruppens påverkan på afasi patientens förmåga att utveckla kommunikationen i en vårdrelation. I en samling av patienter med afasi stärks patientens förståelse för den egna situationen och även för den andras situation. Detta kan skynda på tillfrisknandet för patienter med afasi. Ökat förståelse bland patienter med afasi som tillhör samma grupp hjälper till att patienten blir självmedveten om egna mål och sträva efter framsteg mot målet vilket är en initiativtagande steg till kommunikation (Elmans & Bernstein-Ellis, 1999).

10 Slutsats

Vårdpersonalen ska ge kärlek, lindra lidande, ge stöd och hjälpa personen för att nå försoning, vilket leder till välbefinnande. Patienter med afasi kan uppleva en situation där svårigheter uppstår i kontakten med omgivningen. En stressad vårdpersonal som inte visar intresse för patientens behov och önskemål orsakar oro vilket leder till en dålig vårdmiljö. Sjuksköterskan ska lägga märke till att patienten förväntar sig kvalitet i vårdrelationen. Den vårdrelationen som bygger på respekt, tillit, lyhördhet, kroppsspråk, förståelse humor kan åstadkomma ett tillfälle där patienten kan uppleva välbefinnande. Det hade varit intressant att läsa en studie där det hade varit ur patientens perspektiv eftersom det som framgick i artiklarna var enbart ur vårdpersonalens synvinkel. Ett förslag till fortsatt forskning kan vara att forska mer inom området för patienter med afasi och deras upplevelser kring kommunikations betydelse i en vårdrelation. Det hade även varit intressant om data samlingen för en empirisk studie riktade sig på att intervjua patienter med afasi som har genomgått rehabilitering och på så sätt förbättrat språket.

Referensförteckning

*Resultat artiklar

Afasiförbundet i Sverige. Tillgänglig på Internetadress <http://www.afasi.se/vad.shtml>, 2009.

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

Beach, Woodford A. (2007). Disorders of Communication: Why Do They Talk Like That? *Speech-Language Pathology Department of Physical Medicine and Rehabilitation*, 47, 29-46.

Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten*. Västra Frölunda :Sahlgrenska Akademin Intellecta Docusys AB.

Berg, L., Danielson, E. (2007). Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 500-506.

Björck, M., Sandman, L. (2007). Vårdrelation- ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden* , 27(4), 14-19.

Cruice, M. (2008). The contribution and impact of the International Classification of Functioning, Disability and Health on quality of life in communication disorders: *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1 – 2), 38 – 49.

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

Dahlberg , K. (2002). Vårdlidandet – det onödiga lidandet. *Vård i Norden* , 22(1) ,4–8.

Dahlberg, K. Segesten, K. Nyström, M. Suserud, B.O. , Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, H., Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation, Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Elman, R. J. , Bernstein-Ellis, E. (1999). The efficacy of group communication treatment in adults with chronic aphasia. *Journal of speech , language and hearing research* , 42, 411-419.

- Eriksson, H. (2001). *Neuropsykolog: normalfunktion, demenser och avgränsade hjärnsador*. Stockholm: Liber AB .1 uppl.
- Fredriksson, L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1167-1176.
- *Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V., Parmenter, T. (2001). The patient with severe communication impairment. *Journal of advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurses Education Today*, 24, 105-112.
- Lind, M. (2005). Conversation – more than words. A Norwegian case study of the establishment of a contribution in aphasic interaction. *International Journal of Applied Linguistics*, 15(2), 214-239.
- Magnusson M. (2000). *Language in life – Life in language*. Karlstad: Karlstad University.
- Murphy, J. (2005). Perception of communication between people with communication disability and general practice staff. *AAC Research Unit University of Stirling*, 9, 49-59.
- Olsson, H., Sörensen, S. (2004). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Richardson A, Nichy Thomas V, Richardson A. (2006). "Reduced to nods and smiles": Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *Europe Journal Oncology Nurse*, 10, 93-101.
- SBU, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (1997). *Slaganfall*. Stockholm: Nordstedts Tryckeri.
- *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. (2001). The meaning of skilled Care Providers Relationships with Stroke and Aphasia Patients. *Journal of clinical nursing*, 11(3), 308-321.

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

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

Travelbee, J. (1972). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. DAVIS Company; 2: a uppl.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Falun: Natur & Kultur.

Bilaga 1: Resultat artiklar

Författare	Titel	År, land och tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Andersson, S. & Fridlund, B.	The aphasic person's views of the encounter with other People	2002, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing ,Sverige	Utveckla en teoretisk modell ur ett omvårdnads perspektiv, av afatikens upplevelse i mötet med andra människor	Qualitativ, induktiv, Grund teori, tolv sjuksköterskor	Stöd från vårdgivare kunde hjälpa till patienten att märka självaktning
Caris-Verhallen W, Kerkstra A, Bensing J M.	Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication.	1999, Journal of Advanced Nursing, Holland	utforska Icke verbal kommunikation I omvårdnad för äldre personer	Kvantitativ Videoinspelad, fyrtiosju sjuksköterskor	Sjuksköterskor använder mest kroppsspråk, ögonkontakt, Leende för att bygga upp en bra vårdrelation med patienter.
Hemsley,B., Sigafoos,J., Balandin,S., Forbes,R., Taylor,C., Green,V., Parmenter,T.	The patient with severe communication impairment.	2001, Journal of advanced Nursing, Australian	Utveckla en teoretisk modell Ur ett omvårdnads perspektiv av afatikens upplevelse mötet med andra människor.	Kvantitativ deskriptiv analys Intervjustudie, tjugo sjuksköterskor	När vårdrelationen var stark och den icke verbala kommunikationen fungerade blev vården självklar då resten av vårduppgifterna fungerade
Sundin Karin, Jansson Lillian, Norberg Astrid	Communicating with people with Stroke and aphasia: understanding through sensation without words	2000, Journal of Clinical Nursing , Sverige	Belysa kommunikationens betydelse med stroke och afasipatienter	Fenomenologisk hermeneutisk, intervjustudie, tio kvinnliga vårdgivare.	Vårdgivare kände till patientens upplevelse genom sin känslor

Sundin Karin, Jansson Lillian, Norberg Astrid	The meaning of skilled Care Providers Relationships with Stroke and Aphasia Patients.	2001, Journal of clinical nursing, Sverige	Belysa vårdgivarens erfarenhet av vårdrelationen med stroke och afasi patienter	Fenomenologisk hermeneutisk, fem kvinnliga vårdgivare har deltagits intervju.	Jämlikhet, förstående Ömsesidighet är nödvändiga beståendedelar i närvaro av gemenskap
Sundin Karin, Jansson Lillian, Norberg Astrid	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia	2002, Journal of Clinical Nursing, Sverige	Vårdarens erfarenhet av att förstå betydelse av kommunikationen med afasi patienten	Fenomenologisk hermeneutisk metod baserad på intervjustudie, åtta sjuksköterskor	Vårdgivaren har löst kommunikations Problemen med hjälp av att lära känna patienten bättre
Sundin Karin, Jansson Lillian	Understanding and being understood” as a creative caring phenomenon- in care of patients with stroke and aphasia.	2003, Journal of clinical nursing, Sverige	Att belysa betydelse av förståelse och att vara förstådd i omvårdnad av patienter med afasi efter stroke	Fenomenologisk hermeneutisk, videoinspelad, åtta sjuksköterskor	En lugn samtal plus beröring underlättar kommunikationen

Skriv text

Bilaga 2: Tabell över databas och sökord

databas	sökord	träffar	urval
CINAHL full text	Communication, aphasia, Nursing care	21	2
CINAHL full text	Caring relationship experiences	84	2
CINAHL full text	Communications disorder, aphasia	119	1
Academic Search Elit	Communication,aphasic persons	45	2
CINAHL full text	Communication, non- verbal	120	1

