



# Bacheloroppgave

**SY300215 Bacheloroppgave i sykepleie**

**Afasi- hvordan kommunisere?**

**Aphasia- how to communicate?**

**Kandidatnummer: 10073**

**Totalt antall ord: 8796**

**Antall sider inkludert forsiden: 52**

**Hovedveileder: Janne-Rita Skår**

**Innlevert Ålesund, 22.05.2018**

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: 1. ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands. 2. ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt. 3. ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt. 4. har alle referansene oppgitt i litteraturlisten. 5. ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 22.05.2018

## **Sammendrag**

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan sykepleiere kommuniserer med afasirammede pasienter etter hjerneslag.

**Metode:** Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk for å finne relevant forskning. Det er brukt to ulike databaser, og det er inkludert fire kvalitative, en kvantitativ, en review artikkel og to artikler som er en blanding med både kvalitativ og kvantitativ metode.

**Resultat:** Resultatene fra de ulike forskningsartiklene viser at det er ulike måter i hvordan sykepleiere kommuniserer med afasirammede pasienter. Funnene er delt inn i tre kategorier: nonverbal kommunikasjon, hjelpemidler og strategier i kommunikasjonen, tid og samtalemiljø.

**Konklusjon:** Sykepleiere bruker flere ulike momenter når de kommuniserer med afasirammede pasienter. Nonverbale uttrykksformer blir brukt og dette kan dreie seg om kroppsspråk og fysisk kontakt som berøring. Snakke sakte, bruke enkle og korte setninger samt gjengi informasjon er også måter å kommunisere på. Lukkede spørsmål eller skrive og tegne er med på forme kommunikasjonen. I kommunikasjon med afasirammede pasienter er det viktig med tid, pauser, stillhet og et miljø preget av ro.

## **Abstract**

**Purpose:** The purpose of this task is to find out how Nurses communicate with patients who suffer with aphasia from the result of a stroke.

**Method:** A systematic search was carried out, in order to find relevant research material. There are two different data bases used, which include four qualitative, one quantitative, a review article and two articles that are a mix of both quantitative and qualitative methods.

**Results:** The results from different researches, indicate that nurses communicate with aphasia patients in different ways. The conclusions are separated into three categories: nonverbal communication, aid and strategic therapy in communication, time and an environment for conversation.

**Conclusion:** Nurses use many different methods to communicate with aphasia patients. Nonverbal forms of expression are used such as body language and physical contact such as touching. Speaking slowly, using simple and short sentences, also repeating information is a way to communicate. Closed-ended questions or writing and drawing are also included as forms of communication. Whilst communicating with a aphasia patient it is important to take time, with breaks, and quietness in a peaceful environment.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	1
1.2 STUDIENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING .....	2
1.3 BEGREPSAVKLARING .....	2
1.4 AVGRENSNINGER .....	3
1.5 OPPBYGGING AV OPPGAVEN .....	3
<b>2.0 TEORIBAKGRUNN .....</b>	<b>4</b>
2.1 HJERNESLAG OG AFASI.....	4
2.2 KOMMUNIKASJON .....	4
2.2.1 Kommunikasjon med afasirammende pasienter .....	5
2.2.2 Nonverbal kommunikasjon.....	6
2.3 SYKEPLEIETEORIER .....	7
<b>3.0 METODE.....</b>	<b>9</b>
3.1 DATASAMLING .....	9
3.1.2 Søkestrategi.....	9
3.1.3 Inklusjonskriterier.....	10
3.1.4 Kvalitetsvurdering.....	11
3.1.5 Etiske vurdering.....	11
3.2 ANALYSE .....	12
<b>4.0 RESULTAT .....</b>	<b>13</b>
4.1 NONVERBAL KOMMUNIKASJON .....	13
4.2 HJELPEMIDLER OG STRATEGIER I KOMMUNIKASJONEN.....	14
4.3 TID OG SAMTALEMILJØ .....	15
<b>5.0 DISKUSJON.....</b>	<b>17</b>
5.1 METODEDISKUSJON.....	17
5.2 RESULTATDISKUSJON.....	18
5.2.1 Nonverbal kommunikasjon.....	18
5.2.3 Hjelpemidler og strategier i kommunikasjonen.....	20
5.2.4 Tid og samtalemiljø .....	23
<b>6.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>26</b>

<b>REFERANSELISTE .....</b>	<b>28</b>
-----------------------------	-----------

**Vedlegg 1- Søkehistorikk**

**Vedlegg 2- Matriser over forskningsartikler**

**Vedlegg 3- Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning**

## **1.0 Innledning**

Innledningsvis beskrives valg av tema og en redegjørelse for hvorfor dette er et aktuelt tema å belyse ut i fra et sykepleierfaglig ståsted. Videre vil hensikten med oppgaven og problemstilling bli presentert, viktige begreper og avgrensning av oppgaven vil bli avklart. Til slutt presenteres en kort oversikt over oppgavens videre oppbygning.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Hjerneslag, apoplexia cerebri, rammer hvert år ca. 15 000 personer i Norge (Wergeland mfl., 2015, s.261). Dette oppstår på grunn av blodtilførselen til et område i hjernen plutselig opphører enten på grunn av hjerneinfarkt eller en hjerneblødning (Bertelsen, 2014, s.318).

Skade i språkområdet medfører at taleevnen helt eller delvis svikter, og dette er afasi. Det er en språkdefekt som skyldes skade i hjernens språkområde hos personer som tidligere har fungert språklig normalt (Wergeland mfl., 2015, s.267) Språkområdet hos 85% av befolkningen sitter i venstre hjernehalvdel, slik at de som rammes av hjerneslag i høyre hjernehalvdel opplever sjelden taleforstyrrelser i form av afasi (Bertelsen, 2014, s. 319). Omtrent 17-18 personer rammes av afasi hver dag, det vil si at det blir 6-7000 nye afasirammende her i landet hvert år og dette er utenom mørketall som man må regne med, fordi det finnes lite statistikk å støtte seg til (Corneliussen mfl., 2006, s.9).

Afasi kan deles inn i ulike typer etter hvilke språkområde som er rammet. Motorisk afasi eller ekspressiv afasi er skade i fremre språkområde og medfører vansker med å uttrykke seg. Ordforrådet til disse personene er svært begrenset og de kan ofte bare si ja og nei og enkelte fraser og faste uttrykk, såkalt automatisk tale. Sensorisk afasi er skade i bakre språkområde og blir også kalt for impressiv afasi og de som er rammet av denne typen har nedsatt språkforståelse og vansker med å oppfatte hva som blir sagt. Det blir ofte produsert en flytende tale, men innholdet er ofte meningsløst og blir til en ordsalat. Ved global eller total afasi ligger problemet med alle former for språklig funksjon. Det er en omfattende skade i språkområdet, og de som er rammet har problemer med å uttrykke seg og har nedsatt språkforståelse. De fleste som er rammet av afasi har ikke kun ren afasi, men en



kombinasjon av de ulike typene og mange har også problemer med å lese (aleksi) og skrive (agrafi) (Wergeland mfl., 2015, s.267).

Pasienter som er rammet av slag har alltid vært en pasientgruppe jeg synes er spennende å jobbe med. Etter å ha jobbet flere år på sykehjem og møtt pasienter som har blitt rammet av afasi der og gjennom praksis har jeg møtt på utfordringer med tanke på det å kommunisere med denne pasientgruppen. Jeg kunne i enkelte situasjoner ønsket at jeg hadde mere kunnskap om afasi og hvordan man kommuniserer med denne pasientgruppen. Dette er også grunnen til at jeg velger å skrive en oppgave om afasi og kommunikasjon gjennom et sykepleierfaglig perspektiv. Når oppgaven er ferdig håper jeg på en økt forståelse omkring dette og at det kan bidra til å øke kunnskapen til andre sykepleiere.

## **1.2 Studiens hensikt og problemstilling**

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvordan sykepleiere kommunisere med pasienter som er rammet av afasi etter hjerneslag.

Følgende problemstilling er derfor valgt:

*Hvordan kommuniserer sykepleiere med pasienter som er rammet av afasi?*

## **1.3 Begrepsavklaring**

**Afasi:** Kommer av gresk phasis som betyr tale og er en språkdefekt som skyldes skade i hjernenes språkområde hos pasienter som tidligere har fungert språklig normalt. Afasi kan skilles mellom ulike typer ut i fra hvor stor skaden er og hvilke språkområde som er rammet (Wergeland mfl., 2015, s.267).

**Kommunikasjon:** Utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Dette er et begrep som kommer av det latinske communicare som betyr å gjøre noe til felles. Ordet kommunikasjon brukes i dagligtalen om en rekke fenomener, fra personlige samtaler med en eller flere personer, chatting på internett og massekommunikasjon gjennom globale satellittnettverk (Eide og Eide, 2011, s. 17).

**Sykepleie:** *”Sykepleiens særegne funksjon er: Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov ”(NSF, u.å)*

#### **1.4 Avgrensninger**

Jeg har valgt å ikke fokusere på hvor sykepleieren møter pasientene, og grunnen til dette er for at dette er en pasientgruppe man kan møte både i primær og spesialist helsetjenesten. Oppgaven tar heller ikke for seg en bestemt type afasi og dette begrunnes i at de aller fleste ikke kun har en type, men en blanding mellom de ulike typene som er beskrevet innledningsvis i oppgaven. Sykepleieperspektivet utdypes, og jeg vil se nærmere på hvordan de kommuniserer med afasirammede pasienter.

#### **1.5 Oppbygging av oppgaven**

I kapittel 2 presenteres videre relevant teori for å kunne belyse problemstillingen. I kapittel 3, metodekapittelet, kommer det fram en redegjørelse for datasamlingen, analyse og gjennomføring av artikkelsøk. I kapittel 4 vil resultatene fra artiklene bli presentert. Videre i kapittel 5 kommer det en diskusjonsdel, først metodediskusjon etterfulgt av resultatdiskusjon.

## **2.0 Teoribakgrunn**

I dette kapittelet vil relevant teori og sykepleieteorier bli presentert.

### **2.1 Hjerneslag og afasi**

Hjerneslag (apoplexia cerebri) er en skade på hjernevevet som oppstår plutselig som følge av opphør av blodtilførselen til et område i hjernen, og dette skyldes enten hjerneinfarkt eller en blødning fra en arterie i hjernen. Når hjerneceller i et område i hjernen dør, vil funksjoner som er kontrollert av dette området gå tapt (Bertelsen, 2014, s.318).

Afasi kan innebære vansker med å forstå hva andre sier, med å finne ord, lage setninger og snakke, med å lese og skrive. Afasi vil ikke si at en har mistet språket, men den afasirammede har ikke lenger like god tilgang på språket sitt (Corneliussen mfl., 2006, s.9). Afasi er en språkdefekt oppstått etter hjerneskade hos personer som har gjennomgått normal språklig utvikling inntil skaden oppstod (Reinvang, 2003, s.11). En skade kan påvirke pasientens mulighet til å buke språket, selv om språket i og for seg er i kontakt. Skaden kan også ramme pasientens språk uten å ramme mulighetene for å bruke språket (Reinvang, 2003, s.34). Når hjernenes språkområdet er blitt skadd så vil både språkforstyrrelsen og det språklige uttrykket være skadd, men nødvendigvis ikke på samme tid (Reinvang, 2003, s.37).

### **2.2 Kommunikasjon**

Kommunikasjon skjer gjennom utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Tegn og signaler som blir gitt under kommunikasjon- enten de er verbale eller nonverbale er ofte sammensatte, og må fortolkes av partene i samtalen (Eide og Eide, 2011, s.17). Kommunikasjon forutsetter et aktivt samarbeid, aktiv handling og et noenlunde felles mål for de som kommuniserer (Corneliussen mfl., 2006, s. 22).

Profesjonell kommunikasjon er formen sykepleiere bruker på jobb, og er ikke lik kommunikasjonen i dagliglivet. På jobb kommuniserer vi som yrkesutøvere, helsepersonell, og kommunikasjonen foregår til personer som trenger, søker eller er

henvist til vår hjelp og assistanse. Profesjonell, hjelpende kommunikasjon har et helsefaglig mål (Eide og Eide, 2011, s.18).

Kommunikasjon kan foregå på ulike måter, lukkede spørsmål er en av de, og de kjennetegnes ved besvarelse av få ord. Dette er spørsmål som kan brukes for å bekrefte eller avkrefte noe som er konkret og spesifisert. Er det ønske om å oppnå en lengre samtale, er det mest hensiktsmessig å bruke åpne spørsmål. Lukkede spørsmål kjennetegnes ved at de som regel starter med et verb, men kan også starte med spørrepronomen som f.eks. tid, sted eller person. Den som stiller lukkede spørsmål legger selv premissene, viser lite av seg selv, kontrollerer og styrer samtalen. Det blir skapt en rollefordeling hvor den som svarer blir henvist til noe konkret. Kommunikasjonen blir lineær, relasjonen asymmetrisk og makten ligger hos spørrer (Eide og Eide, 2011, s.270-271). Det kan likevel være hensiktsmessig å bruke om den motsatte part har kommunikasjonsproblemer (Wergeland mfl., 2015, s.282).

Gjentagelse eller prøve å si noe på ulike måter kan være til hjelp om pasienten man kommuniserer med ikke oppfatter hva som blir sagt (Wergeland mfl., 2015, s.282). Nøkkelord kan også stimulere den andres videre assosiasjoner, følelser eller tanker rundt det som ble sagt (Eide og Eide, 2011, s.225).

### **2.2.1 Kommunikasjon med afasirammende pasienter**

Det krever kunnskap om lidelsen, evnen til å leve seg inn i pasientens situasjon og en beherskelse av et nyansert register av kommunikasjonsstrategier for å kommunisere med afasirammede pasienter (Eide og Eide, 2011, s.384). Når en ikke kan nå den andre parten i kommunikasjonen tilstrekkelig gjennom verbalt språk vil det nonverbale være mere avgjørende. Det er viktig å skape god kontakt med den afasirammende og bruke kommunikasjonshandlinger som den andre kan forstå (Eide og Eide, 2011, s.386). Afasirammede pasienter vil som regel ikke svare slik man er vant til fra tidligere, og dette kan få en til å tro at de heller ikke forstår og kan være med på å ødelegge kommunikasjonen (Eide og Eide, 2011, s.387). Det er viktig å snakke med pasienten og ikke over hodet på ham. Rolige trygge omgivelser, god tid og tålmodighet kan være med på å skape en meningsfull samtale (Wergeland mfl., 2015, s.282).

Når man kommuniserer med afasirammede pasienter bør man se og høre hverandre. For personer som er rammet av afasi kan det være anstrengende å være delaktige i en samtale da de både skal prøve å forstå hva som blir sagt og forsøke å si noe selv samt miljøet rundt samtalen kan forstyrre (Corneliussen mfl., 2006, s.28).

Lesing, skriving og enkle tegninger er noe de fleste av oss tyr til når vi føler at ordene ikke strekker til. Et liten blokk hvor man kan enten skrive ned nøkkelord eller lage tegninger for det man ønsker å si kan være et hjelpemiddel i kommunikasjonen med afasirammede (Corneliussen mfl., 20006, s.54).

### **2.2.2 Nonverbal kommunikasjon**

Når man ikke når den andre via verbalt språk, vil nonverbalt språk være viktig i kommunikasjonen. Via kroppslige uttrykk og bevegelser, ansiktsuttrykk og mimikk, stemmebruk, intonasjon og berøring er det mulig å skape kontakt og formidle det man ønsker (Eide og Eide, 2011, s.386). Nonverbale uttrykksformer avslører ofte spontane reaksjoner og dette kan også være reaksjoner som kan være halv- eller ubevisste for en selv. En vennlig stemme, et spontant smil, en bekymret rynke, et utålmodig kremt er noe som blir videreformidlet til den andre og ofte tydeligere og mer direkte enn mange ord. Nonverbale uttrykk må derfor fortolkes. Vi kan enten vise den man kommuniserer med at man følger med i samtalen eller ikke følger med ved hjelp av kroppsspråket. Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk og det forteller noe om begge parter i en dialog, og derfor er det viktig å lytte aktivt til den andres nonverbale språk, slik at man får med seg og oppfatter viktig informasjon som kommer frem i en samtale (Eide og Eide, 2011, s.198).

Når noen blir rammet av afasi kan også kroppsspråket bli rammet og det kan derfor være vanskelig å å lære seg å både bruke og forstå gester. Det er også opplevd at mange afasirammede likevel viser stor kreativitet i å formidle budskapet sitt gjennom bruken av gester. Som helsepersonell kan bruken av tydelig kroppsspråk og bruk av gester bidra til at innholdet i et budskap blir lettere å forstå for den som er rammet av afasi (Corneliussen mfl., 2006, s.49-50).

### 2.3 Sykepleieteorier

Orlando i Eide og Eide (2011, s.133) knytter begrepet sykepleieprosessen til det hun mener er sykepleiesituasjonens tre grunnleggende elementer: pasientens atferd/utsagn, sykepleierens reaksjoner og sykepleierens handlinger til fordel for pasienten. Orlando definere sykepleieprosessen som en interaksjon mellom disse tre elementene, og mener at det er behov for en kultivering, en bevisstgjøring av og refleksjon, over sykepleierens kommunikasjon med pasienten. Hun beskriver sykepleieprosessen som en reflekterende dialog med pasienten og formålet er å bli kjent med pasientens situasjon for å kunne yte profesjonell hjelp. Hun mener også det er viktig å bli klar over hva og hvordan sykepleieren tenker, føler og handler ut fra hvordan relasjonen oppleves, også slik pasienten gjør det og dette blir beskrevet i tre trinn.

- 1. Sykepleieren deler sine reaksjoner, tanker eller følelser med pasienten. Dette kan skje verbalt eller nonverbalt. Formålet er å prøve ut hvor adekvat og presis hennes oppfatning eller reaksjon er.*
- 2. Pasientens reaksjoner vekker nye reaksjoner, som sykepleieren fortsetter å formidle og utforske i et forsøk på å forstå pasientens situasjon bedre. Poenget er at begge kan finne ut hva hver av dem tenker, og hvorfor, slik at sykepleieren kan komme frem til en forståelse av pasientens behov.*
- 3. Når pasientens behov er klart forstått, kan sykepleieren ta en beslutning om hvilke sykepleiefaglige tiltak som skal settes i verk (Eide og Eide, 2011, s.133).*

Den reflekterende sykepleieprosessen innebærer kommunikasjon på ulike nivåer og da både verbalt og nonverbalt, og hovedmålet er å sikre bedre forståelse av pasientens situasjon og dermed også et bedre fundament for sykepleiefaglig vurdering og valg av tiltak (Eide og Eide, 2011, s.134).

Joyce Travelbee beskriver at sykepleie er en mellommenneskelig prosess.

*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge*

*eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2005, s.29).*

Hun er kritisk til betegnelsen ”pasient” og ”sykepleier” for hun mener disse stimulerer til stereotype rolleoppfatninger. En ”pasient” er i virkeligheten et enkeltindivid som trenger omsorg, tjenester og hjelp fra andre mennesker som kan gi de den hjelpen de trenger (Travelbee, 2005, s.62).

Når sykepleier møter en pasient hun har omsorg for, foregår det kommunikasjon både når de samtaler og når de er tause. Det blir kommunisert gjennom utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester fra begge parter. Alle interaksjoner sykepleier har med den syke er en anledning til å bli kjent og ivareta behov og etablere et menneske-til-menneske-forhold og på den måten oppnå sykepleiers mål og hensikt. Kommunikasjon er også en prosess som gjør det mulig å oppnå et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleier må være i stand til å forstå hvordan den syke kommuniserer og bruke denne informasjonen videre (Travelbee, 2005, s.135).

*Et menneske-til-menneske-forhold er primært erfaringer eller en rekke erfaringer som finne sted mellom sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt (Travelbee, 2005, s.177).*

I følge Travelbee i Travelbee (2005, s.138) er kommunikasjon en kontinuerlig prosess med overføring av meninger eller budskaper mellom individer både verbalt og nonverbalt

Ingen sykepleiere er eksperter på kommunikasjon i den forstand at man ikke har mere å lære. Kommunikasjonsteknikker er metoder som blir brukt for å nå spesifikke og generelle mål med sykepleien. Dette omfatter ikke bare samtaler med den som er syk, men også alle nonverbale uttrykksformer sykepleieren bruker for å innvirke på den omsorgen det gis (Travelbee, 2005, s.153).

### **3.0 Metode**

Metodedelen vil ta for seg datainnsamling og analyse.

#### **3.1 Datainnsamling**

Datainnsamling av materialet som er brukt i oppgaven er gjort gjennom et systematisk litteratursøk. Som blir definert som en studie hvor man skal finne svar på en tydelig formulert problemstilling som blir besvart systematisk gjennom å indentifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. (Forsberg og Wengström, 2015, s.27).

En viktig forutsetning for at man kan gjøre et systematisk litteratursøk er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet (Forsberg og Wengström, 2015, s.26).

Det systematiske litteraturstudie ble påbegynt i november og desember 2017 når prosjektplanen ble utarbeidet. For så å fortsette i januar, mars og april 2018. Søkeord ble valgt og det ble systematisk søkt i ulike vitenskapelige databaser. Fokuset var å finne forskning som var relevant for oppgaven, og derfor er det med både kvalitativ og kvantitativ forskning. En kvantitativ studie vil si at forskerne er objektive og det ofte blir brukt spørreskjema o.l. for å kunne finne svaret på noe, kort sagt er resultatet oftest målbart i form av tall. Kvalitative studier er ofte forskerne ute i feltet selv for å finne svar på en problemstillingen og det blir ofte brukt intervjuer og observasjoner for å samle inn data (Forsberg og Wengström, 2015, s.42-45). I denne oppgaven er det 4 kvalitative artikler, 1 kvantitativ artikkel, 2 artikkel som er blanding mellom kvalitativ og kvantitativ og 1 review artikkel.

##### **3.1.2 Søkestrategi**

Søkeordene som er brukt for å søke etter artikler er hentet ut fra problemstillingen ved hjelp av et såkalt PICO skjema. PICO er en strukturert metode hvor man ut i fra problemstillingen setter sammen søkestrategier når man søker i ulike databaser. PICO er en forkortelse for Pasient (hvem), Intervention (hva), Control (kontrollgruppe) og Outcom (utfall/resultat) (Forsberg og Wengström, 2015, s.60). For min oppgave var ikke control og intervention aktuelt og ble derfor kortet ned til PO. P= Sykepleier og O= kommunikasjon.



Aktuelle søkeord som er blitt brukt i søket etter artikler er: aphasia, communication, communication skills, nonverbal communication, nurs\*. Disse er blitt satt sammen ved hjelp av boolske operatører som AND og OR. Ved å bruke AND så ønsker man å finne referanser som inneholder både A og B, og dette er en kombinasjon som blir brukt for å begrense et søk og får å få et mindre eller smalere resultat. Ved å bruke OR så ønsker man også her å finne referanser som inneholder A og B, men dette er også en kombinasjon som utvider søket og gir et bredere resultat. Det går også an å bruke den boolske operatøren NOT for å begrense søket (Forsberg og Wengström, 2015, s.69). Ordet nurs\* ble begrenset til at det skulle være i enten subject, title eller abstract. Jeg har også valgt å bruke trunkeringstegnet (\*) når jeg har søkt på ordet nurs. Dette vil da si at man bruker stammen på et ord for å få med entalls og flertallsendelser samt ulike varianter av ordet (Nylenna, 2016).

For å finne relevante forskningsartikler som svarte best mulig på den valgte problemstillingen er det blitt søkt i ulike databaser. De to som er blitt brukt er CINAHL og PubMed og det er søkt med like søkeord i de to databasene. I følge Forsberg og Wengström (2013, s.64) er CINAHL og PubMed to databaser som ofte blir brukt for å finne sykepleierforskning. Overskrifter og abstrakter er blitt lest for å få et overblikk over relevante artikler. Artikler som viste seg å være gode og relevante for den valgte problemstillingen ble deretter lest og tatt med videre inn i oppgaven. Flere av artiklene viste seg å gå igjen i begge databasene. Jeg tok også kontakt med norsk afasiforbund hvor jeg spurte etter relevant teori i forhold til oppgaven, og jeg ble da også anbefalt noen av artiklene jeg allerede hadde valgt ut i fra søkene i databasene. Jeg har også søkt hjelp hos bibliotekar på skolen for å kunne forstå hvordan søkeprosessen skulle gjøres på en god og systematisk måte. Søkehistorikk legges ved i vedlegg 1.

### **3.1.3 Inklusjonskriterier**

For at søket etter artikler skulle bli best mulig ble det brukt inklusjonskriterier. Det ble søkt etter artikler som var fagfelleurdert, vitenskapelige artikler i tidsrommet fra 2007-2018 med noen få unntak hvor det også ble søkt etter artikler fra 2000-2018. Artiklene skulle enten være engelsk, norsk, dansk eller svensk språklige. Det var også i søket viktig at sykepleiers syn kom frem. Ved å bruke disse ulike kriteriene ble det lest gjennom en del

artikler, noe ble tatt med og andre ikke. De artiklene som ikke ble tatt med, var enten uten sykepleiesyn, eller omhandlet ikke afasi på den måten jeg ønsker å svare på problemstillingen, eller omhandlet ikke afasi i det hele tatt. I denne oppgaven er det valgt å ha med forskning som er eldre enn 10 år. Grunnen til dette er for at når søket ble begrenset til 10 år så var det ikke alle artiklene som kom under kravet om at de måtte omhandle sykepleie, kommunikasjon og afasi. Det ble derfor prøvd med et utvidet søk og det kom opp flere artikler som ble ansett som relevante for oppgaven.

### **3.1.4 Kvalitetsvurdering**

Når man skal velge ut artikler, er det viktig å tenke på studiens formål, problemstilling, design, utvalg, analyse og tolkning. Det er også viktig å vurdere studienes interne og eksterne validitet, og dette er til hjelp for å gjøre et godt systematisk arbeid. (Forsberg og Wengström, 2015, s.107). Sjekkliste for å kvalitetssikre artiklene er også brukt og da ble det brukt en sjekkliste fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) som legges ved i vedlegg 3.

Jeg har også valgt å ta i bruk Register over vitenskapelige publiseringskanaler, NSD, (2018) for å kvalitetssikre artiklene mine. Ved å bruke NSD finner man ut hvilke nivå tidsskriftet artiklene er publisert i ligger på, og nivå en og to er den de to beste. Forskningsartiklene som er valgt i denne oppgaven er publisert i tidsskrifter som er på begge de to nivåene.

### **3.1.5 Etiske vurdering**

God etikk er viktig når det kommer til vitenskapelig forskning og det er et krav at all vitenskapelig forskning er blitt etisk godkjent. I den etiske balansen er det viktig at forskeren beskytter de som har deltatt i studien og ikke forårsaker skade på de (Forsberg og Wengström, 2015, s.132). Jeg har valgt ut seks artikler hvor det kommer frem at de er etisk vurdert av en etisk komite. En artikkel er godkjent av en slagkomite som tilhørte en slagenhet og en artikkel som det ikke kommer frem er etisk vurdert. Denne artikkelen er likevel blitt funnet under avgrensninger som forskningsartikkel og fagfelle vurdering under søket, og jeg har derfor valgt å ha den med.

### 3.2 Analyse

Å analysere en tekst, betyr å dele den opp i mindre deler, undersøke delene hver for seg før man til slutt setter de sammen igjen (Forsberg og Wengström, 2015, s.152).

Analyseprosessen i denne oppgaven har foregått etter Evans (2002) sin metode for å analysere. Den tar for seg fire ulike trinn for å kunne analysere artiklene.

I trinn en samles data inn fra studiene og man beskriver hvordan artiklene ble funnet, og dette er beskrevet i punkt 3.1.3 søkestrategi (Evans, 2002).

I trinn to identifiserer man de viktigste funnene, nøkkelfunn, fra artiklene (Evans, 2002). Artiklene ble i dette trinnet lest over flere ganger for å være sikker på at nøkkelfunnene var tatt med. Nøkkelfunnene fra hver artikkel ble markert ved hjelp av markeringstusj. Eksempler på nøkkelord som ble hentet ut av forskningsartiklene var: Tid, åpenhet, ordløs kommunikasjon, nonverbal kommunikasjon, nøkkelord, avklarings spørsmål, rolige omgivelser, atmosfæren, sykepleieroppgaver, bilder, tegninger, korte enkle setninger, snakke tydelig og klart, åpne spørsmål og lukkede spørsmål.

Trinn tre tar for seg å identifisere tema med tanke på ulikheter og likheter på tvers av studiene (Evans, 2002). I dette trinnet ble artiklene gjennomgått en gang til og for å se etter likheter og ulikheter i forhold til nøkkelordene som var funnet i trinn 2. Nøkkelordene ble til slutt delt inn i tre ulike kategorier 1: Nonverbal kommunikasjon 2: Hjelpemidler og strategier i kommunikasjonen 3: Tid og samtalemiljø

Trinn fire skal funnene bli benyttet slik at man kan beskrive fenomenet og dette vil bli presenter i neste kapittel nr. 4 resultat (Evans, 2002).

## 4.0 Resultat

I resultatdelen vil sentrale funn gjort i forskningsartiklene bli presentert og delt inn i ulike kategorier: nonverbal kommunikasjon, hjelpemidler i kommunikasjon og tid og samtalemiljø.

### 4.1 Nonverbal kommunikasjon

Et sentralt funn i flere av artiklene var bruken av nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter som har fått afasi etter hjerneslag. Nonverbal kommunikasjon blir fremstilt på flere ulike måter gjennom de ulike forskningsartiklene. I Cheba mfl. (2014) anså 42% av deltagerne det som nødvendig å bruke nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter som er rammet av afasi. Det å formidle følelser gjennom kroppsspråket og fysisk kontakt som å holde i en hånd kan være en mulighet som åpner opp for forståelse mellom pasient og pleier. Øyekontakt var også et sentralt funn i forbindelse med nonverbal kommunikasjon og at man kan lese pasientens uttrykk ved hjelp av øyekontakt, og at man på denne måten også er med på formidle informasjon (Sundin mfl., 2000; Sundin og Jansson, 2003).

*I looked into the patient's eyes to see if he wanted to start with something else or if he feels he is ready and wants to stop but is caught in the movement. I look at his facial expression to see if he feels content, and if he looks at me and is perhaps waiting for a suggesting (Sundin og Jansson, 2003, s.112).*

Berøring av pasienten under f.eks. morgenstell viser at pleierne er tilstede og dette kan være med på å skape en nærhet av tillit til pasienten fra pleierne og være med på å gjøre at pasienten tørr å prøve å kommunisere. Det kan også være positivt for kommunikasjonen at man bruker berøring for å vise at man er tilstede og at det er denne måten man kommuniserer på, for enkelte pasienter kan det være vanskelig å gjøre flere ting på en gang. Det at man som pleier snakker under f.eks. morgenstellet kan være forstyrrende. Gjennom berøring har man muligheten til å forstå og gjøre seg forstått og dette kan føre til at man opplever mere avslapning, ro og sikkerhet rundt kommunikasjonen. Det å bruke

kroppsspråket i kommunikasjon med afasi pasienter ble sett på som et viktig element for å få til en gjensidig kommunikasjon (Sundin mfl., 2000; Sundin og Jansson, 2003).

I Jensen mfl. (2014) kommer det frem at kroppsspråk er en viktig del av kommunikasjonen med pasienter rammet av afasi og tiltak som kommer frem er bruk av blick, ansiktsuttrykk eller ulike gester, vise ting eller peke på. Det viser seg også at den nonverbale kommunikasjonen kan være sparsom og ikke bli brukt, og dette begrunnes med at sykepleierne er opptatt av de enkelte oppgavene de har og ikke tør å prøve å kommunisere med pasienten. Skal man tørre å bruke nonverbal kommunikasjon er det som oftest kroppsspråket som blir brukt ved å bruke gester som f.eks. å peke på det man ønsker å formidle (Hersh mfl., 2014; Eriksson mfl., 2015).

#### **4.2 Hjelpemidler og strategier i kommunikasjonen**

Det kommer også frem i forskningen at det kan være effektivt å bruke ulike hjelpemidler og strategier for å få til en kommunikasjon som man kan anse som vellykket og gjensidig mellom partene og en kommunikasjon hvor sykepleier føler at man får frem det man ønsker å gi av informasjon. Resultatene av artiklene viser at det å bruke treg og enkel tale er et virkemiddel og hvor man snakker sakte, bruker enkle og korte setninger og gjengir informasjonen. Det kommer også frem at det er viktig å snakke klart og tydelig. Det kan også være til nytte å bruke avklaringsspørsmål for å sikre seg at mottaker i en samtale har fått med seg hva det kommuniseres om. Å skrive under kommunikasjonen med en afasirammet pasient kommer også frem kan være til nytte, og da kan man skrive ned nøkkelord, tegne og bruke bilder for å kommunisere. I Danske sykehus er det prøvd ut bruken av "Picture Pointing Board" hvor man har bilder av 12 grunnleggende behov som både sykepleier og pasient kan bruke i kommunikasjonen, og da peker man på et bilde for å vise hva man mener (Jensen mfl., 2014; Gordon mfl., 2008; McGilton mfl., 2009; Eriksson mfl., 2015; Cheba mfl., 2014).

*I actually use it every time now for severe aphasia. I think it's good that you write key words down all the time, so you can look back on them, because patients also point to them if you are in the process of saying something that is not right, or if you are going down the wrong alley. Then they point back to what they are talking*

*about. (P3, lines 92–98)(Jensen mfl., 2015, s.70).*

Bruken av lukkede spørsmål i kommunikasjonen var også noe som gikk igjen i artiklene, og da har pasienten muligheten til å svare på et konkret spørsmål ved enten å svare ja eller nei, men dette er også med på at pasienten blir mindre delaktige i samtale og ikke får muligheten til å delta. Det viser seg også at enkelte sykepleiere kun bruker lukkede spørsmål i samtale og at det kommuniseres kun om oppgaver de skal utføre når de er inne med pasienten, de unngår kommunikasjonen med pasienten for sykepleierne unngår åpne spørsmål (Gordon mfl., 2008; Hersh mfl., 2014). *”She wakes the patient by touch, then initiates talk with a closed question greeting, asking how he is feeling”* (Gordon mfl., 2008, s.549).

Det kommer frem i enkelte artikler at de forsket på bruk av ulike hjelpemidler som skulle være med på å lette kommunikasjonen mellom sykepleier og den afasirammede pasienten. Dette var hjelpemidler som å utvikle felles sett med kommunikasjonsverktøy og bruken av individuelle kommunikasjonsplaner. Sykepleierne uttrykker at de er tryggere på å kommunisere med afasi pasienter, men at det også kan være vanskelig å bruke ulike hjelpemiddel for det krever tid, og enkelte ganger oppleves det at for eksempel bildeverktøy er for komplisert. Bruken av kommunikasjonsplaner gjorde at sykepleierne følte de fikk bedre kjennskap til pasienten og på denne måten kunne tilpasse kommunikasjonen. Det gjorde det også lettere å lære opp nye sykepleier i hvordan pasienten var og hvordan man kom best innpå pasienten (Jensen mfl., 2015; McGilton mfl., 2011). *”When you understand the patients, they are less resistive, and everyone feels better”* (McGilton mfl., 2011, s.20).

### **4.3 Tid og samtalemiljø**

Det kommer frem at det er viktig at man viser pasienten at man har tid til de når man skal kommunisere samt at man har et miljø rundt seg som er preget av fred og ro og en avslappet atmosfære. Dette kan også bidra til at pasienten tørr å kommunisere tilbake til personalet. Ved å bruke tid i samtale lar man pasienten få en mulighet til å prøve å kommunisere selv om dette er noe de helst ikke ønsker, og det er viktig at sykepleier aksepterer bruken av tid. Stillheten som oppstår når man gir pasienten tid gir også

sykepleier muligheten til å lytte og forstå pasienten med åpenhet (**Sundin mfl., 2000; Sundin og Jansson, 2003**).

*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. Because if you are in a hurry patients will sense it and they will be stressed and anxious and dare not try to communicate (Sundin mfl., 2000, s.485).*

Det kommer også frem i en artikkel at det er vanskelig å få til bruken av ulike verktøy og teknikker i kommunikasjonen for det er slik tidspress i arbeidet sykepleier skal gjøre og det ble ansett som for komplisert for de ansatte (Jensen mfl., 2014). Det kommer også frem at det er viktig å la pasienten få tid på seg til å besvare spørsmål og at man som sykepleier bør ha en viss tålmodighet og forståelse. Bruken av tid er i mange tilfeller avgjørende for hvordan kommunikasjonen blir. Det kommer også frem i forskningen at ved å bruke tid i samtalene fikk pasienten en mulighet til å kommunisere på en annen måte samtidig som de fikk muligheten til å besvare det stilte spørsmålet (Jensen mfl., 2014; McGilton mfl, 2011; Eriksson mfl., 2015; Cheba mfl., 2014). Som en av de ansatte sa: *”My patient made a lot more sense and had meaningful things to say when I waited a bit longer”* (McGilton mfl., 2011, s.20).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen kommer først en metodediskusjon så en resultatdiskusjon hvor funn fra forskningsartiklene diskuteres opp mot teori og annen relevant litteratur for å besvare problemstillingen ”*Hvordan kommuniserer sykepleier med pasienter som er rammet av afasi?*”.

### 5.1 Metodediskusjon

Det er brukt ulike databaser underveis i søket etter forskningsartikler, SveMed, MEDLINE, CINAHL og PubMed. Det er blitt gjennomført et systematisk litteraturstudie etter Forsberg og Wengström (2015) som er basert på åtte forskningsartikler. Valget falt til slutt på databasene, CINAHL og PubMed, dette er to databaser som jeg kjenner til gjennom tidligere i studiet, oppleves som oversiktlige og ble anbefalt etter veiledning hos bibliotekar. Søket etter artikler ble i første omgang avgrenset til å ikke ta med artikler eldre enn 10 år, men dette måtte utvides på grunn av få treff. Søket ble derfor utvidet til å inkludere artikler fra år 2000. Det kan være en svakhet at to av artiklene i oppgaven er fra år 2000 og 2003, men jeg anser de likevel som relevante da det er lite tilgjengelig forskning på området omkring sykepleier, kommunikasjon og afasi. Noen av artiklene inneholder flere perspektiv, men jeg har plukket ut funn ut i fra sykepleier/helsepersonell sitt perspektiv. Jeg har valgt å ha med både kvalitative og kvantitative artikler og anser dette som en styrke i oppgaven, for da kommer svarene både frem fra en mindre gruppe deltagere, samt en større.

Forskningsartiklene som er valgt til denne oppgaven gir svar på problemstillingen samt tiltak og råd for hvordan sykepleiere kommuniserer med afasirammede pasienter. Dette kommer frem i analysedelen som er basert på Evans (2002) sin metode for å analysere. En antatt svakhet i oppgaven kan være at to av artiklene er skrevet av samme forfatter, mens en antatt styrke kan være at flere artikler er funnet igjen i flere databaser.

Tre av bøkene som er brukt i teoridelen er noe eldre og er likevel valgt å ta med i oppgaven, og de anses som relevante for det er de bøkene som kommer opp i søket etter teori og dette er siste versjon. Boken afasi og samtale- gode råd om kommunikasjon er skrevet av fire logopedier og en språkforsker som alle jobber ved Bredtvet kompetansesenter. Der yter de tjenester til barn, unge og voksne med språk- og talevansker



og til de som jobber med slike vansker i kommunene (Corneliussen mfl., 2006, s.11). Mellommenneskelige forhold i sykepleie (2005) er skrevet av Joyce Travelbee, en kjent teoretiker innenfor sykepleiefaget (Kristoffersen, 2012, s.213). Afasi- språkforstyrrelse etter hjerneslag er skrevet av Ivar Reinvang som har erfaring med å undervise helsepersonell som daglig har kontakt med afasipasienter (Reinvang, 2003, s.5).

Oppgaven er utført alene, og jeg har hatt stor nytte av individuell veiledning og seminarer som har bidratt til konstruktive tilbakemeldinger på oppgaven. Jeg har også snakket med tidligere studenter for tips og råd i forhold til hvordan skrive en bacheloroppgave. Det har vært viktig for meg å være kritisk til valg av artikler, og utvalgte artikler er på engelsk. Dette kan være en svakhet ved at jeg kan ha mistolket enkelte ord og uttrykk, men dette styrker seg opp igjen ved at betydningen av ord og uttrykk som jeg har vært usikker på, er blitt søkt opp i Google translate og ordnett.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

I resultatdiskusjon vil resultatet fra forskningsartiklene bli diskutert opp mot teori og annen relevant litteratur.

### **5.2.1 Nonverbal kommunikasjon**

Nonverbal kommunikasjon og bruken av denne typen kommunikasjon var noe som gikk igjen i forskningsartiklene, og dette var et godt hjelpemiddel til sykepleier i kommunikasjonen med afasirammede pasienter. I studien til Cheba mfl. (2014) anslås det av 42% av deltagerne at dette var en nødvendig kommunikasjonsform. Nonverbal kommunikasjon vil være viktig å bruke om man ikke kan nå den andre parten ved hjelp av et verbalt språk. Tiltak sykepleier kan bruke er å kommunisere gjennom kroppslige uttrykk og bevegelser, uttrykk ved hjelp av ansiktet, mimikk, stemmebruk og berøring. Det er viktig å skape kontakt med den afasirammede ved å bruke kommunikasjonshandlinger den andre kan forstå (Eide og Eide, 2011, s.386). I Travelbee (2015, s.138) kommer det frem at kommunikasjon er en kontinuerlig prosess som enten foregår gjennom verbale eller nonverbale uttrykksformer.

En måte å åpne opp for forståelsen mellom sykepleier og pasient er å formidle følelser gjennom kroppsspråket og fysisk kontakt. Det kan da være snakk om å holde hender enten for å trøste eller føle en nærhet. Øyekontakt er også en form for nonverbal kommunikasjon hvor det kan oppleves lettere for sykepleier å lese pasientens uttrykk og omvendt. Dette vil da kunne være en nyttig kanal å kommunisere gjennom og å formidler informasjon på (Sundin mfl, 2000; Sundin og Jansson, 2003).

Orlando påpeker i sin teori, den reflekterende sykepleieprosessen, at sykepleier deler sine reaksjoner, tanker eller følelser med pasienten, og at dette skje både verbalt og nonverbalt altså på ulike nivåer. Hovedmålet til sykepleier er å sikre en bedre forståelse av pasientens situasjon hvor man da også vil få et bedre fundament for sykepleiefaglig vurdering og valg av tiltak man skal sette i verk (Eide og Eide, 2011, s.134).

Som sykepleier er det viktig å gjøre seg bevisst hvordan man bruker nonverbal kommunikasjon i møte med pasientene. Nonverbale uttrykksformer avslører ofte spontane reaksjoner som enten er halv- eller ubeviste for en selv. Nonverbal kommunikasjon er et responderende språk og det forteller noe om begge parter i en dialog, og derfor er det viktig å lytte aktivt til hverandres nonverbal språk slik at man oppfatter og samtidig får med seg viktig informasjon som kommer frem i samtalen (Eide og Eide, 2011, s.198). Et viktig element for å få til en gjensidig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er å bruke kroppsspråket i kommunikasjonen (Sundin mfl., 2000; Sundin og Jansson, 2003). Nonverbal kommunikasjon bidrar til å bygge opp tillit, trygghet og motivasjon (Eide og Eide, 2011, s.199).

En vennlig stemme, et spontant smil, en bekymret rynke, et utålmodig kremt kan være nonverbal kommunikasjon som blir videreformidlet til den andre og er i mange tilfeller ofte tydeligere og mere direkte enn mange ord som kunne blitt brukt i et verbalt språk. Som sykepleier er det derfor viktig at man hele tiden tenker over bruken av kroppsspråket sitt i samtale med pasienter som er rammet av afasi slik at man ikke sender ut feil signal til pasienten man kommunisere med. Dette kan man gjøre med å vise at man er interessert i det den andre praten ved å møte den andres blick og lytte aktivt, lene oss fremover, komme med oppmuntrende nikk eller bekræftende ”mm”. Det er også mulig at vise at man ikke følger med ved å lene oss slitne inntil en vegg, ha brå bevegelser og snakke ut i luften

på vei ut døren (Eide og Eide, 2011, s.198). Det er viktig å vise tålmodighet, ha evne og vilje til å være interessert, lytte og forsøke å forstå (Eide og Eide,2011, s.384).

Det kommer også frem i forskningen at bruken av kroppsspråk er et viktig moment i kommunikasjonene med afasirammede pasienter, men det blir til tider blir brukt på en sparsom måte og dette begrunnes i at sykepleierne er alt for opptatt av oppgavene de skal gjøre hos pasienten og tør ikke da å kommunisere med de på grunn av manglende kunnskap omkring afasi og språkvansker (Jensen mfl., 2014). Et tydelig kroppsspråk er viktig og kan føles unaturlig i starten, men er naturlig og kan bidra til den afasirammede å gjøre det samme selv (Afasiforbundet i Norge, 2016).

Å bruke gester er også en form for nonverbal kommunikasjon og kan være nyttig i kommunikasjonene med afasirammede pasienter. Hvor kommunikasjonen går ut på å f.eks. peke på det man ønsker å formidle (Hersh mfl., 2014; Eriksson mfl., 2015). Det kommer frem i teorien at personer som er rammet av hjerneslag kan få innvirkninger på kroppsspråket sitt og at det vil være vanskelig å både lære seg og forstå bruken av gester. Likevel viser det seg at mange afasirammede viser en stor kreativitet i å formidle budskapet sitt gjennom gester. Som sykepleier er dette viktig å tenke over i den nonverbale kommunikasjonen med pasientene. Bruken av et tydelig kroppsspråk og bruk av gester kan være med på å bidra til at innholdet i et budskap blir lettere å forstå for den som er rammet av afasi (Corneliussen mfl., 2006, s.49-50). I følge Travelbee blir det kommunisert gjennom utseende, atferd, holdning, ansiktuttrykk, manerer og gester og dette blir gjort av begge partene. Kommunikasjonen er også en prosess for sykepleier å oppnå menneske-til-menneske-forhold og det er viktig at sykepleier klare å forstå hvordan den syke kommuniserer og bruke denne informasjonen videre (Travelbee, 2005, s.135).

### **5.2.3 Hjelpemidler og strategier i kommunikasjonen**

Å bruke treg og enkel tale et et godt hjelpemiddel i kommunikasjonen med afasirammede pasienter, og da er det viktig å snakke sakte, bruke enkle og korte setninger samt gjengi informasjon man gir. Avklaringspørsmål er også et nyttig og brukt hjelpemiddel (Jensen mfl., 2014; Gordon mfl., 2008; McGilton mfl., 2009; Eriksson mfl., 2015; Cheba mfl., 2014). Avklaringspørsmål eller gjentakelse av det man har sagt kan være et effektivt

middel til å sjekke om den andre har forstått hva som er blitt sagt (Afasiforbundet i Norge, 2016).

Bruken av lukkede spørsmål kan også være avgjørende i kommunikasjonen med afasirammede pasienter. Dette er en måte å kommunisere på med pasienter som har vanskeligheter med språket. For sykepleier skaper dette en kommunikasjon som blir lineær, relasjonen asymmetrisk og makten ligger hos den som stiller spørsmål. Man kan si at det skaper en rollefordeling hvor sykepleier viser lite av seg selv og kommunikasjonspartneren får kun muligheten til å svare på det som det blir stilt spørsmål om, som regel ja-og nei spørsmål (Eide og Eide, 2011, s.270-271). I forskningsartiklene kommer det frem at bruken av lukkede spørsmål er tilstede i kommunikasjonen, og at dette bidrar til en viss kommunikasjon mellom sykepleier og pasient siden de får muligheten til å svare på konkrete spørsmål ved å si ja eller nei. Enkelte sykepleiere bruker bevisst mere lukkede spørsmål enn åpne spørsmål i samtale med afasirammede pasienter for de ønsker å unngå å kommunisere med denne pasientgruppen på grunn av manglende kunnskap omkring lidelsen og at de er opptatt av sykepleiefaglige oppgaver som skal utføres (Gordon mfl., 2008; Hersh mfl., 2014). Det er viktig som sykepleier å hele tiden tenke at ingen sykepleiere er eksperter på kommunikasjon i den forstand at man ikke har mere å lære (Travelbee, 2005, s.153). Å bruke lukkede spørsmål som et tiltak i kommunikasjonen kan ved visse sammenhenger være med å utfordre den andre, og når lukkede spørsmål blir stilt til rett tid og måte kan det ha en aktiverende, åpnende og reflekterende funksjon (Eide og Eide, 2011, s.272).

Som sykepleier er det også viktig å tenke over at det finnes ulike former av afasi og kommunikasjonen dermed kan være forskjellig. For en person med motorisk/ekspressiv afasi vil bruken av lukkede spørsmål være et godt tiltak for da får pasienten muligheten til å svare enten ja eller nei. I motsetning til de med sensorisk/impresiv afasi som har nedsatt språkforståelse og dermed har vansker med å forstå det som blir sagt (Wergeland mfl., 2015, s.267). Dermed er det viktig at sykepleier bruker de rette hjelpemidlene og strategiene i kommunikasjon med afasirammede.

En annen strategi som blir ansett som positivt for kommunikasjonen med afasirammede pasienter er å skrive under samtale. Dette kan være å skrive ned nøkkelord og tegne det man ønsker å formidle. Bruken av bilder er også et godt hjelpemiddel for sykepleier, og

dette har vært prøvd ut i danske sykehus med såkalte "Picture Pointing Board" hvor det er mulighet for å peke på 12 grunnleggende behov og dette er med å lette kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient (Jensen mfl., 2014; Gordon mfl., 2008; McGilton mfl., 2009; Eriksson mfl., 2015; Cheba mfl., 2014). Ved å skrive ned nøkkelord som nevnt ovenfor kan dette være med på å stimulere den man kommuniserer med og det kan bidra til den andres videre assosiasjoner, følelser og tanker rundt det som det ble kommunisert om (Eide og Eide, 2011, s.225). Et tiltak sykepleier kan bruke, er å ha en liten notisblokk liggende i uniformen som man har med seg når man skal kommunisere med afasipasienter. Bildemateriell kan også være til hjelp for å eksempel beskrive smerter eller medisiner (Afasiforundet i Norge, 2016).

Hjelpemidler som kan brukes i kommunikasjonen med afasirammede pasienter er å bruke felles sett med kommunikasjonsverktøy for sykepleiere eller å bruke individuelle kommunikasjonsplaner som er utarbeidet for hver enkelt pasient etter ulike behov. Dette er med på øke kompetansen rundt kommunikasjon med denne pasient gruppen og sykepleierne får en felles forståelse rundt lidelsen og hvordan man skal kommunisere. Det har også vist seg at dette er positivt for omsorgen som blir gitt til pasienten grunnet mere kontinuitet i arbeidet og lettere å lære opp nyansatte i hvordan de skal kommunisere med pasientene (Jensen mfl., 2015; McGilton mfl., 2011). Å kommunisere med afasirammede pasienter krever kunnskap om lidelsen, evne til å leve seg inn i pasientens situasjon og ha en beherskelse av et nyansert register av kommunikasjonsstrategier (Eide og Eide, 2011, s.225) og dette er noe som sykepleier kan opparbeide seg ved hjelp av ulike kommunikasjonsverktøy. Jeg har selv opplevd i praksis at en godt dokumentert og oppdatert pleieplan med gode punkter for hvordan man skal kommunisere med den enkelte pasienten er et godt hjelpemiddel, for da vet man hvordan man skal kommunisere før man starter en samtale.

God dokumentasjon i pasientjournal er en viktig faktor for å kunne bruke kommunikasjonsplaner på en effektiv måte. Dokumentasjonen som blir utført fungerer som et kommunikasjonsmiddel mellom helsepersonell, pasienter og pårørende (Vabo, 2015, s.9). Det som har med pasientens behandlingkjede og hvilke informasjonsmengde sykepleierne må forholde seg til gjør at skriftlige, oppdaterte nedtegnelser blir avgjørende for pasientsikkerheten og kontinuitet i pleien (Vabo, 2015, s.30). Blir dette fulgt opp på en god måte av sykepleiere, er individuelle kommunikasjonsplaner et effektivt hjelpemiddel

og kan være en god måte å lære opp nyansatte i hvordan man kommuniserer med den enkelte pasienten, men da må dokumentasjon i pasientjournalene være oppdaterte. Det er essensielt at pasientjournalene inneholder relevante og tilstrekkelige opplysninger, men de må oppdateres og endres i forhold til pasientens situasjon (Vabo, 2015, s.31).

#### **5.2.4 Tid og samtalemiljø**

Et annet nøkkelord som gikk igjen i forskningsartiklene var tid. Når man skal kommunisere med afasirammede pasienter som sykepleier er det viktig å bruke god tid. Det er også viktig å vise tålmodighet, ha evne og vilje til å være interessert, lytte og forsøke å forstå (Eide og Eide, 2011, s.384). Dette er opplevelser jeg selv ser på som viktige og har erfart er viktige etter å ha møtt på afasirammede pasienter i jobb og praksis sammenheng. Bare det å vise pasienten at man har tid til de er viktig og kan være med på å forenkle kommunikasjonen.

Miljøet man kommuniserer i kan også være avgjørende for en optimal kommunikasjon og kan også bidra til at pasienten tørr å kommunisere tilbake til sykepleier. Positive tiltak til et godt samtalemiljø er et miljø preget av fred, ro og en avslappende atmosfære (Sundin mfl., 2000; Sundin og Jansson, 2003). Dette er også tiltak som kommer frem i teorien. Det er viktig å skape et miljø av trygghet, tillit og respekt. Det er viktig når man samtaler med en afasirammet pasient at samtalen er en samtale og ikke behandling eller undervisning utenom det er dette pasienten ønsker. Det er viktig å unngå forstyrrende bakgrunnsstøy som TV eller radio samt begrense hvor mange deltagere som er med i samtalen (Corneliussen mfl., 2006, s.30-31).

Sykepleier bør etablere god kontakt med den afasirammede man skal kommunisere med. Tålmodighet, innlevelse, varme og forståelse er viktige faktorer som kan bidra til å oppnå en relasjon og få til kommunikasjonen. Pauser blir som oftest sett på som negativt, men kan i tilfeller hvor man kommuniserer med noe som har språkproblemer som afasi være til stor hjelp når man oppfatter at den man kommunisere med ikke forstår det som har blitt sagt, for da har man muligheten til å ta en pause og starte på nytt igjen i et roligere tempo (Eide og Eide, 2011, 387). Som nevnt tidligere er det viktig å ta seg god tid i samtale, og ved å forsikre den afasirammede at man har dette, kan man klare å oppnå at stillheten i

samtalen ikke oppleves som ubehagelig, forstyrrende eller pinlig (Corneliussen mfl., 2006, s.32). Personer som har fått en språkforstyrrelse etter hjerneslag bør få tid på seg til å svare på spørsmål, og som sykepleier kan det være lurt å ta seg tid ved at man ikke spør om flere ting samtidig, men en ting av gangen. Sette seg ned, ta seg tid, samtale og lytte, og et viktig ord for kommunikasjon er å være tålmodig (Eide og Eide, 2011, s.389).

Som sykepleier og samtale partner i kommunikasjonen kan det hende at vi er i iver etter å holde en vanskelig eller stillestående samtale i gang og blir alt for aktive og ikke gir den afasirammede noe mulighet for å delta. Sykepleier bør derfor alltid passe på å ta tydelige, men naturlig, pauser og akseptere at dette er en del av kommunikasjonen (Corneliussen mfl., 2006, s.35).

Det er viktig at sykepleier gir pasienten tid og ikke stiller flere spørsmål samtidig, men tar en ting av gangen (Eide og Eide, 2011, s.389). Tidspress er et ord som er viktig å bemerke seg for det er flere sykepleier som mener at det er vanskelig å få til å bruke ulike verktøy og teknikker i kommunikasjonen for det ligger allerede så mye tidspress på sykepleiere (Jensen mfl., 2014). Likevel er det viktig å la pasienten få bruke tid på seg til å besvare spørsmål, samt at man viser tålmodighet og forståelse, for dette kan være avgjørende for hvordan den videre kommunikasjonen blir (McGilton mfl., 2011; Eriksson mfl., 2015; Cheba mfl., 2014). I Orvik (2015, s.90-91) kommer det frem at tid er en nøkkelverdi for kvalitetsutvikling. Pasienttid omhandler pasientens rytme og dagsform. Dette er en tidsforståelse som er forankret i respekt for den som er syk og bruken av tid kan være med på å virkeliggjøre verdier som individualisering og relasjonsbygging. Profesjonstid er den tiden helsepersonell i dette tilfellet sykepleier har til disposisjon og hvordan den blir fordelt. Tid er en nøkkelverdi, men samtidig en knapphetsressurs som er avhengig av bemanning og prioritering.

Afasirammede pasienter har rett til logoped. Behandlingen vil ta tid og det kreves intensiv og langvarig språktrening hos en logoped. Dette er hjemlet i Folketrygdloven (§5-10) og Opplæringsloven (§4A) (Afasiforundet i Norge, 2015).

Å ta seg god tid i samtalen kan være med på å øke sannsynligheten for at kommunikasjonen blir vellykket. Det betyr nemlig ikke å være unaturlig passiv i en samtale kun for man viser pasienten at man har god tid, men derimot betyr det at

sykepleier signaliserer og aksepterer at pausene må være lengre og tempoet lavere (Corneliussen mfl., 2006, s.36). Det er viktig å være åpne om at samtaler med afasirammede oftest tar noe lengre tid, men som sykepleier kan man gjerne åpne samtalen med å fortelle at man har god tid (Corneliussen mfl., 2006, s.31). Jeg har selv vært borti ulike situasjoner når det kommer til kommunikasjon og det å ta seg tid, og min erfaring er å helle utsette en samtale om man ikke har tid for tid er nøkkelen for at sykepleier skal få til å kommunisere med afasirammede pasienter.



## 6.0 Konklusjon

Oppgavens mål var å belyse hvordan sykepleiere kommuniserer med pasienter som er rammet av afasi etter hjerneslag. De som lider av afasi er alle forskjellige og de har som regel ikke kun en type afasi, men en blanding av de ulike typene som er beskrevet innledningsvis. Ut i fra forskningen og teorien som er drøftet kommer det frem flere ulike momenter for hvordan sykepleiere kommuniserer med afasirammede pasienter. Nonverbal kommunikasjon, hjelpemidler og strategier i kommunikasjonen samt tid og samtalemiljø er viktige faktorer.

Sykepleiere bruker nonverbale uttrykksformer når det blir kommunisert med afasirammede pasienter og dette kan være gjennom kroppsspråket og fysisk kontakt som berøring. Når slike kommunikasjonsformer blir brukt er det viktig å gjøre seg bevisst hvordan man bruker de nonverbale uttrykksformene for de avslører ofte mere enn man tror.

Nonverbalkommunikasjon bidrar til å skape tillit, trygghet og motivasjon. Bruken av treg og enkel tale hvor man snakker sakte, bruker enkle og korte setninger, samt gjengir informasjon, er også en måte sykepleiere kommuniserer med afasirammede pasienter og dette kan bidra til at kommunikasjonen blir lettere for begge parter. Skrive og tegne i kommunikasjonen blir også brukt og kan skape en bedre forståelse rundt det som blir sagt.

Lukkede spørsmål er også med på å forme kommunikasjonen, men det er viktig å bruke lukkede spørsmål til rett tid og på rett måte slik de kan ha en aktiverende, åpnende og reflekterende funksjon. Visst ikke, kan det skape en rollefordeling hvor makten ligger hos sykepleier. Det har også vist seg at utvikling av kommunikasjonsverktøy og individuelle kommunikasjonsplaner har god effekt og gir kontinuitet i pleien og kunnskap om lidelsen.

Tid og samtalemiljø er viktig for kommunikasjonen, og er viktig å tenke på når sykepleier skal kommunisere med afasirammede pasienter. Tid er en nøkkerverdi som omhandler bemanning og prioritering. Ved å gi pasientene god tid, tillate pauser og stillhet og skape et miljø preget av ro, vil kommunikasjonen gå bedre og det er lettere å få til en gjensidig kommunikasjon.

Videre for fremtidig forskning anser jeg det som nødvendig at det kommer nyere forskning på området med flere og gode tiltak til hvordan sykepleier/helsepersonell kommunisere

med afasirammede pasienter, og dette begrunnes i at søket etter forskning i denne oppgaven viser at det er lite tilgjengelig forskning på området. Det kan også være viktig å forske på én gruppe pasienter og ikke flere i samme artikkel samt konsentrere seg om et perspektiv.

## Referanseliste

Afasiforbundet i Norge (2016). *Helsepersonell og kommunikasjon* [Internett].

Afasiforbundet i Norge. Tilgjengelig fra: < <http://afasi.no/2016/12/04/helsepersonell-og-kommunikasjon/> > [Lest 21. mai 2018]

Afasiforbundet i Norge (2016). *Noen gode råd* [Internett]. Afasiforbundet i Norge.

Tilgjengelig fra: < <http://afasi.no/2016/12/04/noen-gode-rad/> > [Lest 18. mai 2018]

Afasiforbundet i Norge (2015). *Rett til logoped* [Internett]. Afasiforbundet i Norge.

Tilgjengelig fra: < <http://afasi.no/2015/12/04/rett-til-logoped/> > [Lest 18. mai 2018]

Bertelsen, K.A. (2014) Sykdommer i nervesystemet. I: Ørn, S., Mjell, J. og Bach-Gansmo, E. red. *Sykdom og behandling*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 314-336.

Cheba, M., Zuralska, R. og Skryzpek-Czerko, M. (2014) Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia According to the Nursing Staff. *The journal of neurological and neurosurgical nursing* [Internett] (3:2) s.75-80. DOI: 10.15225/PNN.2014.3.2.4

Corneliussen, M, Haaland-Johansen, L, Knoph, M.I.K, Lind, M. og Qvenlid, E. (2006) *Afasi og samtale- gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus forlag

Eide, H. og Eide, T. (2011) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk

Eriksson, K., Forsgren, M., Hartelius, L. og Saldert, C. (2015) Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson's disease. *Disability and rehabilitation* [Internett] (38:12) s.1187-1203. DOI: 0.3109/09638288.2015.1089952

FHI folkehelseinstituttet (2014) *sjekkliste for vurdering av forskningsartikler* [Internett].

Oslo: FHI folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: < <https://www.fhi.no/kk/oppsummert->

[forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>](#) [Lest 23. april 2018]

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur og kultur

Gordon, C., Ellis-Hill, C. og Ashburn, A. (2009). The use of conversational analysis: nurse–patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of Advanced Nursing* [Internett] (65:3), 544–553. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x

Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N. og Bernhardt, J. (2014) “Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology* [Internett] (30:5), 609-628. DOI: 10.1080/02687038.2014.933520

Jensen, R., Løvholt, P., Sørensen, R., Blüdnikow, M., Iversen, K., Hougaard, A., Mathisen, L. og Forchhammer, B. (2014) Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology* [Internett] (29:1), 57-80. DOI: 10.1080/02687038.2014.955708

Kristoffersen, J. N. (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, J. N., Nordtvedt, F. og Skaug, E-A. red. *Grunnleggende sykepleie bind 1*. Oslo: Gyldendal akademisk. s. 208-280

McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V. og Fox, M. (2009). Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff–patient interactions. *International journal of older people nursing* [Internett] (6:1) s. 13-24. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x

NSD, Register over vitenskapelige publiseringskanaler (2018) *Publiseringskanaler* [Internett]. Bergen: NSD, Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Tilgjengelig fra: < <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> > [Lest 19. april 2018].

NSF (u.å) *Sykepleie- et selvstendig og allsidig fag* [Internett]. Oslo: NSF. Tilgjengelig fra: < <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag> > [Lest 20. mai 2018].

Nylenna, M. (2016) *Søketeknikker* [Internett]. Oslo: Helsebiblioteket. Tilgjengelig fra: <<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>> [Lest 9. april 2018].

Orvik, A. (2015) *Organisatorisk kompetanse, innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Damm

Reinvang, Ivar. (2003) *Afasi språkforstyrrelse etter hjerneskade*. Oslo: Universitetsforlaget

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

Sundin, K. og Jansson, L (2003). 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing* 2003; ; [Internett] 12: 107–116. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x

Travelbee, J. (2005) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk

Vabo, G. (2015) *Dokumentasjon i sykepleie*. Oslo: Cappelen Damm

Wergeland, A., Ryen, S. og Ødegaard-Olsen, G. T (2015) *Sykepleie ved hjerneslag*. I: Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. red. *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gylden akademisk, s. 261- 284.

## Vedlegg 1- Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
<p>Aphasia</p> <p>Communication</p> <p>OR</p> <p>communication skills OR nonverbal communication</p> <p>Nurs*</p> <p>(Ble søkt etter i title, subject, abstract med OR)</p> <p>Ble så kombinert med AND</p> <p>Søket ble avgrenset til årstall 2007-2018, research article, peer reviewed, språk: dansk, engelsk, norsk og svensk</p>	<p>15-22/11-17</p> <p>18-21/01-18</p>	CINAHL	22	15	8	<p>Fem artikler ble inkludert.</p> <p>Nr. 3, 4, 5, 6, 8</p>

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
<p>Aphasia</p> <p>Communication</p> <p>OR</p> <p>communication skills OR nonverbal communication</p> <p>Nurs*</p> <p>(Ble søkt etter i title, subject, abstract med OR)</p> <p>Ble så kombinert med AND</p> <p>Søket ble også avgrenset til årstall 2000-2018, research article, peer reviewed, spark: dansk, engelsk, norsk og svensk</p>	<p>1-6</p> <p>/12-</p> <p>17</p>	CINAHL	28	15	7	<p>To artikler ble inkludert.</p> <p>Nr. 1, 2</p>

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Aphasia Communication Nurse  Ble så kombinert med AND og begrenset til siste 10 år.	11- 15 /01- 18	PubMed	22	15	5	En artikkel ble inkludert.  Nr. 7  Denne artikkelen kom også opp i søket på databasen CINAHL.



## Vedlegg 2- Matriser over forskningsartikler

### Litteratormatrise 1 Utvalg, datasamling analyse

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sundin, K. Mfl (2000).</p> <p><i>Communication with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words.</i></p> <p>Journal of Clinical Nursing (9) s. 481-488.</p>	<p>Hensikten med denne studien var å belyse betydningen av kommunikasjon med slag og afasi pasienter basert på sykepleier som har oppnådd suksessfull kommunikasjon med denne gruppen tidligere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aphasia</li> <li>• Attunement</li> <li>• Closeness</li> <li>• Communion</li> <li>• Non-verbal-communication</li> <li>• Sensation</li> </ul>	<p>Kvalitativ metode. Funnene ble analysert ved hjelp av en fenomenologisk hermeneutisk metode.</p> <p>10 sykepleiere som jobbet på en slagenhet i Nord-Sverige.</p> <p>Det ble brukt intervju som varte i alt fra 30-60 minutter. De skulle fortelle om en vellykket episode hvor de kommuniserte med afasirammet pasient.</p>	<p>Funnen utgjorde to hovedtemaer: Å legge til rette for åpenhet og å være ordløs i kommunikasjonen.</p> <p>Det er viktig å sette seg inn i pasientens situasjon og følelser noe som er med å skape en kommunikasjon ledet av følelser. Det er viktig å tenke på tid når man skal kommunisere med afasipasienter hvor man har en rolig og avslappet atmosfære.</p> <p>Det er også viktig å tenke på ulike faktorer for å oppnå god kommunikasjon og det kom også grem undertemaer av de to hovedtemaene: Å være kreativ i kombinasjon med en beskyttende avstand, streve for tilfredshet og mot utmattelse og desperasjon, møte pasientene halvveis for å oppnå en forståelse, vise pasientene oppmerksomhet og at man har tid, tillit og trygghet.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p>

## Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Sundin, K. og Jansson, L (2003).</p> <p><i>Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia</i></p> <p>Journal of clinical nursing (12) s.107-116</p>	<p>Hensikten med denne studien er belyse hvordan sykepleier opplever det å forstå og bli forstått når det kommer til pleien med med pasienter som er rammet av afasi etter hjerneslag.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aphasia</li> <li>• Caring</li> <li>• Communication difficulties</li> <li>• Phenomenological hermeneutics</li> <li>• Touch</li>   <li>• Understanding</li> </ul>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk hermeneutisk metode ble brukt.</p> <p>5 sykepleiere som jobbet på en hjerneslagsavdeling og 3 pasienter med ulik grad av afasi var med</p> <p>Videoopptak under morgenstellet, og med påfølgende intervjuer av sykepleierne rett etterpå hvor de skulle fortelle om sin opplevelse.</p>	<p>Sykepleierne gjorde seg forstått og forstod pasientene gjennom ansiktsuttrykk og øyekontakt. Bruk av kroppsspråk var et viktig element for få til gjensidig kommunikasjon, og da spesielt med tanke på berøring.</p> <p>Det viste seg også at det er viktig å ha omgivelser som er rolige og avslappet. Det er også viktig å pasienten nok tid til å besvare spørsmål som blir stilt.</p> <p>Det å forstå og bli forstått er viktig for å kunne imøtekomme pasientenes ønsker og behov. Som f.eks. sette seg i samme høyde som pasienten og tilpasse seg pasientens tempo.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p>

### Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Jensen, R. L Mfl (2014)</p> <p><i>Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia</i></p> <p>Aphasiology (29) s. 57-80</p>	<p>Hensikten med denne studien var å utvikle en rutinemessig retningslinje for å kommunisere med afasi pasienter på en tverrfaglig måte. Utvikle et tverrfaglig opplæringsprogram og utdanne alle medarbeidere og få et felles sett med kommunikasjonsverktøy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stroke</li> <li>• Communication partner training</li> <li>• Implementation</li> <li>• Nursing staff</li> <li>• Hospital environment</li> </ul>	<p>Kvalitativ og kvantitativ metode.</p> <p>Det brukt både spørreskjema og intervju som varte i 30-45 minutter</p> <p>Fire ulike trinn ble brukt. Og det var ulikt antall helsepersonell med i hvert steg. Steg 1 8 stk, steg 2 25 stk, steg 3 8 stk og steg 4 80 stk.</p>	<p>Resultatene fra spørreskjemaet som ble gitt ut før og etter seminaret kommer det frem at sykepleieren vurderte sin forståelse om afasi som høyere etter seminaret og at pasientene opplevde kommunikasjonen som mindre frustrerende.</p> <p>Resultatene fra intervjuene viser at sykepleier føler seg mere tryggere på kommunikasjonen med afasi pasienter og hvordan de skal kommunisere med de og at det var lettere å initiere samtaler om mere komplekse temaer. Det kommer også frem at det var vanskelig å bruke verktøy og teknikker pga av tidspress og bildeverktøy anses som for komplisert.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p>

#### Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Gordon, C. Mfl (2009)</p> <p><i>The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke</i></p> <p>Journal of advanced nursing (65:3) s. 544-553</p>	<p>Hensikten med denne studien var å se på hvordan sykepleier og pasienter med afasi eller dysartri kommuniserte med hverandre i et naturlig samspill på en slagenhet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aphasia</li> <li>• Communication disability</li> <li>• Conversational analysis</li> <li>• Dysarthria</li> <li>• Nurse-patient interaction</li> <li>• Nursing</li> <li>• Stroke</li> </ul>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>14 sykepleiere 5 pasienter, 3 med afasi og 2 med dysartri.</p> <p>Det ble brukt videoopptak hvor man tok opp samtaler med pasientene og sykepleierne i et naturlig samspill under morgenstellet, men ikke intimstell.</p>	<p>Resultat fra denne studien viser at det er sykepleierne som starter samtalen og samtalen oftest omhandlet sykepleieroppgaver som skulle bli gjort som f.eks. medisintdeling og sengereing.</p> <p>Det var også vanskelig for pasienten å være delaktige på grunn at sykepleierne unngikk åpne spørsmål. Lukkede spørsmål som ble brukt førte til korte svar fra pasientene.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p> <p>Den tar for seg både pasienter med afasi og dysartri, men jeg har fokusert på de med afasi når jeg har sett på resultat fra artikkelen.</p>

## Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Hersh, D. Mfl (2014)</p> <p><i>“Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke</i></p> <p>Aphasiology (30:5) s. 609-628</p>	<p>Hensikten med denne studien var å forstå sykepleier interaksjon med to afasi ramma pasienter og en uten afasi med tanke på kommunikasjonens miljø</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nurses’ interactions</li> <li>• Acute stroke ward</li> <li>• Aphasia</li> <li>• Speech function analysis</li> <li>• Supported conversation</li> </ul>	<p>Review artikkel.</p> <p>Studien bygger på data fra en større studie med 20 pasienter og det er gjort videopptak. I denne studien er det blitt fokusert på pleieinteraksjonen med tre pasienter og 16 kvinnelig sykepleiere.</p> <p>Det er brukt video og det er fokusert på sykepleierinteraksjonen med pasientene.</p>	<p>Det som kommer frem som resultat i denne studien er at det er sykepleierne som kontrollerte samtalen ved at de innledet de, brukte lukkede spørsmål og de snakket ofte ikke om andre ting enn den fysiske helsen.</p> <p>Det viser seg også at det er mangel på kunnskap omkring afasi og kommunikasjon.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p>

## Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>McGilton, K. Mfl (2011)</p> <p><i>Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions</i></p> <p>International journal of older people nursing (6:1) s. 13-24</p>	<p>Hensikten med denne studien som er en pilotstudie før en eventuell større studie var å undersøke og vurdere bruken av kommunikasjonsplaner, PCCI (Patient-Centred Communication Intervention). Dette er en metode som skal være med på gi sykepleiere mere kunnskap omkring kommunikasjonsferdigheter og det blir opprettet individuelle planer til hver enkelt pasient.</p> <p>Studien tar for seg hvordan sykepleiere tok i bruk disse planene, kunnskap og holdninger når det kommer til kommunikasjon med afasi pasienter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication impairments</li> <li>• Communication intervention studies</li> <li>• Interpersonal relations</li> <li>• Nurse-patient communication</li> <li>• Nurse-patient relationship</li> <li>• Patient- centred care</li> </ul>	<p>Kvalitativ og kvantitativ studie.</p> <p>18 sykepleiere 9 pasienter med ulik grad av afasi</p>	<p>Det kommer frem i studien at det er mangel på kunnskap hos sykepleiere når det kommer til afasi og kommunikasjon. Etter å ha tatt i bruk individuelle kommunikasjonsplaner så ble det en ny bevissthet rundt hvordan man skal kommunisere best med denne pasientgruppen.</p> <p>Det viste seg at bruk av tegninger og bilder var gode verktøy for kommunikasjonen. Det er også viktig å ta seg tid og ikke gripe inn i samtalen for fort.</p> <p>Individuelle kommunikasjonsplaner gjorde at det ble mere kontinuitet i sykepleien som ble gitt.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p>

## Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Eriksson, K. Mfl. (2015) <i>Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson's disease</i></p> <p>Disability and rehabilitation (38:12) s.1187-1203</p>	<p>Hensikten med denne studien var å evaluere effekten av et individuelt kommunikasjons partner treningsprogram når det gjaldt endringer i kommunikasjonsstrategier. Det er også rettet mot sykepleiere som jobber med personer som er rammet av kommunikasjonsproblemer etter slag eller Parkinson sykdom på sykehjem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aphasia</li> <li>• Communication</li> <li>• Functional communication</li> <li>• Nurses</li> <li>• Parkinson's disease</li> <li>• Partner</li> <li>• Training</li> </ul>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>5 sykepleiere 5 pasienter enten med afasi eller Parkinson sykdom.</p> <p>Det ble brukt videoinnspilling av de ulike dyadene i naturlige interaksjoner i hverdagslige gjøremål som f.eks. morgen eller kveldsstell. Hver dyade ble gjennomgått flere ganger, men det ble ikke gjort transkripsjoner.</p>	<p>Resultat fra denne forsinkingen viser at det er viktig å bruke strategier for å få til kommunikasjon med denne pasientgruppen. Det er viktig å bruke både et verbalt og nonverbalt språk. Tillate å bruke lengre tid i samtalene og før man skifter tema, og dette er med på at pasienten føler at de har en mulighet for å besvare spørsmål. Det er også viktig spør pasienten et spørsmål flere ganger slik at man er sikker på at man har formidlet noe slik man hadde tenkt.</p> <p>Det kan også være lurt å bruke nøkkelord i kommunikasjonen og vise det man spør pasienten om f.eks. en t-skjorte. Det kan også være lurt å bruke avklaringsspørsmål som også er med å formidle om pasienten har forstått hva som er blitt spurt om-&gt; funksjonell kommunikasjon.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p> <p>Når jeg har sett på resultatene i denne forskningen så jeg fokusert på de med afasi, og grunnen til dette er for det er den pasient gruppen jeg har fokus på i min oppgave.</p>

## Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Cheba, M. Mfl. (2014)</p> <p><i>Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia According to the Nursing Staff</i></p> <p>The journal of neurological and neurosurgical nursing (3:2) s.75-80</p>	<p>Hensikten med denne studien var å evaluere vanskeligheten ved å kommunisere med pasienter som er rammet av afasi og se hvilke muligheter og faktorer som er de beste for å oppnå god kommunikasjon fra et sykepleierspektiv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aphasia</li> <li>• communication process</li> <li>• Stroke</li> <li>• Neurological nurse</li> </ul>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>100 sykepleiere som jobbet på ulike nevrologiske avdelinger.</p> <p>Det ble brukt spørreskjema som ble utviklet til en statistikk etter at gjennomgang av besvarte spørsmål.</p>	<p>Statistikken fra denne studien viser at alder, utdanning og arbeidserfaring for sykepleiere er relatert til kunnskap og ferdigheter for å kunne overkomme det å ha en dialog med pasienter som lider av kommunikasjonsproblemer.</p> <p>Det viste seg at det var viktig å bruke korte, enkle setninger og snakke tydelig og klart.</p> <p>Det var også viktig å lytte effektivt samt svare på spørsmål som ble stilt.</p> <p>Nonverbal kommunikasjon var en viktig del av kommunikasjonen og da med tanke på å bruke kroppsspråket.</p> <p>Mangel på tid er også avgjørende for hvordan kommunikasjonen blir.</p> <p>Det kommer også frem at det er en mangel på kunnskap om afasi og kommunikasjon.</p>	<p>Dette er forskning som er med på å besvare problemstillingen min, og er derfor relevant.</p>



## Vedlegg 3 Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning (svarene er merket med et gult felt)

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

### SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell

Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?*

*Hva forteller resultatene?*

*Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Understanding and being understood as a creative caring phenomenon-in care of patients with stroke and aphasia

Karin Sundin & Lillian Jansson, 2003

Artikkel nr 2

1

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2014.

## INNLEDENDE SPØRSMÅL

<b>1. Er formålet med studien klart formulert?</b> <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er det oppgitt en problemstilling for studien?</li> </ul>	<b>Ja</b> <input type="radio"/>	<b>Uklart</b> <input type="radio"/>	<b>Nei</b> <input type="radio"/>
<b>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b> <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?</li> </ul>	<b>Ja</b> <input type="radio"/>	<b>Uklart</b> <input type="radio"/>	<b>Nei</b> <input type="radio"/>

## KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<b>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b> <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet?</li> </ul>	<b>Ja</b> <input type="radio"/>	<b>Uklart</b> <input type="radio"/>	<b>Nei</b> <input type="radio"/>
<b>Kommentar:</b>			
<b>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</b> <i>TIPS:</i> <p>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)?</li> <li>Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta?</li> <li>Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks kjønn, alder, osv.)?</li> </ul>	<b>Ja</b> <input type="radio"/>	<b>Uklart</b> <input type="radio"/>	<b>Nei</b> <input type="radio"/>
<b>Kommentar:</b>			
<b>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</b> <i>TIPS:</i> <p>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er metoden som ble valgt god for å belyse</li> </ul>	<b>Ja</b> <input type="radio"/>	<b>Uklart</b> <input type="radio"/>	<b>Nei</b> <input type="radio"/>
<b>Kommentar:</b>			

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel <b>feltstudier</b> (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), <b>intervjuer</b> (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), <b>dokumentanalyse</b>.</li> <li>• Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?</li> <li>• Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?</li> </ul>	
--	--

<p><b>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</b></p> <p><i>TIPS:</i> En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.).</li> <li>• Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)?</li> <li>• Er motstridende data tatt med i analysen?</li> <li>• Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til?</li> </ul>	<p><b>Ja</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Uklart</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Nei</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Kommentar:</b></p>
<p><b>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</b></p> <p><i>TIPS:</i> Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor?</li> <li>• Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn?</li> </ul>	<p><b>Ja</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Uklart</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Nei</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Kommentar:</b></p>
<p><b>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</b></p> <p><i>TIPS:</i> Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<p><b>Ja</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Uklart</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Nei</b> <input type="radio"/></p> <p><b>Kommentar:</b></p>

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?</li> </ul>			
<p><b>9. Er etiske forhold vurdert?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)?</li> <li>Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <input type="radio"/>	<p><b>Uklart</b></p> <input type="radio"/>	<p><b>Nei</b></p> <input type="radio"/>
	<p><b>Kommentar:</b></p>		

#### HVA ER RESULTATENE?

<p><b>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kan du oppsummere hovedfunnene?</li> <li>Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <input type="radio"/>	<p><b>Uklart</b></p> <input type="radio"/>	<p><b>Nei</b></p> <input type="radio"/>
	<p><b>Kommentar:</b></p>		

#### KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p><b>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</b></p> <p>TIPS: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i?</li> <li>Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse?</li> </ul>	<p><b>Kommentar:</b></p> <p>Funnen i denne artikkelen er med på å belyse min problemstilling og jeg anser den derfor som relevant for oppgaven å ta den med</p>		
---	---	--	--