

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:77

Grunden för vårdrelationen är ordlös – kommunikationens
betydelse för patienter med afasi
En litteraturöversikt

Emelie Berméus
Karin Götvall



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Grunden för vårdrelationen är ordlös – kommunikationens betydelse för patienter med afasi
Författare:	Emelie Berméus Karin Götvall
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK16V
Handledare:	Claes Ekenstam
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Många människor i Sverige drabbas årligen av stroke och afasi. Afasi medför på olika sätt funktionsnedsättningar med talet som kan variera i svårighetsgrad. Personer som drabbas av afasi får därmed en försämrad möjlighet att kommunicera med andra människor och det blir svårare att förstå samt göra sig förstådd. Syftet med studien var att belysa kommunikationens betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi. Metoden som användes var litteraturöversikt enligt Friberg (2017) där artiklarna i resultatet söktes fram via två databaser och en sökmotor. Åtta artiklar ingick i resultatet och analyserades enligt Fribergs (2017) modell. Analysen ledde till att tre huvudteman och nio subteman identifierades. Huvudteman som identifierades var *ordlös kommunikation, frånvaro av förståelse och vårdrelationen*. I resultatet framkom att ordlös kommunikation var ett brett begrepp och en viktig faktor som på olika sätt var genomgående i alla teman. Detta kan förklaras av att vårdrelationen som uppstår mellan patienter med afasi och vårdare ska upplevas som en gemenskap och på det viset bli vårdande. I de fall där kommunikationen hade misslyckats gav det upphov till negativa känslor hos såväl vårdare som patienter med afasi. Känslan av misslyckande, både hos vårdare och patienter med afasi, identifierades också som huvudtema då just negativa känslor i vårdrelationen behandlades av alla artiklar. Vidare visade resultatet på att kommunikationen hade en betydande roll för vårdrelationen hos patienter med afasi.

Nyckelord: *Afasi, kommunikation, vårdrelation, omvårdnad, vårdande, vårdare, sjuksköterska.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Afasi	1
Vad afasi innebär	1
Kommunikationsresurser	2
Vårdvetenskaplig förankring	2
Kommunikation, samtal och vårdande	2
Lidande	3
Vårdrelation och ett vårdande förhållningssätt	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	4
Dataanalys	5
RESULTAT	5
Ordlös kommunikation	6
Vårdrelationens grund är ordlös	6
Kroppsspråk	6
Beröring	7
Frånvaro av förståelse	7
Vårdarens upplevelse av misslyckande	7
Patientens upplevelse av isolering	8
Vårdrelationen	8
Vårdande förhållningssätt	8
Att mötas på samma nivå	9
Vårdande gemenskap	10
Vikten av tid	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Hållbar utveckling	15
SLUTSATSER OCH KLINISK IMPLIKATION	16
REFERENSER	17
BILAGOR	21
Bilaga 1: Sökhistorik	21
Bilaga 2: Artikelöversikt	21

INLEDNING

Kommunikationens betydelse är stor för många i vardagen och det är en självklarhet att tillsammans med andra uttrycka sig, förstå samt göra sig förstådd. För vissa patientgrupper kan det dock vara problematiskt att uttrycka sig och kommunicera, exempelvis vid afasi som restillstånd efter stroke. Under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) såg författarna till denna litteraturöversikt, på två olika strokeavdelningar, att det var många patienter som drabbades av afasi. Upplevelsen var att det på flera sätt uppstod svårigheter i mötet med patienter med afasi, framförallt hur kommunikationen skulle bli lyckad. Under VFU blev det tydligt att kommunikation är grunden för att kunna vårda i samförstånd med patienten och få information om önskingar och behov, samt för att etablera en vårdande relation. Vidare ansågs att kommunikation var vägen till att skapa en relation i mötet med patienter generellt, vilket väckte frågan hur kommunikation och vårdrelation påverkar varandra. Med detta arbete vill författarna därför belysa kommunikationen och dess betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi.

BAKGRUND

Afasi

Vad afasi innebär

Varje år är det många människor som drabbas av stroke i Sverige. Stroke är ett samlingsnamn och kan betyda både hjärninfarkt eller hjärnblödning. År 2016 var det cirka 21 200 personer som insjuknade i en stroke (Socialstyrelsen 2017) och ungefär 12 000 människor drabbades av afasi (Hjärnfonden 2017). Afasi är en funktionsnedsättning som inträffar på grund av att blodförsörjningen till ett område i hjärnan upphör, vilket resulterar i att cellerna i det området dör. Vanligtvis uppstår afasi efter hjärninfarkt eller hjärnblödning, men det kan också uppstå på grund av hjärntumörer eller kraftigt våld mot huvudet, som exempelvis kan ske vid trafikolyckor. Om en hjärnskada uppstår där språkfunktionen styrs uppkommer afasi. Flera olika områden i hjärnan aktiveras när en människa använder ord och det innebär att språknedsättningen kan se annorlunda ut hos den drabbade beroende på vilka områden i hjärnan som påverkas (Afasiförbundet 2013a). Det finns olika typer men afasi delas huvudsakligen upp i två grupper: expressiv och impressiv afasi. Expressiv afasi innebär svårigheter med att få fram ord och impressiv afasi innebär att talet fungerar men att orden blandas ihop hos den drabbade vilket leder till svårigheter att kommunicera (Afasiförbundet 2013b). Det som dock är gemensamt för människor som drabbas av afasi är att de har olika svårigheter med ord, vilket kan göra det svårt att tala, läsa, skriva eller lyssna. Förlusten av ord, som afasi innebär, påverkar således förmågan att förstå samt att göra sig förstådd i situationer med andra människor (Afasiförbundet 2013a). Kommunikationshindren kan vara av varierande svårighetsgrad och kan förbättras, vanligen är det som mest omfattande den första tiden efter insjuknandet (1177 Vårdguiden 2018). Genom rehabilitering kan talet förbättras och inkluderar i det tidiga sjukdomsförloppet ofta talträning med logoped. Detta kan behövas under en längre tid och det är logopeden som planerar hur träningen ska genomföras då afasi kan te sig på olika sätt (Afasiförbundet 2013c). Rehabiliteringen kan också inkludera egen

träning där fokus handlar om att träna på ord genom att exempelvis sjunga, spela spel och samtala tillsammans med anhöriga (Afasiförbundet 2013d).

Kommunikationsresurser

Vårdhandboken (2018a) lyfter fram att kommunikation innebär att information överförs mellan två eller flera människor, vilket beskrivs som en komplicerad process. Det är inte bara genom talet vi kommunicerar med varandra utan kommunikation kan också ske med hjälp av exempelvis kroppsspråk eller bilder. När människor drabbas av afasi innebär det att deras förmåga att kommunicera med andra försämras (Vårdhandboken 2018a). Däremot finns det ett flertal faktorer vilka kan underlätta och främja kommunikationen när en av människorna i samtalet lider av afasi (Vårdhandboken 2018b; 1177 Vårdguiden 2018). Vårdhandboken (2018b) beskriver att det är angeläget att avlägsna stressorer, eftersom patientens redan nedsatta kommunikationsförmåga kan påverkas än mer negativt vid stress. Genom att visa patienter med afasi att du har tid att stanna kvar samt att samtalet äger rum i en lugn och tyst miljö kan känslan av stress undvikas (Vårdhandboken 2018b). Andra exempel på faktorer som påverkar kommunikationen positivt hos patienter med afasi är tydligt kroppsspråk, gester, peka på det du talar om, tala tydligt och långsammare än du vanligtvis gör samt att använda enkla och korta meningar. Det är också betydelsefullt att ha ögonkontakt samt att se till att du förstått vad patienter med afasi menar (Vårdhandboken 2018b; 1177 Vårdguiden 2018).

Vårdvetenskaplig förankring

Kommunikation, samtal och vårdande

Inom vårdvetenskapen används både begreppen kommunikation och samtal. En del författare inom ämnet föredrar samtal medan andra lyfter fram ordet kommunikation, däremot beskrivs innebörden av de båda begreppen på liknande sätt. Fredriksson (2017, s. 416) menar att kommunikation är ett komplext och mångtydigt begrepp som innebär att göra något tillsammans, med andra ord gemenskap via en relation, samt att information överförs och utbyts mellan människor. Fredriksson förtydligar definitionen av ordet kommunikation ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och benämner det vårdande kommunikation. Vidare menar han att begreppet kommunikation i sin helhet är bättre än samtal. Målet under ett samtal mellan patient och vårdare är att uppnå kommunikation då begreppet innefattar fler värden som kan associeras med vårdvetenskap och vårdande, värden som exempelvis beröring, gemenskap och relation. Det här kan uppnås genom en emotionell kommunikation vilken genomsyras av respekt, tröst samt tillit och eftersträvar att patienter ska uppleva sig förstådda, samt där vårdare visar patienter att de är förstådda (Fredriksson 2017, ss. 415-420).

Mishler (1984 se Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 130) beskriver att begreppet samtal innebär att tala tillsammans, vilket innebär att det endast är ett samtal när människor pratar med varandra och inte när vi endast pratar till någon. Samtalet anses vara centralt för att värden ska bli vårdande och bör syfta till att lindra lidande, frambringa välbefinnande samt främja hälso- och vårdprocesser. I ett samtal ingår det inte bara en verbal del utan det inrymmer en större dimension. Under samtal med patienter är det av vikt att vårdare verkligen ser människan vad gäller kroppsspråk, aktuell situation samt

lyssnar in för att förstå vad som uttrycks (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 129-130). Ekebergh och Dahlberg (2015, ss. 136-138) betonar att vårdandet underlättas om patienter kan förmedla sig med ord men att ett samtal måste vara möjligt att genomföra när patienter inte är kapabla till det, exempelvis vid afasi. De skriver fortsättningsvis att detta kan uppnås om vårdaren har ett förhållningssätt som kännetecknas av öppenhet och lyhördhet inför patienterna. De här egenskaperna krävs eftersom kommunikation utan ord innebär att vårdaren behöver rikta sin fulla uppmärksamhet på olika signaler som patienter ger uttryck för, exempelvis gester, ansiktsmimiker samt sinnesstämningar (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 136-138).

Lidande

Arman (2015, ss. 38-39) menar att lidande är något som många människor försöker undvika trots att det utgör en väsentlig del av livet och inte går att undkomma, då lidandet ingår i helhetsupplevelsen av att vara människa. Wiklund (2003, ss. 98-99) skriver att lidandet innebär att människan tappar kontakten med sig själv, upplevelsen av helheten rubbas och orsakar lidande hos människan. Vårdaren möter både sitt eget lidande och patientens varför det är viktigt att ha kunskap och förståelse för vad lidandet innebär för människan. Den största drivkraften för all vård är att lindra lidande, utan lidande skulle inga människor vara i behov av vård (Arman 2015, ss. 38-39, 41).

Lidandet kan ses i olika dimensioner relaterat till exempelvis sjukdom eller vårdandet. Ett sjukdomslidande uppstår i samband med sjukdom som kan innebära fysiska hinder, symtom eller behandling (Eriksson 1994 se Arman 2015, s. 42). En patient som drabbats av afasi upplever således sjukdomslidande då afasin många gånger ger upphov till känslor som isolering och exkludering (Nyström 2006, 2009). Ett vårdlidande uppstår när god vård från vårdare uteblir och där vården orsakar lidandet, vårdlidandet är därmed avgränsat till att innefatta vårdsituationer (Arman 2015, s. 43). För patienter med afasi kan vårdlidande lätt uppstå i situationer där vårdpersonal ökar lidandet istället för att lindra det, exempelvis genom att vårdarna pratar över huvudet på patienten och behandlar den som ett ting eller en uppgift (Arman 2015, s. 44; Nyström 2009). Arman (2015, ss. 43-44) skriver att patientens värdighet kränks i de situationer där vårdaren endast ser till patientens kroppsliga behov och inte ser patienten som en helhet.

Vårdrelation och ett vårdande förhållningssätt

Vårdrelation är något som uppstår i varje möte mellan en patient och vårdare. Vårdrelationen innehåller ett samspel mellan vårdare och patient där kommunikation, samtal och handlingar ingår. Vårdrelationens grund återges av vården som lidande, vårdande, värdighet och människa (Arman 2015, s. 180). För att relationen ska bli vårdande skriver Ekebergh (2015, ss. 122-124) att vårdaren behöver förstå patientens situation. För att förstå patientens situation krävs öppenhet, att vara lyhörd och följsam i mötet med patienten. Vårdrelationen anses som öppen när vårdaren går in med ett fördomsfritt sinne och ser patienten här och nu samt ser till vad som sker i situationen. Öppenheten innebär att vårdaren är mottaglig och upprätthåller ett medvetet förhållningssätt i varje ny situation. När vårdaren möter patienter krävs en medvetenhet om att ingen patient är den andra lik, att samma sjukdom kan upplevas och te sig helt olika från en patient till en annan (Ekebergh 2015, ss. 123-124). Ett medvetet

förhållningssätt kan även återspeglas i den asymmetriska relation som kännetecknar vårdrelationen. På grund av sin kunskap är vårdaren i maktposition men ett vårdande och ödmjukt förhållningssätt kan göra att makten inte används på fel sätt. Om vårdaren fokuserar på att tillåta patienten att växa och bevara sin potential och enbart nyttjar makten för att föra patientens talan när denne inte kan, bibehålls den vårdande relationen (Wiklund 2003, ss. 156-157).

PROBLEMFORMULERING

Det är många människor som insjuknar i stroke varje år. Årligen drabbas cirka 21 200 personer av antingen en hjärninfarkt eller hjärnblödning och ungefär 12 000 får afasi. När människor drabbas av afasi uppstår en dysfunktion i kommunikationen, vilket då innebär oförmåga att antingen uttrycka sig eller att förstå samt göra sig förstådd. Därav är det av vikt för vårdare att använda olika hjälpmedel för att främja kommunikationen i samtalet med afasipatienter, exempelvis genom att använda och läsa av kroppsspråk och gester. Kommunikation kan göra att vårdrelationen upplevs som vårdande men kan vid brist resultera i att patienten upplever ett lidande. För att undvika lidandet och sträva efter en vårdande relation behövs kunskap om hur både patienter med afasi och vårdarna upplever den begränsade möjligheten till att kommunicera. Kommunikation är nyckeln till relationer med andra människor och afasi kommer därmed att påverka vårdrelationen. Vad har kommunikationen för betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi?

SYFTE

Syftet är att belysa kommunikation och dess betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi.

METOD

Metoden som valts är litteraturöversikt enligt Fribergs modell för att få en överblick av det nuvarande kunskapsläget inom området. Utgångspunkten enligt denna design innebär att författarna söker vetenskapliga artiklar och väljer sedan ut de som bäst svarar an till uppsatsens avgränsade syfte (Friberg 2017, ss. 141–142). Ett organiserat tillvägagångssätt bör tillämpas vid en litteraturöversikt och arbetsprocessens steg ska redogöras tydligt (Friberg 2017, s. 108).

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes enligt Fribergs modell (2017, ss. 145–148). De valda artiklarna har sökts fram via databaserna Cinahl och MEDLINE samt sökmotorn Primo. Orden som användes i den inledande sökningen var *nurs**, *patient*, *aphasia* och *communication* för att få en övergripande bild huruvida det fanns tillräckligt med forskning kring området. Orden kombinerades med tillägg som AND samt användandet av trunkering för att kunna få olika varianter av ett ord (exempelvis *nurs** som då sökte på både *nursing* och *nurse*). Sökningen genomfördes med engelska ord för att få fler träffar. Till en början avgränsades sökningen med

artiklar som inte var äldre än tio år (från år 2008) för att söka ny forskning inom området men det tidsintervallet gav inte tillräckligt med material. Tidsintervallet utökades därför tillbaka till år 2000.

Studiens inklusionskriterier var 1) det tidigare nämnda tidsintervallet, 2) att artiklarna var från Norden samt att 3) de var vårdvetenskapliga med inriktning mot omvårdnad (nursing science). Sökningen genomfördes i två steg då den inte gav tillräckligt många artiklar första gången. Den första sökningen resulterade i nio artiklar men det visade sig att fem av dessa inte var relevanta. Då endast fyra artiklar återstod gjordes en ytterligare sökning som gav ytterligare fyra artiklar, varav en framkom genom sekundär sökning. En sekundär sökning innebär att litteraturöversiktens redan befintliga artiklars referenslistor undersöks för att hitta relevanta studier eller ämnesord (Östlundh 2017, s. 78). För att få en bred spridning gjordes inga avgränsningar gällande ålder eller kön på artiklarnas informanter, oavsett om de var vårdare eller patienter. *Peer reviewed* användes för att avgränsa sökningen ytterligare och säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade innan publicering, således för att säkerställa att de vetenskapliga artiklarna höll en god kvalitet.

De artiklarna som hade en titel och/eller nyckelord som motsvarade syftet, lästes abstract (sammanfattning) för att få en bättre insyn i vad artikeln behandlade. Om det ansågs att abstract speglade syftet, lästes hela artikeln igenom grundligt. Detta resulterade i att åtta vetenskapliga artiklar valdes ut. När det bedömdes att ett tillräckligt antal artiklar hittats för att genomföra en litteraturöversikt påbörjades analysen.

Dataanalys

De valda artiklarna analyserades med stöd av Friberg (2017, ss. 148-150). De båda författarna läste igenom respektive artikel flera gånger, för att få en gedigen helhetsbild. Anteckningar och understrykningar gjordes för att identifiera meningsbärande begrepp och meningar i artiklarnas resultat. Sedan eftersöktes likheter samt skillnader i materialet och en gemensam reflektion dem emellan gav upphov till teman som utformade texter av de meningsbärande begreppen. Materialet som användes till resultatdelen har under arbetets gång hela tiden stämts av och anpassats efter syftet, vilket resulterade i en ny helhet som beskrev området.

RESULTAT

Dataanalysen resulterade i att tre huvudteman och nio subteman kunde urskiljas (se tabell 1). Artiklar som resultatet baseras på har inkluderat både sjuksköterskor och undersköterskor. Författarna har därav valt att använda begreppet "vårdare" för att förenkla läsningen. "Vårdare" har definierats som de personer som deltar i den dagliga omvårdnaden.

Tabell 1: *Teman.*

Huvudteman	Subteman
Ordlös kommunikation	Vårdrelationens grund är ordlös
	Kroppsspråk
	Beröring

Frånvaro av förståelse	Vårdarens upplevelse av misslyckande
	Patientens upplevelse av isolering
Vårdrelationen	Vårdande förhållningssätt
	Att mötas på samma nivå
	Vårdande gemenskap
	Vikten av tid

Ordlös kommunikation

Vårdrelationens grund är ordlös

En icke-verbal kommunikation i mötet med patienter med afasi uppmärksammades i flera artiklar. Beskrivningen skiljde sig medan betydelsen var gemensam; att icke-verbal kommunikation krävdes för att närma sig patienter med afasi (Nyström 2006; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Flera vårdgivare uppgav att icke-verbal kommunikation utgjorde grunden för en stabil vårdrelation hos patienter med afasi (Sundin, Norberg & Jansson 2001), men att kommunikation var något som både vårdare och patienter upplevde som problematisk (Nyström 2006; Sundin, Norberg & Jansson 2001). I studien av Nyström (2006) beskrev patienterna med afasi att det tog längre tid att uttrycka sig då de behövde fundera längre för att hitta rätt ord. På grund av svårigheterna var det viktigt att rätt förutsättningar fanns för att etablera en lyckad kommunikation utan ord (Sundin, Jansson & Norberg 2000).

Förutsättningarna beskrevs bland annat i artikeln av Sundin, Jansson och Norberg (2000) som ett krav hos vårdaren att stanna kvar i situationen till förståelse uppnått mellan vårdare och patient. Vidare framhölls att vårdarens fokus bör vara på patientens känslor istället för att endast fokusera på att avklara ett moment i en vårdssituation. Om vårdaren är uppmärksam på negativa förändringar hos patienten med afasi fungerar den ordlösa kommunikationen (Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002). En annan förutsättning för att nå förståelse beskrevs i artikeln av Nyström (2009) som att minska störningar i form av ljud, vilket kunde hjälpa patienter med afasi att bibehålla sin koncentration på kommunikationen. Ytterligare förutsättningar för att lyckas med ordlös kommunikation var uppmuntran och engagemang, ömsesidighet och tålamod, att fokusera mot samma mål med lugn, tystnad, närhet och intensitet (Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002). När vårdarna var som mest mottagliga och känsliga för icke-verbal kommunikation beskrevs det som att de "var i förståelse" med patienterna med afasi (Sundin, Jansson & Norberg 2002). När den icke-verbala kommunikationen och relationen mellan patient och vårdare var etablerad resulterade det i att vårdandet blev självklart (Sundin, Norberg & Jansson 2001).

Kroppsspråk

Flera studier beskrev en icke-verbal kommunikation som uttrycktes genom kroppsspråk (Kumlien & Axelsson 2000; Nyström 2009; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002). Användandet av kroppsspråk underlättade kommunikation för att

nå förståelse då kroppsspråk fungerade som ett komplement för att både vårdare och patienter skulle förstå och göra sig förstådda (Kumlien & Axelsson 2000; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2002). Betydelsen av kroppsspråk var genomgående i artiklarna och innefattade användandet av gester med kroppen som att peka eller visa (Kumlien & Axelsson 2000; Nyström 2009; Sundin & Jansson 2003); läsa av och tolka ögonkontakt och ansiktsuttryck (Kumlien & Axelsson 2000; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000; samt volym och ton på rösten (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2002).

I Sundin, Jansson och Norbergs (2000) artikel framkom att även om patienten kunde prata lite så var det vårdarens upplevelse av den fysiska kommunikationen som var mest värdefullt för att nå förståelse. Vårdarna kände mycket tillit till patienternas ansiktsuttryck och vad de uttryckte med sina ögon. När ögonkontakten sedan kombinerades med beröring ledde det till ökad förståelse. Kommunikation och därmed förståelse var nästintill omöjligt i de fall där patientens blick och ansikte var uttryckslöst (Sundin, Jansson & Norberg 2000).

Beröring

Icke-verbal kommunikation främjades genom beröring (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000). Beröring ansågs vara en form av tyst kommunikation som var väldigt användbar mellan vårdare och patienter med afasi (Sundin & Jansson 2003). Kroppslig beröring tillsammans med kroppsspråk, såsom ögonkontakt, kan leda till att vårdaren och patienten förstår varandra när kommunikationen inte består av ord (Sundin & Jansson 2003). Beröring möjliggör att känslor överförs mellan patienter med afasi och vårdare, vilket öppnar upp för en chans till förståelse mellan dem och ett sammanhang skapas (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000). Således främjar beröring både känslan av att förstå och göra sig förstådd (Sundin & Jansson 2003).

En form av beröring som användes var att vårdare och patienter med afasi höll varandras händer. Vårdare beskrev att de höll patientens hand både för att trösta men också för att stärka bandet mellan dem. I båda fallen resulterade det i att kommunikationen mellan dem upplevdes lättare och mer naturlig (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000). Beröring från vårdaren upplevdes också ge patienterna en känsla av att inte vara övergivna och främjade på det viset en känsla av samhörighet mellan vårdare och patienter med afasi (Sundin & Jansson 2003).

Frånvaro av förståelse

Vårdarens upplevelse av misslyckande

Upplevelsen av misslyckanden gjorde att vårdrelationen påverkades negativt (Kumlien & Axelsson 2000; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001). I artikeln av Sundin, Norberg och Jansson (2001) identifierades att känslan av misslyckande generellt kännetecknades av att djup och meningsfull kommunikation inte uppnåtts eller att vårdarna upplevt att patienter med afasi varit missnöjda. Misslyckade situationer beskrevs genom en osäkerhet gällande om patienter med afasi förstod vårdaren och vad det var som tyngde dem. Osäkerheten och känslan av

misslyckande gav upphov till ytterligare negativa känslor hos vårdarna som otillräcklighet, otillfredsställelse, maktlöshet, stress och olycka (Kumlien & Axelsson 2000; Sundin, Jansson & Norberg 2000).

Vidare framkom att känslor som otillräcklighet och osäkerhet också dök upp i situationer där vårdaren inte haft tillräcklig kunskap om patienter med afasi vilket resulterade i en bristande relation som gjorde att vårdaren famlade i blindo. I de situationerna återstod oftast enbart försök och felaktiga antaganden, vilket ledde till osäkerhet mellan parterna som i sin tur resulterade i svårigheter att hitta en gemensam utgångspunkt för kommunikation i det fortsatta vårdandet. Vid avsaknad av kvalifikationer, kunskaper och rätt förutsättningar uppstår dessa situationer lättare (Sundin, Jansson & Norberg 2002).

Patientens upplevelse av isolering

Afasi gav upphov till mycket starka och negativa känslor hos patienterna som drabbades (Arnesveen Bronken, Kirkevold, Martinsen, Bruun Wyller, Kvigne 2012; Kumlien & Axelsson 2000; Nyström 2006, 2009). Frustration, ilska, förtvivlan, förödmjukelse och osäkerhet var de negativa känslorna (Arnesveen Bronken et al. 2012; Kumlien & Axelsson 2000; Nyström 2006, 2009) som också tenderade att öka i situationer när patienterna inte förstod (Kumlien & Axelsson 2000), kunde göra sig förstådda (Arnesveen Bronken et al. 2012) eller upplevde känslan av isolering (Nyström 2009). Flera deltagare var oroliga över att de inte längre skulle ses som kompetenta vuxna på grund av problematiken att uttrycka sig, vilket gav upphov till osäkerhet och frustration (Arnesveen Bronken et al. 2012). Patienter beskrev en känsla av stumhet på grund av afasin, vilket ledde till frustration och ilska. Känslor som underlägsenhet, dålig självkänsla och ökad sårbarhet fanns hos patienterna så länge som afasin kvarstod (Nyström 2009).

Flera patienter uttryckte isolering när de drabbats av afasi och känslan av isolering uppkom framförallt i situationer som involverade andra personer (Arnesveen Bronken et al. 2012; Nyström 2006, 2009). Patienter beskrev begränsningen i att tala, läsa och skriva, vilken gjorde det problematiskt för dem att samla information om sin sjukdom och gav upphov till känslan av isolering. Patienter med afasi uttryckte även känslan av att vara inlåsta och helt ensamma (Arnesveen Bronken et al. 2012). Flera patienter tog upp det faktum att sjukvården hade övergivit dem då patienter med afasi upplevde att de inte fick någon hjälp i att hantera sin språknedsättning, vilket också resulterade i känslan av isolering. En patient beskrev afasin som ett tillstånd av att vara nedtystad i sin egen kropp, patienten kände sig därmed fångad och ensam (Nyström 2006).

Vårdrelationen

Vårdande förhållningssätt

Det vårdande förhållningssättet, som kännetecknas av öppenhet och känslor, är avgörande för vården av patienter med afasi (Nyström 2009; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Vårdarna reflekterade inte aktivt när de kommunicerade med patienter med afasi, utan lät vårdandet styras av sina känslor och sinnesintryck. En öppenhet behövdes därför i

situationer med patienterna (Nyström 2009; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Genom att vårdarna hade ett öppet förhållningssätt och var närvarande med patienterna visade vårdarna att de ville förstå patienten. Genom öppenheten gavs patienten en ärlig inbjudan till kommunikation vilket tydliggjorde vårdarens vilja att förstå. Det skapade sedan möjlighet för förståelse genom att vårdarna kunde ta del av patientens känslor (Nyström 2009; Sundin, Jansson & Norberg 2000). Om vårdarna upplevde känslor som osäkerhet eller sårbarhet från patienten kände sig vårdaren förpliktad att anpassa vården så den blev den bästa möjliga (Sundin, Norberg & Jansson 2001).

Patienter som drabbats av afasi är i en utsatt position, vilken de behöver "lida sig igenom" (Sundin, Norberg & Jansson 2001). Vårdare upplever det viktigt att ha ett förhållningssätt som genomsyras av att vara engagerad, uppmärksam, accepterande samt tröstande (Sundin, Jansson & Norberg 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Med hjälp av ett sådant förhållningssätt kan vårdare förstå patienterna och deras reaktioner samt skapa sig en övergripande bild av patienternas kommunikationsnedsättning, för att kunna anpassa vården därefter. Detta säkerställer en trygg grund för vårdandet som då präglas av hänsyn gentemot patienternas önskningar (Nyström 2009; Sundin, Jansson & Norberg 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001).

Då vårdarnas bemötande kännetecknas av ödmjukhet och de har en respektfull inställning mot patienterna och deras känslor kan de sätta sig i in i patienternas situation. Detta leder till att de strävar efter att behandla och vårda patienterna på ett sätt som de själva hade önskat (Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Vårdarna ansåg att det alltid fanns något meningsfullt att göra för patienterna med afasi på grund av deras utsatta position. Genom att stanna kvar hos patienterna och vara uppmärksamma, tröstande samt stödjande i situationen upplevde de att patienternas lidande kunde lindras (Nyström 2009; Sundin, Jansson & Norberg 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001).

Att mötas på samma nivå

Respekt, värdighet och jämlikhet identifierades som nyckelord för vårdare som möter patienter med afasi. Artiklarna tar upp vikten av att möta patienter med respekt och att relationen måste präglas av jämlikhet där vårdare och patienter befinner sig på samma nivå (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Respekten visas bland annat genom att vårdaren placerar sig ansikte mot ansikte med patienten varpå de hamnar på samma nivå och patienten riskerar inte att hamna i underläge (Sundin & Jansson 2003). Genom att vårdarna ser sina patienter som unika, jämlika och kompetenta med ett värde i att bara vara människa så respekteras värdigheten. Samtidigt tydliggörs att den enda skillnaden mellan dem är att vårdaren är där för att hjälpa patienten (Sundin, Jansson & Norberg 2000; Sundin, Norberg & Jansson 2001). När vårdrelationen präglas av respekt underlättas samspelet mellan patienter med afasi och vårdare, där patientens bakgrund får ta plats och vården kan anpassas till varje unik patient. Genom att vården anpassas reduceras inte människan till att bara vara patient och risken för att förvärra skadan på självförtroende och värdighet minimeras. Patienter med afasi är sårbara och befinner sig i en utsatt position, vilket leder till att de är beroende av vårdarnas välvilja (Sundin, Norberg & Jansson 2001).

Detta gör det mycket viktigt att vårdaren respekterar patientens värdighet (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000; Sundin, Norberg & Jansson 2001).

Vårdande gemenskap

Vårdrelationen och en vårdande gemenskap lyftes fram mellan patienter med afasi och vårdare (Nyström 2009; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Stroke och afasi beskrevs som ett enormt trauma, vilket kunde leda till att människor som drabbats blev skräckslagna och upplevde en förlust av sin självständighet och sitt självförtroende (Nyström 2009; Sundin, Norberg & Jansson 2001). Patienter med afasi har därför ett stort behov av att uppleva säkerhet, tillit och förtroende för sina vårdare för att detta lidande ska kunna lindras (Nyström 2009; Sundin, Jansson & Norberg 2000; Sundin, Norberg & Jansson 2001) samt för att en vårdrelation ska kunna utvecklas (Sundin, Norberg & Jansson 2001). Sundin, Norberg och Jansson (2001) förtydligar att vårdrelationen är av yttersta vikt, detta då vårdandet och kommunikationen går hand i hand och inte fungerar utan varandra.

Enligt Sundin, Jansson och Norberg (2002) var det viktigt att vårdarna hade kunskap om patienter med afasi samt var medvetna om diagnos och symptom som kunde utgöra hinder för kommunikationen, vilket underlättade att den rätta startpunkten identifierades. Vårdrelationen växte sig starkare allt eftersom vårdare och patienter med afasi lärde känna varandra och relationen bör vara utan krav från vårdarnas sida (Sundin, Jansson & Norberg 2000). Vårdarens anpassningsförmåga var av högsta vikt och inga ansträngningar skulle sparas när det kom till att bygga en jämlik vårdrelation tillsammans med patienter med afasi (Nyström 2009). En jämlik vårdrelation kunde därför resultera i att det blev mer naturligt för patienter med afasi och vårdare att vara öppna mot varandra, således också att kommunicera (Sundin, Norberg & Jansson 2001). Vidare kunde detta förebygga att denna patientgrupp upplevde isolering, då det var betydelsefullt att vårdarna skapade sig en kunskap kring hur patienter med afasi på bästa sätt blev delaktiga i vårdrelationen (Nyström 2009).

Sundin och Jansson (2003) fann att kvalitet kunde uppnås i mötet mellan vårdare och patienter med afasi när vårdarna såg på patienterna som individer närvarande i en vårdande gemenskap. Vidare kunde vårdare uppfatta patienternas skörhet och hotade värdighet då de i en vårdande gemenskap var öppna för att ta emot och dela känslor. Detta möjliggjorde att vårdarna lättare förstod patienternas önsknings, begär samt behov av vård när de drabbats av afasi (Sundin & Jansson 2003). Ett behov som vårdare identifierade hos patienter med afasi var tröst, vilket kan uppnås först när en vårdande relation samt gemenskap etablerats, då dessa är viktiga förutsättningar för tröst (Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2002). I Nyströms (2009) artikel framgick det att i de fall där vårdare inte talade med eller pratade över huvudet på patienter med afasi försvann möjligheten till att skapa en fungerande allians. Bristande kommunikation utgör också en risk för den vårdande gemenskapen, då en sådan inte kan uppnås utan förståelse eller känsla av att göra sig förstådd (Sundin & Jansson 2003).

Vikten av tid

Patienter med afasi är en patientgrupp som behöver mycket tid (Nyström 2009; Sundin & Jansson 2003; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002). Två artiklar beskrev att stress hos vårdaren påverkade förståelse och kommunikation negativt. Sundin, Jansson och Norberg (2000) fann att om vårdaren var stressad kände patienten av det och blev stressad och orolig själv, vilket då kunde leda till att de inte vågade försöka kommunicera. Sundin, Jansson och Norberg (2002) skrev att vårdarens stress hämmade förståelsen eftersom patienter med afasi behövde tid, en lugn miljö samt en vårdare som inte var stressad. Att ge tillräckligt med tid till patienter med afasi vilar på vårdaren, som bör se till att miljön är lugn, tyst och avslappnad (Nyström 2009; Sundin, Jansson & Norberg 2000, 2002).

I artiklarna av Sundin, Jansson och Norberg (2000) samt Sundin och Jansson (2003) beskrev vårdarna olika tillvägagångssätt för att förmedla till patienter med afasi att de hade tid. Sundin, Jansson och Norberg (2000) fann att vårdarna satte sig ner på en stol hos patienter för att tydliggöra att de hade tid och att de inte skulle lämna inom kort. I Sundins och Janssons (2003) artikel beskrev vårdarna att de inte tjatade på patienterna när det kom till att försöka kommunicera, utan när de ville kommunicera var vårdarna tålmodigt tysta och patienterna fick nog med tid att koncentrera sig, utan att bli avbrutna. Nyström (2009) fann att patienter upplevde att det var lättare att förstå innebörden i ett samtal om vårdarna talade långsamt. En patient beskrev vikten av tid i situationer där inte rätt ord kunde urskiljas och då extra tid behövdes. Genom att blunda kunde därmed patienten med afasi koncentrera sig bättre för att hitta rätt ord (Nyström 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturöversikt med kvalitativ ansats valdes vilket föranledde att enbart kvalitativa artiklar har använts. Avsikten var från början att göra en litteraturöversikt som innehöll både kvalitativa och kvantitativa artiklar men då ingen kvantitativ artikel hittades som kunde relateras till syftet, valde författarna att gå vidare med enbart kvalitativa. Friberg (2017, s. 129) skriver att en kvalitativ ansats är användbar vid studier där författarna vill undersöka hur någonting upplevs. En kvalitativ undersökning syftar till att ge ökad förståelse för ett fenomen (Friberg 2017, s. 129) varpå författarna ansåg att det var lämpligt att endast inkludera kvalitativa studier.

Databaserna Cinahl och MEDLINE användes främst då dessa innehåller material inom omvårdnadsvetenskap (Östlundh 2017, s. 67). Inledningsvis undersöktes artiklar som var relaterade till ett annat syfte där författarna ville undersöka afasipatienters upplevelse av delaktighet i vården. Då det fanns sparsamt med forskning kring detta område valde författarna att justera till befintligt syfte. De sökord som användes växte successivt fram och var på engelska för att öka antalet träffar, vilket resulterade i artiklar på engelska, istället för att använda sökord på svenska. Författarnas förstaspråk är svenska vilket gör att det finns utrymme för eventuella missförstånd samt feltolkningar när översättning gjorts. För att minimera dessa risker har båda författarna

läst samtliga artiklar flera gånger samt använt sig av översättnings- och synonymtjänster via internet. Dessa användes främst när författarna själva inte hade tillräckliga språkkunskaper och rätt översättning eftersöktes från engelska till svenska.

Gällande årtalen på artiklarna har författarna medvetet tagit med äldre artiklar. Detta gjordes för att materialet blev för begränsat vid en snäv årtalsavgränsning men också för att författarna ansåg att det eftersökta fenomenet inte ändras över tid. För att avgränsa sökningen valde författarna initialt artiklar från Sverige men fick sedan utöka för att inkludera artiklar från Norden. Författarna anser att det hade varit intressant att inkludera forskning från fler länder men inga artiklar som svarade an mot syftet hittades. Dock identifierades flera artiklar som behandlade logopeders yrkesområde i relation till afasi, men då ett inklusionskriterium var vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad (nursing science) valdes de artiklarna bort. Majoriteten av artiklarna som använts i resultatet är dock nationell forskning, vilket författarna anser vara en fördel då studien därmed blir överförbar till en svensk kontext. När artiklar söktes har ingen form av afasi exkluderats och det förekommer patienter med både impressiv och expressiv afasi i artiklarna. Detta tror författarna kan öka tillförlitligheten på litteraturöversikten. Författarna är medvetna om att flertalet artiklar är skrivna av i huvudsak tre respektive en författare, vilket tyder på ett genuint intresse från deras sida men vilket också kan ha påverkat vinklingen i respektive resultat. Dock förekommer likvärdiga fynd i alla artiklarna.

Enligt Infovoice (2002) har alla människor en förförståelse samt fördomar som både kan vara medvetna och omedvetna. Författarna är medvetna om sin förförståelse om ämnet då ett personligt engagemang och intresse finns samt att författarna i viss omfattning har erfarenhet via genomförd VFU. Genom att författarna har försökt medvetandegöra sin förförståelse och lägga den åt sidan har artiklarna analyserats så objektivt som möjligt. Eventuell förförståelse kan dock ha påverkat analysen och därmed resultatet men genom diskussion och reflektion har vi försökt att undvika tolkningar. Begreppet vårdare har valts att användas i resultatet och inrymmer både sjuksköterskor och undersköterskor. Detta har gjorts för att förenkla det för läsarna då samtliga artiklar har använt olika ord när författarna har omnämnt vårdpersonal. Innan litteraturöversiktens dataanalys påbörjades säkerställdes att forskarna som var ansvariga för respektive studie hade genomfört etiska överväganden samt att deras studier blivit godkända av en etisk kommitté.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa kommunikation och dess betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi. I analysen av artiklarna kunde tre huvudteman identifieras: *ordlös kommunikation, frånvaro av förståelse* samt *vårdrelationen*. Resultatet påvisar att alla tre huvudteman är beroende av varandra. Utan fungerande kommunikation kan en vårdande relation inte uppstå men en kommunikation är samtidigt svår att etablera utan en vårdrelation som upplevs som vårdande. Att kommunikationen och vårdrelationen fungerar tillsammans är viktigt för att frånvaro av förståelse inte ska utvecklas. I en sådan situation upplever patienter med afasi istället sig isolerade eller så upplever vårdarna sig misslyckade i sina försök att vårda

patienterna. Litteraturöversiktens resultat påvisar att kunskap kring det aktuella området är betydelsefullt för att öka förståelsen i omvårdnaden av patienter med afasi.

Ett fynd som anses intressant är vikten av förståelse i kommunikationen och vilka konsekvenser som kan uppstå när förståelse saknas. Som resultatet visar är förståelse avgörande för att vården ska kunna utformas i samförstånd med patienten. Även om det är svårt att säkerställa förståelse hos patienter med afasi är det en grundläggande del i vårdandet. Enligt 5 kap.§2 i Patientlagen (SFS 2014:821), som behandlar delaktighet, ska patienten medverka vid all planering och allt genomförande av sin vård som ska utgå från patientens individuella önsknings och förutsättningar. Utan en fungerande kommunikation blir vården svår att bedriva i enlighet med Patientlagen. Etiska aspekter aktualiseras gällande att vårda i samråd med patienten. Sandman och Kjellström (2013, s. 201) beskriver autonomi som människans förmåga och rättighet att bestämma över sitt liv och att vården, om möjligt, inte ska strida mot patientens önsknings. Utan förståelse medför det att vården kan bedrivas på ett sätt som strider mot patientens autonomi och mot Patientlagen (SFS 2014:821). En vård som inte godkänts av patienten kan leda till ökat lidande i form av vårdlidande.

Vårdlidandet kan uppstå genom att patienten inte får information och att patienten får vänta länge på svar (Arman 2015, s. 44). Det blir en negativ maktutövning när vårdaren har all information men inte delar med sig av den till patienten, som då blir lämnad kvar i ovisshet. Detta understryker vikten av en fungerande kommunikation mellan vårdare och patient för att bibehålla delaktigheten. Delaktighet kan ses ur olika perspektiv enligt Kiessling och Kjellgren (2004). Hos vissa patienter ansågs delaktigheten som nödvändig, att vården inte blev av om de inte engagerade sig, medan andra patienter släppte kontrollen och litade fullt på vårdpersonalen (Kiessling & Kjellgren 2004). Det är därför sannolikt att anta att innebörden av begreppet delaktighet skiljer sig mellan patienter och därmed också deras utövande av delaktigheten. Detta gör en fungerande kommunikation än mer betydelsefull då vårdare behöver ha kunskap kring hur patienter med afasi ser på sin delaktighet i vården.

Genomgående i studierna har det uppmärksamats att tid är en återkommande faktor under samtliga huvudteman, både som en förutsättning och ett hinder. Tid visade sig vara mycket betydelsefullt för att patienter med afasi och vårdare skulle kunna förstå samt göra sig förstådda när de kommunicerade. Detta förklaras av att patienter med afasi behövde tänka länge för att hitta rätt ord samt att förståelse mellan dem och vårdare nästan var omöjligt att uppnå utan kroppsspråk och beröring. Därför började författarna reflektera över patienter med afasi och konsekvenserna vid brist på tid. Tidsbrist är ett återkommande problem inom hälso- och sjukvården generellt och det är viktigt att åter belysa de negativa konsekvenser som kan uppstå. Problemet kring tid och patienter med afasi synliggjordes också för författarna under deras VFU perioder, som de hade på två olika strokeavdelningar. Precis som resultatet i denna litteraturöversikt visar behövdes tid för att vårdare och patienter med afasi skulle lyckas kommunicera med varandra utan ord. Detta var något som vårdare på avdelningarna inte alltid hade. Däremot hade författarna det när de var sjuksköterskestudenter och hade färre patienter att vårda. Trots att sjuksköterskestudenterna inte hade någon tidigare erfarenhet av patienter med afasi lyckades de förstå sina patienter genom en ordlös kommunikation.

Författarna drar därför slutsatsen att sjuksköterskestudenterna hade tiden samt viljan att stanna kvar och kunde då uppnå förståelse tillsammans med patienterna med afasi. Att vårdare inte alltid har eller tar sig tid att kommunicera med patienter med afasi är något som Hemsley, Balandin och Worralls (2012) lyfter fram. De skriver att sjuksköterskor som vårdar patienter med komplexa kommunikationsbehov uppfattar tid som både en fiende och en vän. Vidare menar de att sjuksköterskor som ser tid som ett hinder tycker att kommunikationen tar för mycket av deras tid och litar istället på att anhöriga ska kommunicera åt patienterna. Detta är något som författarna anser direkt påverkar patientgruppens delaktighet negativt då möjligheten till delaktighet inte erbjuds från vårdarna. Kiessling och Kjellgren (2004) tar upp vårdares tidsbrist som en negativ aspekt på patientens upplevelse av delaktighet. Patienterna uttryckte förståelse för vårdarnas stress, även om stressen påverkade dem och deras vård. Patienterna visste att tiden de fick med vårdarna var knapp och de upplevde inte att det fanns tid att ta till sig informationen. Att få samtala med vårdare och då få svar på sina frågor var något som stärkte delaktigheten. Trots det valde flera patienter att inte störa personalen (Kiessling & Kjellgren 2004), något som författarna även såg under VFU.

En ytterligare konsekvens av tidsaspekten är dess påverkan på vårdrelationen, då resultatet i den aktuella litteraturöversikten visar att tid är en betydelsefull faktor för att vårdrelationen ska upplevas som vårdande. Tidsbrist är också något som kan öka vårdlidandet i de fall som den leder till utebliven vård. Vården upplevs då som ickevårdande av patienterna, enligt Arman (2015, ss. 44–45). Kiessling och Kjellgren (2004) skriver om patienter vars önskemål glömdes bort, smärtor som inte blev lindrade och att nödvändig kunskap inte nådde rätt öron. Vidare tar de upp att patienter generellt behöver tillräckligt med tid för att vården ska bli vårdande, vilket de inte alltid får idag. För patienter med afasi, som är en varierande kommunikationsnedsättning, betyder alltså detta att de behöver ännu mer tid för att uppleva vården som vårdande. Författarna anser därmed att tid är nyckeln till kommunikation med patienter med afasi och öppnar således upp till en vårdande vårdrelation.

Tid är också nyckeln till att vården ska kunna bli personcentrerad. Personcentrerad vård kännetecknas av att patientens berättelse vägleder vården och är ett centralt begrepp. Detta innebär att berättelsen ges tid och utrymme varpå andra behov än de fysiska får komma fram, så som andliga, existentiella och psykiska. I berättelsen framkommer även unika önskningar vilket gör att vården kan utformas för varje enskild patient (Svensk sjuksköterskeförening 2016; Vårdförbundet 2015). Utan tid till en fungerande kommunikation med patienter med afasi får inte berättelsen det utrymme som krävs och vården lyckas inte bli personcentrerad.

Som tidigare konstaterat är kommunikationen av stor vikt för att vården ska kunna bedrivas i enlighet med patientens önskningar. Patienter med afasi är inte den enda gruppen som behöver kompletterande kommunikationsvägar, varför författarna vill belysa de alternativ som framkommer i resultatet. Beröring, kroppsspråk och gester är användbart hos patientgrupper där någon form av kommunikationsbarriär förekommer. Förutom afasi finns det andra tillstånd som kan medföra kommunikationshinder. Det kan vara somatiska hinder, till exempel hörsel- och synskador, eller psykiatriska som exempelvis ADHD och autismspektrumdiagnoser (Carlsson & Björk Brämberg, 2014

ss. 450–451), vilket innebär att resultatet är överförbart i en psykiatrisk kontext. Carlsson och Björk Brämberg (2014, ss. 452–453) menar att patientgrupper med kommunikationsnedsättningar finns i alla vårdinstanser, så som inom äldreomsorg, skolsköterska, slutenvård samt på vårdcentraler. Vidare anses resultatet vara applicerbart genom alla instanser där sjuksköterskor möter patienter med olika former av kommunikationsnedsättningar. Något som författarna uppmärksammat är att ingen av de analyserade artiklarna lyfter den skriftliga delen av kommunikation. Detta kan förklaras av att afasi kan innebära svårigheter med att läsa och skriva. Skriftlig kommunikation kan dock vara ett lämpligt hjälpmedel vid andra kommunikationshinder.

Oberoende av var arbetet bedrivs upplever författarna att utbildning gällande kommunikationens betydelse och tillvägagångssätt är mycket relevant för sjuksköterskor. Då båda författarna är sjuksköterskestudenter anser de att kommunikation behöver utgöra en större del i grundutbildningen för sjuksköterskor. Genom en större kunskap om hur kommunikationen kan leda till förståelse ökar chanserna för att vårdandet ska ske i samförstånd tillsammans med patienter med afasi och övriga patientgrupper som har kommunikationsnedsättningar.

Hållbar utveckling

Som tidigare nämnt är kommunikation en mycket stor del i människans samspel med andra och utan förmågan att uttrycka sig ökar risken att hamna i utanförskap. De som drabbas av stroke varje år utgör tillsammans en stor patientgrupp där många får resttillstånd som exempelvis afasi. Genom den aktuella litteraturöversikten kan kunskapen om hur patienter med afasi upplever sin nya livssituation öka, varpå samhället och sjukvården kan förbättra bemötandet gällande denna patientgrupp. Känslor som utanförskap och isolering ökar lidandet men genom att sjuksköterskan arbetar på ett socialt hållbart sätt kan de negativa känslorna hållas borta. Enligt Pellmer Wramner, Wramner och Wramner (2017, s. 226) kan ett socialt hållbart arbetssätt kännetecknas av att sjuksköterskan respekterar mänskliga rättigheter och tillgodoser grundläggande behov. För en hållbar utveckling i relation till patienter med afasi krävs mer kunskap kring hur vårdare på bästa sätt kommunicerar med denna patientgrupp. Detta måste ske för att förstå patienternas önsknings och begär, både för att kunna tillgodose dem samt för att kunna respektera deras delaktighet samt autonomi.

Ovanstående resultat visar att patienter med afasi upplever isolering, vilket bekräftas av Parr (2007 se Carlsson & Björk Brämberg 2014, s. 459). Patienter med afasi upplever en social isolering som beskrivs i olika nivåer. Patienter med stroke och afasi har generellt en lång vårdtid med rehabilitering och ju längre sjukhusvistelsen är, desto svårare blir det att återgå till arbete, vilket resulterar i en ansträngd ekonomi hos patienter med afasi. Den sociala isoleringen beskrivs vidare genom en minskad social sfär och färre antal vänner vilket stärker upplevelsen av ensamhet (Parr 1997, 2003 se Carlsson & Björk Brämberg 2014, s.459). Genom att förbättra vården för patienter med afasi kan följaktligen den hållbara utvecklingen förbättras ur både ett socialt- och ekonomiskt perspektiv.

SLUTSATSER OCH KLINISK IMPLIKATION

Kommunikationens betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi är av stor vikt. Resultatet visar hur vårdare etablerar en djupare kommunikation där förståelse nås och i vilka situationer den inte anses lyckad, samt vilka känslor detta kan ge upphov till hos vårdare och patienter med afasi. Utan en fungerande kommunikation blir det problematiskt att bedriva en vård som genomförs i samråd med patienten samt att uppnå en personcentrerad vård. Ovanstående litteraturöversikt är riktad mot framförallt sjuksköterskor och undersköterskor som vårdar patienter med afasi men kan också användas av övrig vårdpersonal som möter patienter med kommunikationsnedsättningar generellt.

Vidare anser författarna att respekt för autonomi och ett erbjudande om delaktighet ökar chanserna för en vårdande relation hos patienter med afasi. En icke fungerande kommunikation hotar delaktigheten och autonomi hos patienten varför det är mycket viktigt som sjuksköterska att ha insikt i vad som påverkar relationen. Resultatet visar även på olika typer av kommunikationsvägar för att nå förståelse tillsammans med patienter med afasi, framförallt kroppsspråk och beröring. Författarna anser att den informationen är betydande för sjuksköterskor med tanke på rådande regelverk. Genom att belysa och därmed skapa kunskap om olika kommunikationsformer kan således vården förbättras, både för patienter inom vården generellt men speciellt för patienter med afasi. Vidare anser författarna att mer forskning behövs inom området *kommunikationens betydelse för vårdrelationen hos patienter med afasi*. Detta måste ske för att få en uppdaterad syn på hur dagens vård upplevs av patienter med afasi i relation till de faktorer som hotar vården: brist på kommunikation, delaktighet samt tid. Genom att synliggöra var eller hur kommunikationen brister så kan rätt åtgärder sättas in och därmed kan vårdlidandet undvikas.

REFERENSER

- Afasiförbundet (2013a). *Afasi*. Stockholm: Afasiförbundet. <https://www.afasi.se/om-afasi/> [2018-12-05]
- Afasiförbundet (2013b). *Olika typer av afasi*. Stockholm: Afasiförbundet. <https://www.afasi.se/om-afasi/olika-typer-av-afasi/> [2019-01-15]
- Afasiförbundet (2013c). *Rehabilitering*. Stockholm: Afasiförbundet. <https://www.afasi.se/om-afasi/behandlingsmetoder/> [2019-01-15]
- Afasiförbundet (2013d). *Talträning – när det är svårt*. Stockholm: Afasiförbundet. <https://www.afasi.se/om-afasi/taltraning-nar-det-ar-svart/> [2019-01-15]
- Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-60.
- Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 180-188.
- Arnesveen Bronken, B., Kirkevold, M., Martinsen, R., Bruun Wyller, T. & Kvigne, K. (2012). Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke. *Nursing Research and Practice*, 2012, ss. 1-14. DOI:10.1155/2012568242 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3409547/pdf/NRP2012-568242.pdf> [2018-12-05]
- Carlsson, E. & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa. 2. uppl.*, Lund: Studentlitteratur. Ss. 447-475.
- Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-128.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-145.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik. 2. uppl.*, Lund: Studentlitteratur, ss. 415-425.
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 129-140.

Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), ss. 116-126.

DOI: 10.1111/j.13652648.2011.05722.x

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x>

[2018-12-05]

Hjärnfonden (2018). *Vad är afasi?* Stockholm: Hjärnfonden. <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/afasi/> [2018-11-30]

Infovoice (2002). *Fenomenologi*. <http://www.infovoice.se/fou/> [2018-12-03]

Kumlien, S. & Axelsson, K. (2000). The nursing care of stroke patients in nursing homes. Nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), ss. 489-497.

DOI: 10.1046/j.1365-2702.2000.00412.x

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00412.x> [2018-12-05]

Kiessling, T. & Kjellgren, K.I. (2004). Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 74(24), ss. 31-35.

DOI: 10.1177/010740830402400407 <https://journals-sagepub.com.lib.costello.pub.hb.se/doi/pdf/10.1177/010740830402400407> [2018-12-04]

Nyström, M. (2006). Aphasia – an existential loneliness: A study on the loss of the world symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2006(1), ss. 38-49.

DOI: 10.1080/17482620500501883 <https://doi.org/10.1080/17482620500501883>

[2018-12-05]

Nyström, M. (2009). Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), ss. 2503-2510.

DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x

[10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x) [2018-12-05]

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4. uppl., Stockholm: Liber AB.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 [2018-12-05]

Socialstyrelsen (2017). *Statistik om stroke 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-18> [2018-11-30]

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

DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x> [2018-12-05]

Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), ss. 481-488. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2000.00379

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x> [2018-12-05]

Sundin, K., Jansson, L. & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*, 9(2), ss. 93-103. DOI: 10.1046/j.1440-1800.2002.00135.x

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-1800.2002.00135.x>

[2018-12-04]

Sundin, K., Norberg, A. & Jansson, L. (2001). The Meaning of Skilled Care Provider's Relationships With Stroke and Aphasia Patients. *Qualitative Health Research*, 11(3), ss. 308-321. DOI: 10.1177/104973201129119127

[2018-12-05]

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf [2018-12-17]

Vårdförbundet (2015). *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård*. Stockholm:

Vårdförbundet. <https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sagor-vi-varden-battre/vad-alla-behover-veta-om-personcentrerad-var.pdf> [2018-12-17]

Vårdhandboken (2018a). *Översikt [Afasi, dysartri, dysfagi - vård och bemötande]*.

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Afasi-dysartri-dysfagi-var-d-och-bemotande/Oversikt/> [2018-12-05]

Vårdhandboken (2018b). *Vård och bemötande [Afasi, dysartri, dysfagi - vård och bemötande]* <http://www.vardhandboken.se/Texter/Afasi-dysartri-dysfagi-var-d-och-bemotande/Vard-och-bemotande/> [2018-12-05]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

1177 Vårdguiden (2018). *Afasi*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Afasi/> [2018-12-05]

BILAGOR

Bilaga 1: Sökhistorik

Databas och datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
Sökning i Cinahl 2018-10-23	Nurs* AND aphasia AND patient* AND communication	Årtal: 2008-2018 Peer reviewed	44st	2st
	Nurs* AND patient* AND communication AND aphasia	Årtal: 2008-2018 Abstract available, peer reviewed, engelskt språk	47st	3st
Sökning i Cinahl 2018-11-15	Nurs* AND aphasia* AND communicat* AND relationship*	Årtal: 2000-2018 Abstract available, peer reviewed, engelskt språk	7st	1st
	Nurs* AND aphasia OR stroke AND communicat* AND car*	Årtal: 2000-2018, peer reviewed, abstract available, engelskt språk, academic journals	70st	1st
Sökning i MEDLINE 2018-10-23	Nurs* AND aphasia AND communication	Årtal: 2008-2018 Peer reviewed	53st	2st
	Nurs* AND aphasia* AND patient* AND communicat*	Årtal 2000-2018 Peer reviewed, Abstract available, engelska,	39st	2st
PRIMO 2018-11-15	Nurs* AND aphasia* AND communicat*	Årtal: 2000-2018, peer reviewed, engelska, nursing, nurses	40st	1st
Sekundärsökning				1st

Bilaga 2: Artikelöversikt

Titel, författare, tidsskrift, årtal & land	Syfte	Metod	Resultat
The nursing care of patients in nursing homes. Nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood Suzanne Kumlien & Karin Axelsson <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Identifiera legitimerade sjuksköterskors beskrivningar och erfarenheter av strokepatienter och deras omvårdnad, med fokus på kognition och sinnesstämning	En kvalitativ studie med en kvalitativ innehållsanalys. 30 legitimerade sjuksköterskor, som var ansvariga för omvårdnaden av strokepatienter på olika vårdhem, deltog i	De legitimerade sjuksköterskorna beskrev en stor komplexitet och variation vad gällde patienternas funktionshinder. De berättade också om en osäkerhet hos sjuksköterskorna när det kom till att förstå denna patientgrupp och lämpliga omvårdnadsåtgärder.

<p>ng</p> <p>2000</p> <p>Sverige</p>		<p>studien.</p> <p>Data samlades in genom intervjuer.</p> <p>Den etiska kommittén på Karolinska Institutet godkände undersökningen.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev ett behov av mer utbildning i strokevård för att kunna möta patienternas psykosociala samt kommunikativa behov.</p>
<p>Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words</p> <p>Karin Sundin, Lilian Jansson & Astrid Norberg</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2000</p> <p>Sverige</p>	<p>Belysa betydelsen med att kommunicera med patienter med stroke och afasi såsom det framträtt i berättelser från vårdgivare som är särskilt framgångsrika på att kommunicera med stroke- och afasipatienter</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk ansats i analysen.</p> <p>10 vårdgivare, som arbetade med stroke- och afasipatienter på en strokeavdelning, deltog i studien.</p> <p>Data samlades in genom berättande intervjuer.</p> <p>Studien godkändes av den forskningsetiska kommittén på Umeås Universitet.</p>	<p>Två huvudteman presenteras: <i>främja öppenhet och att vara i ordlös kommunikationen</i>. Vårdgivarna kände patienternas känslor och upplevde liknande känslor själva och därav guidades kommunikationen genom att vårdgivarna och patienterna delade känslor, det vill säga genom gemenskap. För att denna gemenskap skulle kunna uppstå var det ett flertal faktorer som var nödvändiga. Dessa var exempelvis att möta patienten halvvägs för att uppnå förståelse samt tillit och förtroende för både vårdgivare och patienter.</p>
<p>Psychosocial Well-Being in Persons with Aphasia Participating in a Nursing Intervention after Stroke</p> <p>Berit Arnesveen Bronken, Marit Kirkevold, Randi Martinsen, Torgeir Bruun Wyller & Kari Kvigne</p> <p><i>Nursing Research and Practice</i></p> <p>2012</p> <p>Norge</p>	<p>Undersöka hur deltagarna med afasi upplevde att delta i interventionen samt dess påverkan på deras rehabiliteringsprocess och psykosociala välbefinnande under och efter interventionen.</p>	<p>En kvalitativ studie där data analyserades genom en hermeneutisk-fenomenologisk ansats.</p> <p>7 personer med måttlig till svår afasi deltog i studien.</p> <p>Data samlades in genom observationer, kvalitativa intervjuer samt med hjälp av standardiserade kliniska instrument.</p>	<p>Patienterna har under tre interventioner fått berätta hur de upplevt att deltagandet i studien påverkat deras psykosociala hälsa. Sex av sju patienter upplevde att deltagandet lett till positiva förändringar i deras psykosociala hälsa. Alla patienter uppskattade att ha någon att prata med i vardagen och de uttryckte lättnad över det. I sociala sammanhang var det annars svårt att umgås vilket ledde till starka negativa känslor hos patienterna som deltog.</p>

		Godkänd av etisk kommitté i det land studien genomfördes.	
<p>Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues</p> <p>Maria Nyström</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2009</p> <p>Sverige</p>	<p>Att komplettera expert kunskap om tal-språkterapi genom att studera fenomenet professionell afasivård från patienters perspektiv. Målet med studien var att beskriva principer för vårdandet.</p>	<p>En kvalitativ studie där data analyserades med en deskriptiv fenomenologisk metod.</p> <p>9 personer med afasi deltog i studien.</p> <p>Data samlades in genom publicerade böcker, dagböcker, djupintervjuer samt uppföljande intervjuer.</p> <p>Etiska överväganden har gjorts angående de forskningsetiska kraven.</p>	<p>Fenomenets väsentliga betydelse var: lita på patientens kompetens medan han eller hon står inför existentiella problem. För att öka förståelse specificerades den väsentliga betydelsen genom följande teman: <i>förebygga isolering, rättframhet, tillhandahålla säkerhet, identifiera vårdbehov, uppmuntra ansträngningar att öva på talet, jämlikhet</i> samt <i>stödja bevarande av identitet</i>.</p>
<p>Aphasia – an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols</p> <p>Maria Nyström</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p> <p>2006</p> <p>Sverige</p>	<p>Att undersöka de existentiella konsekvenserna av afasi och kampen för att återfå förmågan att kommunicera.</p>	<p>En kvalitativ studie med en hermeneutisk design.</p> <p>4 kvinnor och 5 män med afasi deltog i studien.</p> <p>Data samlades in genom publicerade böcker, dagböcker, djupintervjuer samt uppföljande intervjuer.</p> <p>Principer från den Svenska Humanistiska- och Samhällsvetenskapliga forskningskommittén var guiden för forskningsetiska överväganden.</p>	<p>Patienter med afasi är mycket medvetna om språkets fundamentala betydelse - och utan språket så leder det till känsla av förlust av all typ av kontakt med andra människor vilket leder till lågt självförtroende, svag identitet och ensamhet. Genom att lita på patientens egen kompetens så kan man undvika dessa känslor. Försämrad förmåga att använda symboler kräver flera olika kommunikationsmetoder samtidigt: komplement med text, bilder eller gester (multimodal inläring) så kan det hjälpa patienten att förstå.</p>

<p>The Meaning of Skilled Care Providers' Relationships With Stroke and Aphasia Patients</p> <p>Karin Sundin, Astrid Norberg & Lilian Jansson</p> <p><i>Qualitative health research</i></p> <p>2001</p> <p>Sverige</p>	<p>Belysa betydelsen av vårdgivarnas levda erfarenheter av vårdrelationen med patienter med stroke och afasi.</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk analys av berättelserna.</p> <p>5 vårdgivare, som arbetade på en medicinsk rehabiliteringsavdelning med patienter med stroke och afasi, deltog i studien.</p> <p>Data samlades in genom berättande intervjuer.</p> <p>Studien godkändes av den forskningsetiska kommittén där studien genomfördes.</p>	<p>Resultatet visas i tre teman: <i>ansvar uppmanas genom skörhet, återställa patientens värdighet och att vara i ett tillstånd av förståelse</i>. Resultatet beskriver att ickeverbal kommunikation är grundläggande för att vården ska ges genom hänsyn till patientens önskningar och begär, som är utgångspunkten för en intersubjektiv relation och samspel. Vårdgivare förberedde för en djup samhörighet, eller gemenskap, genom att vara tillgängliga.</p>
<p>Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry</p> <p>Karin Sundin, Lilian Jansson & Astrid Norberg</p> <p><i>Nursing Inquiry</i></p> <p>2002</p> <p>Sverige</p>	<p>Belysa betydelsen av vårdgivarnas levda erfarenheter av förståelse i kommunikation med patienter med afasi efter stroke.</p>	<p>En kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk analys.</p> <p>5 vårdgivare som arbetade på en medicinsk rehabiliteringsavdelning och 3 patienter med stroke och afasi deltog.</p> <p>Data samlades in genom videoinspelningar och berättande intervjuer.</p> <p>Studien godkändes av den forskningsetiska kommittén på Umeå Universitet.</p>	<p>Studiens resultat visade att det finns flera villkor som vårdgivare behöver uppvisa för att "förståelse och vara förstådd" ska uppstå i kommunikationen. Detta visade sig genom: <i>att sakna både kunskap och förståelse; att ha kunskap behöver inte nödvändigtvis åtföljas av förståelse; och att vara i förståelse</i>. I tillståndet "vara i förståelse" skapade vårdgivarna en känsla av att vara hemma i en avslappnad atmosfär och därav ha möjligheten att vara i "förståelse och vara förstådd" tillsammans med patienten.</p>
<p>'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon - in care of patients with st</p>	<p>Belysa betydelsen av att förstå och förstås inom vården med patienter med afasi efter stroke.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk ansats inspirerad av Ricoeurs filosofi.</p>	<p>Huvudtemat som fanns var <i>samskapande</i>. Vårdgivarna bjöd in patienterna för att delta i en kreativ handling av kommunikation. De hade en</p>

<p>roke and aphasia.</p> <p>Karin Sundin & Lilian Jansson</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2003</p> <p>Sverige</p>		<p>5 vårdgivare som arbetade på en strokeavdelning samt 3 patienter med stroke och afasi deltog.</p> <p>Data samlades in genom videoinspelningar och berättande intervjuer.</p> <p>Studien godkändes av den forskningsetiska kommittén på Umeås Universitet.</p>	<p>kommunikativ attityd och visade intresse för patientens personliga begär. Vårdgivarna mötte patienterna som en del av en vårdande gemenskap. Vårdgivarna kommunicerade genom att kontinuerligt visa sin närvaro till patienterna och skapade en tillgänglighet via en nära och öppen intersubjektiv relation.</p>
--	--	--	--