

Christine Dæhlen  
Ingrid Jensen  
Maren Sjevnerud

# Nonverbal kommunikasjon med afasirammede etter hjerneslag

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Kristin Haugen  
Mai 2021



Christine Dæhlen  
Ingrid Jensen  
Maren Sjevnerud

# **Nonverbal kommunikasjon med afasirammede etter hjerneslag**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Kristin Haugen  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



# SAMMENDRAG

Tittel:	Nonverbal kommunikasjon med afasirammede etter hjerneslag	Dato:	19.05.2021
Forfattere:	Christine Dæhlen Ingrid Jensen Maren Svevnerud		
Veileder(e):	Kristin Haugen		
Nøkkelord:	Kommunikasjon, nonverbal kommunikasjon, afasi, hjerneslag, sykepleie		
Antall sider/ord:	34/10349	Antall vedlegg:	0
<b>Bakgrunn:</b>	<p>Ca. 15 000 personer rammes av hjerneslag i Norge hvert år, og antall tilfeller vil trolig øke med 50% i løpet av de neste 25 årene. Av disse tilfellene er det omtrent 25% som opplever å få afasi i etterkant av slaget. Det er om lag 17-18 personer som får afasi hver dag, noe som tilsvarer 6-7000 nye afasirammede hvert år. Dette er derfor en pasientgruppe sykepleiere vil møte i økende grad både i kommune- og spesialisthelsetjenesten.</p>		
<b>Hensikt:</b>	<p>Hensikten med denne studien er å belyse hvordan sykepleiere kan ta i bruk nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter som er rammet av afasi etter hjerneslag. Vi ønsker gjennom denne oppgaven å øke egen forståelse og bidra til generell sykepleiefaglig kunnskap om dette tema.</p>		
<b>Metode:</b>	<p>Vi har gjennomført en tematisk analyse i vår litteraturstudie, inspirert av Aveyard (2014). Vi brukte Thidemann (2019) sine trinn om kritisk utvelgelse, noe som resulterte i 6 vitenskapelige artikler. Disse artiklene anvender både kvalitativ og kvantitativ metode.</p>		
<b>Resultat:</b>	<p>Den tematiske analysen har ført til at vi har kommet frem til fire hovedtemaer vi anser som viktige; behov for kunnskap og opplæring i nonverbal kommunikasjon, å anerkjenne og skape en relasjon til den afasirammede pasienten, betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende avdelingsmiljø, pårørendes betydning</p>		
<b>Konklusjon:</b>	<p>Økt sykepleie kunnskap om kommunikasjon med afasirammede pasienter, bruk av ulike kommunikasjonsferdigheter og et trygt afasivennlig miljø fremmes som faktorer for å kunne tilrettelegge for nonverbal kommunikasjon i møte med afasirammede etter hjerneslag.</p>		

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	Nonverbal communication with aphasic patients after stroke	<b>Date:</b> 19.05.2021
<b>Authors:</b>	Christine Dæhlen Ingrid Jensen Maren Svevnerud	
<b>Supervisor(s)</b>	Krisin Haugen	
<b>Keywords</b>	Communication, nonverbal communication, aphasia, stroke, nursing	
<b>Number of pages/words:</b> 34/10349		
<b>Number of appendix:</b> 0		
<p><b>Introduction:</b> About 15 000 people are affected by stroke in Norway every year, and the number of cases will probably increase by 50% over the next 25 years. Of these cases, approximately around 25% experience aphasia after the stroke. About 17-18 people get aphasia every day, equivalent to 6000-7000 new aphasics every year. This is a patient group that nurses will increasingly meet both in the specialist and municipal health services.</p> <p><b>Aim of the study:</b> The purpose of this study is to focus on how nurses can use nonverbal communication in encounters with patients suffering from aphasia after stroke. Through this study, we want to increase our own understanding and contribute to general nursing professional knowledge on this topic.</p> <p><b>Method:</b> Literature study. We carried out structural searches in various databases and applied Thidemann's (2019) steps on critical selection, which resulted in six scientific articles. We have conducted a thematic analysis inspired by Aveyard's method. The articles use both qualitative and quantitative methods.</p> <p><b>Results:</b> Four main themes were identified; the need for increased knowledge in nonverbal communication, to acknowledge and create a relationship with the aphasic patient, an aphasia-friendly environment and the importance of the role of family for these patients.</p> <p><b>Conclusion:</b> Increased nursing knowledge regarding communication with aphasia patients, the use of different communication skills and a safe aphasic friendly environment promotes as factors to facilitate nonverbal communication in encounters with aphasic patients after stroke.</p>		

# Innhold

<b>1. Innledning</b>	4
1.1 Oppgavens sykepleiefaglige relevans	4
<b>2. Bakgrunn</b>	5
2.1 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med afasi	5
2.2 Pasienter med hjerneslag	6
2.3 Pasienter med afasi	6
2.3.1 Ulike typer afasi	6
2.4 Nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter med afasi etter hjerneslag	7
2.5 Pårørende til pasienter med afasi	7
2.6 Det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient	8
2.7 Brukermedvirkning og informasjon til pasienter med afasi	8
2.8 Hensikt	9
2.9 Problemstilling og avgrensninger	9
<b>3. Metode</b>	11
3.1 Litteraturstudie og valg av metode	11
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.3 Databaser og litteratursøk	12
3.4 Fremgangsmåte for kritisk utvelgelse av artikler	13
3.5 Fremgangsmåte for analyse og sammenfatning	14
<b>4. Resultat</b>	15
4.1 Presentasjon av artiklene	15
4.2 Analyse og sammenfatning av resultat	21
4.2.1 Behov for kunnskap og opplæring i nonverbal kommunikasjon	21
4.2.2 Å anerkjenne og skape en relasjon til den afasirammede pasienten	22
4.2.3 Betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø	22
4.2.4 Pårørendes betydning	23
<b>5. Diskusjon</b>	24
5.1 Behov for kunnskap og opplæring om nonverbal kommunikasjon	24
5.2 Å anerkjenne og skape en relasjon til den afasirammede pasienten	25
5.3 Betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø	27
5.4 Pårørendes betydning	28
5.5 Kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur	29
5.6 Forskningsetiske overveielser	30
5.7 Muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling	31
<b>6. Konklusjon</b>	32
<b>7. Litteraturliste</b>	33

# 1. Innledning

Denne litteraturstudien skal belyse temaet kommunikasjon med afasirammede etter hjerneslag. Kommunikasjon er et stort tema, så vi har valgt å avgrense oppgaven til nonverbal kommunikasjon, da dette er sentralt i møte med pasienter med afasi. Sykepleier tar i bruk nonverbal kommunikasjon i alle situasjoner, og temaet er derfor relevant uavhengig av pasientgruppe. Generelt kan kommunikasjon gi en bekreftelse på at pasienten blir sett (Eide og Eide, 2017). Flere sykdommer rammer evnen til å uttrykke følelser og kommunisere med andre, spesielt afasi etter hjerneslag. Dette kan være frustrerende for både pasienten selv og sykepleier. Dermed blir det avgjørende at sykepleier tar i bruk nonverbal kommunikasjon, slik at partene kan forstå hverandre, og for at pasienten skal få ivaretatt sine grunnleggende behov (Heyn, 2015).

## 1.1 Oppgavens sykepleiefaglige relevans

God kommunikasjon er generelt viktig for å skape en relasjon og bygge tillit mellom pasient og sykepleier (Heyn, 2015). Vi vil i tiden fremover se en økning av antall eldre. Dette vil også føre til en økning av antall pasienter som rammes av hjerneslag, og dermed også afasi. Sykepleiere vil møte denne pasientgruppen både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016). Når pasienter mister det verbale språket kan kommunikasjonen bli utfordrende, da det tidligere språket ikke lenger fungerer til å oppnå kontakt, forståelse og mening i hverdagen. Å opprettholde kommunikasjon med afasirammede pasienter etter hjerneslag, krever at sykepleieren kan vise forståelse og sette seg inn i hvordan pasienten har det. Når det verbale språket svekkes, er nonverbal kommunikasjon avgjørende for å skape kontakt og trygghet i relasjoner. Dette krever at sykepleierne har tilstrekkelig med kunnskap om afasi og mestrer ulike kommunikasjonsstrategier, slik at pasientenes behov og tanker kan formidles videre. Pasientens nonverbale språk vil gi sykepleieren viktig informasjon, selv om pasientens evne til å uttrykke seg verbalt er redusert (Eide & Eide, 2017). I flere tilfeller må sykepleieren være pasientens talsperson i dialog med blant annet lege og pårørende. Misforståelser og mangel på kommunikasjon, kan redusere kvaliteten på pleien og føre til uønskede hendelser (Heyn, 2015).



## 2. Bakgrunn

### 2.1 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med afasi

I møte med afasirammede pasienter etter hjerneslag er det avgjørende at sykepleier har fokus på å ivareta pasientens grunnleggende behov, da disse pasientene har vanskeligheter med å formidle dette selv. Henderson (1998, som sitert i Mathisen 2015) nevner fjorten ulike punkter hun mener er vesentlige for menneskets grunnleggende behov. Ett av disse punktene er å ha muligheten til å formidle behov, følelser og frykt gjennom kommunikasjon med andre. Kommunikasjon kan forklares som en kontinuerlig prosess, der begge parter har forventninger til hverandre og informasjon blir formidlet eller overført. Dette kan skje gjennom verbal- eller nonverbal kommunikasjon (Heyn, 2015).

Når sykepleiere kommuniserer med afasirammede pasienter kan det oppstå misforståelser. Sykepleieren må observere hva den afasirammede pasienten uttrykker, oppfatter og om han har korrekt bruk av ja og nei (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016). Beskjeden som sendes og beskjeden som mottas kan oppfattes forskjellig. Situasjoner med redusert tilfredshet hos pasienten som en følge av dårligere pleie, kan oppstå som følge av kommunikasjonssvikt. Kommunikasjonssvikt vil si mangel på vesentlig informasjon, eller at informasjonen som gis er uforståelig for mottakeren (Heyn, 2015). Ved bruk av fast personell, vil disse bli bedre kjent med pasientens vaner og behov, og kan slik gjøre situasjonen mer betryggende og kjent for pasienten (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016).

Det er ikke bare sykepleierens ord og praksis som er effektiv kommunikasjon. I effektiv kommunikasjon inngår også samhandlingen mellom pasient og sykepleier, samt interaksjoner mellom pårørende og sykepleier. Alle parter må samarbeide og bidra til at kommunikasjonen skal bli effektiv (Heyn, 2015). Det vil være avgjørende at pårørende og sykepleier ikke snakker over hodet til pasienten, men i stedet snakker *med* pasienten. Pasienter med afasi kan fort bli frustrerte og slitne, dersom de ikke klarer å uttrykke seg. Tilstrekkelig tid, tålmodighet og trygge omgivelser er derfor faktorer som må ligge til grunn for å skape en meningsfull samtale med afasirammede pasienter (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016).

## 2.2 Pasienter med hjerneslag

Hjerneslag (apoplexia cerebri) er et samlebegrep på ulike symptomer som oppstår når deler av hjernen mister blodforsyningen helt eller delvis. Sekveler som kognitiv svikt, redusert språkfunksjon og psykiske forandringer er vanlige (Helsedirektoratet, 2010; som sitert i Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016). Språksentrene Broca og Wernicke ligger i venstre hemisfære, og det er her språklige inntrykk tolkes og bearbeides. Broca styrer dannelsen av ord og taleevne, mens Wernicke gir oss språkforståelse. Venstresidig hjerneslag kan skape forstyrrelser i disse områdene og dermed føre til afasi (Sand *et al.*, 2018).

Hvert år rammes ca. 15 000 personer av hjerneslag i Norge. Hjerneslag er den vanligste årsaken til funksjonsnedsettelse i landet. Hjerneslag rammer stort sett eldre over 65 år, og insidensen øker jo eldre en blir. Antall tilfeller av hjerneslag vil trolig øke med 50% de neste 25 årene, med mindre effektiviteten rundt forebygging av tilstanden øker. Andelen eldre vil også øke de neste 25 årene, noe som også vil påvirke økningen av antall hjerneslag i Norge (Indredavik og Johannessen, 2009; Helsedirektoratet, 2010; som sitert i Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016).

## 2.3 Pasienter med afasi

På gresk betyr afasi tale. Begrepet afasi brukes om pasienter som tidligere har hatt normalt språk, men som nå opplever en språkdefekt som en følge av skade i hjernens språkområder. Alvorlighetsgraden av afasi avhenger av hvilket språkområde som er rammet og hvor stor skade hjernen er påført (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016). Omtrent 25% av de som rammes av hjerneslag opplever å få afasi i etterkant av slaget. Om lag 17-18 personer får afasi hver dag, noe som tilsvarer 6-7000 nye afasirammede hvert år (Corneliussen *et al.*, 2014).

### 2.3.1 Ulike typer afasi

Vi kan skille mellom tre ulike hovedtyper afasi; motorisk afasi, sensorisk afasi og total afasi. Ved motorisk afasi, også kalt ekspressiv afasi, har pasienten fått en skade i Broca som ligger i det fremre språkområde. Dette gjør at pasienten vil ha vanskeligheter med å uttrykke seg. Talen til pasienten kan preges av pauser og blanding av bokstaver, mens noen bare vil være i stand til å si ja og nei, samt noen uttrykk. Ved sensorisk afasi har pasienten nedsatt språkforståelse, som en følge av skade i Wernicke. Skaden medfører at pasienten kan ha

problemer med å utføre oppgaver og svare på konkrete spørsmål. Pasienten kan snakke, men innholdet i talen kan være meningsløst. Ved total afasi vil pasienten ha vanskeligheter med både språkforståelse og å uttrykke seg. Total afasi oppstår når språkområdet har gjennomgått omfattende skade (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016).

## 2.4 Nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter med afasi etter hjerneslag

Nonverbal kommunikasjon er en form for kommunikasjon uten bruk av ord, og bidrar til å skape trygghet, motivasjon og tillit i relasjoner. Nonverbale uttrykk kan formidles gjennom ansiktsuttrykk, øyekontakt, kroppsholdning og kroppsspråk, berøring, stillhet, samt gjennom tone og intensitet i stemmen (Eide og Eide, 2017). Ifølge Sterns intersubjektivitetsteori (1985, som sitert i Eide og Eide, 2017) er nonverbal kommunikasjon en avgjørende faktor for å skape trygghet og kontakt i relasjoner, ved at sykepleieren er åpen, bekræftende og imøtekommende. For en sykepleier i møte med afasirammede pasienter, er det viktig å legge merke til pasientens nonverbale språk. På denne måten kan sykepleier oppfatte viktig informasjon, som ikke uttrykkes gjennom det verbale. Denne formen for kommunikasjon kan stimulere pasienter med afasi til å benytte seg av ressursene de fremdeles har (Eide & Eide, 2017). For å unngå misnøye og misforståelser i den nonverbale dialogen mellom pasient og sykepleier, er det viktig å ha kontroll over egen mimikk. Pasienten kan fort fange opp et ansiktsuttrykk hos sykepleieren, som pleieren selv ikke er klar over. For å kunne skape tillit og bygge en relasjon med pasienten, er det viktig at den nonverbale og verbale kommunikasjonen samsvarer, slik at en unngår forvirring (Heyn, 2015).

## 2.5 Pårørende til pasienter med afasi

En tredjedel av de som rammes av hjerneslag vil etterlates med en varig skade, som vil påvirke hverdagen deres. Som en konsekvens kan pasientene bli mer avhengig av hjelp, enten fra pårørende eller sykepleier (Helsedirektoratet, 2017). Når en pasient får vanskeligheter med å uttrykke og ivareta sine behov, kan pårørende få mer medbestemmelse overfor pasienten for å kunne sikre pasientens interesser og rettigheter. Dette innebærer blant annet retten til informasjon, å representere pasienten, veiledning og opplæring i pasientens nye hverdag med afasi (Helsenorge, 2018). Pårørende er en viktig informasjonskilde i samtaler med sykepleier, da de kan bidra med opplysninger om pasientens vaner og preferanser. Pårørende kan på denne måten bli et talerør for den

afasirammede, og pasienten kan føle seg avhengig av pårørende for å kunne uttrykke seg og kommunisere med andre (Corneliussen *et al.*, 2014).

## 2.6 Det mellommenneskelige forholdet mellom sykepleier og pasient

Travelbees (1999) sykepleieteori legger vekt på det mellommenneskelige forholdet mellom pasient og sykepleier. Travelbee uttrykker skepsis til betegnelsene “pasient” og “sykepleier”, da disse betegnelsene er med på å skjule det unike som finnes i hvert enkelt individ. Både pasient og sykepleier må se hverandre som enkeltindivider for å kunne skape et “menneske-til-menneske” forhold. Et slikt forhold vil fremme sykepleierens hensikt med å hjelpe pasienten til å forebygge, eller mestre sykdom og lidelse.

Travelbee (1999) mener kommunikasjon er sykepleierens fremste redskap i forholdet mellom pasient og sykepleier. Ved hvert møte vil sykepleieren ha mulighet til, gjennom kommunikasjon, å skape en bedre relasjon til pasienten. Kommunikasjon kan brukes som et middel for å fastslå pasientens ønsker og behov. For at kommunikasjonen skal være vellykket må sykepleieren kunne forstå hva pasienten forsøker å kommunisere, og bruke denne informasjonen til å planlegge sykepleietiltak. Sykepleieren må være i stand til å vite om kommunikasjon foregår og hva som blir kommunisert.

Sykepleieren kan formidle omsorg for pasienten gjennom nonverbal kommunikasjon, ut ifra hvordan sykepleien utøves. Sykepleierens holdninger og oppfatning av pasienten vil uttrykkes i sykepleiesituasjonen. Dersom sykepleieren ikke har interesse for pasienten vil dette komme til uttrykk gjennom det nonverbale, selv om hun uttrykker noe annet verbalt. Pasienten vil så respondere på dette. Ifølge Travelbee oppnås gode kommunikasjonsferdigheter ved at sykepleieren benytter en disiplinert tilnæringsmåte, og tar i bruk seg selv på en terapeutisk måte. Sykepleieren må mestre disse ferdighetene for å kunne oppnå god og meningsfull kommunikasjon med pasienten (Travelbee, 1999).

## 2.7 Brukermedvirkning og informasjon til pasienter med afasi

Det er utformet fire etiske prinsipper som er viktige innenfor medisinsk etikk; prinsippet om velgjørighet, rettferdighet, autonomi og ikke-skade. Autonomi handler om pasientens rett til å motta informasjon om egen livssituasjon, og ut ifra dette kunne foreta egne valg. Sykepleier har ansvar for å ivareta pasientens autonomi (Brinchmann, 2017). Samtidig har sykepleier et ansvar som innebærer å handle etter det som tjener pasienten best. Løgstrup (2008) skiller mellom det å ta ansvaret *for* og *fra* pasienten. Sykepleier må være

oppmerksom på at hun ikke inntar en paternalistisk tilnærming i møte med pasienter med afasi. Dersom hun misbruker makten som ligger i relasjonen, kan dette føre til at pasienten mister autonomien.

Etter et hjerneslag vil både den afasirammede og dens pårørende ha et stort behov for informasjon. Den afasirammede vil sjeldent klare å etterspørre denne informasjonen selv, og det er derfor sykepleieren som må ta initiativet og sørge for at informasjon formidles (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2016). For å sikre at afasirammede pasienter skal få medvirke i beslutninger som angår dem selv, må medvirkningens form tilpasses, da pasientens evne til å uttrykke seg er nedsatt. I etterkant, er det viktig at sykepleieren sikrer at innholdet i informasjonen er forstått (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1; § 3-5). Slik ivaretar sykepleieren respekten for det enkelte individet, ved at pasientenes behov for hjelp settes i fokus (Brinchmann, 2017).

Norsk Sykepleierforbund har utviklet etiske retningslinjer for hvordan en sykepleier skal opptre. Sykepleieren skal ivareta pasientens integritet og verdighet, ved å gi omsorgsfull og faglig forsvarlig pleie. Pasienten skal møtes med respekt og ikke bli utnyttet for dens sårbarhet, samt heller ikke krenkes (Norsk sykepleierforbund, 2019).

## 2.8 Hensikt

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan sykepleiere kan bruke nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter som er rammet av afasi etter hjerneslag. Sykepleiere vil møte disse pasientene i økende grad, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi ønsker derfor gjennom denne oppgaven å øke egen forståelse og bidra til generell sykepleiefagligkunnskap knyttet til dette tema.

## 2.9 Problemstilling og avgrensninger

Problemstillingen oppgaven skal besvare er:

*Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for nonverbal kommunikasjon i møte med afasirammede pasienter etter hjerneslag?*

Kommunikasjon er et stort tema. Vi har valgt å avgrense til nonverbal kommunikasjon, fordi det er denne kommunikasjonsformen som er sentral for sykepleier i møte med afasirammede pasienter. I denne oppgaven ser vi på hvordan sykepleier kan tilrettelegge for nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter med afasi. Vi velger å avgrense pasientgruppen til

pasienter som er innlagt på institusjon, og fokuset vil være på pasienter som er i rehabiliteringsfasen etter hjerneslaget. Problemstillingen vår begrenser seg ikke til en spesifikk aldersgruppe, men forskningen og litteraturen vi bruker tar hovedsakelig for seg pasienter over 65 år. Fokuset vil være på de pasientene som har hatt et venstresidig hjerneslag, da det er denne type hjerneslag som påvirker språksenteret og kan føre til afasi. I denne oppgaven vil vi se nærmere på ekspressiv afasi, da disse pasientene har forståelse for språk, men vanskeligheter med å uttrykke seg (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2016).

# 3. Metode

## 3.1 Litteraturstudie og valg av metode

Opgaven vår er en litteraturstudie. Metoden i en litteraturstudie bygger i hovedsak på systematisk og kritisk søking etter allerede eksisterende forskning. Målet med en litteraturstudie er å anvende data fra denne forskningen, for å bygge opp under og drøfte egen problemstilling (Dalland, 2014). En slik studie kan avdekke mangel på kunnskap og informasjon på området, og på denne måten kunne se behovet for videre forskning på dette temaet (Aveyard, 2014).

I denne litteraturstudien inkluderer vi både kvalitative og kvantitative studier. Vi inkluderer kvalitative metoder, fordi de tar utgangspunkt i sykepleierens og pårørendes erfaringer og meninger. Kvantitative metoder anvender derimot data i form av målbare enheter og tabeller. Ved kvantitative metoder foregår datainnsamlingen uten direkte kontakt med deltakerne, og er preget av spørreskjemaer som deltakerne fyller ut. Vi anser dette som hensiktsmessig for innsamling av informasjon fra pasientperspektivet, da afasirammede pasienter kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt (Dalland, 2014). Vi anerkjenner at det å bruke kvalitativ metode kan ha svakheter, da det er deltakernes subjektive tanker og følelser resultatene baseres på. En svakhet ved bruk av kvantitativ metode er at det vil være bestemte svaralternativer som deltakerne må velge mellom. Deltakeren vil velge det alternativet som er nærmest egen mening, men vil ikke få frem egne erfaringer og meninger slik som ved en kvalitativ metode.

## 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra 2011-2021	Artikler eldre enn 10 år
Artikkelen er fagfellevurdert ("peer reviewed")	Artikkelen er ikke fagfellevurdert
Artikkelen er relevant for vår problemstilling	Artikkelen er ikke relevant for vår problemstilling
Forskningsartikler ("Research Article")	Oversiktsartikkel ("Review")
"Full text"	Studien er ikke fra vestlige land
Nordisk eller engelsk språk	Annet språk enn nordisk eller engelsk

### 3.3 Databaser og litteratursøk

Vi valgte å bruke et PICO- skjema for å finne søkeord som vi ville bruke i søket etter vitenskapelige artikler. Vi synes skjemaet gir en god struktur og oversikt for litteratursøket. Ved hjelp av dette skjemaet klarte vi også å formulere en presis og konkret problemstilling.

Patient/problem	Intervention	Comparison	Outcome
Kommunikasjon til pasienter med afasi etter hjerneslag	Sykepleietiltak Sykepleiers rolle Sykepleie		Øke kunnskap Unngå misforståelser og frustrasjon Forstå pasientene
Communication Nonverbal communication Aphasia Stroke Communication difficulties	Nursing intervention Nurse's role Nursing		Increase knowledge Prevent misunderstandings and frustration Understanding

Vi har valgt å bruke databasene "Medline Ovid", "Cinahl Complete" og "PubMed", da disse er anbefalt av NTNU, og vi er kjent med å bruke disse ved litteratursøk. Ved søk i databaser skilles det mellom emneord og tekstord. Ved søk med tekstord vil ikke søkeordene gjenspeile det sentrale i hver artikkel, da systemet vil lete etter søkeordene i alle artikkelens felt. Vi vil derfor i hovedsak forholde oss til søkeord som ligger inne i databasen sitt emneordsystem, såkalte emneord. I Medline Ovid og PubMed vil dette emneordsystemet være MeSH (Medical Subject Headings), mens i Cinahl Complete vil det være Cinahl Subject Headings (Thidemann, 2019).

Søkeord	Database	Avgrensning	Kombinasjoner	Antall treff
1. Nonverbal communication	PubMed	Full text Siste 10 år	1 OR 2 AND 3 AND 4	55
2. Communication		Full text Siste 20 år	1 OR 2 AND 3 AND 4	75
3. Aphasia 4. Nursing	Cinahl Complete	Siste 10 år Engelsk språk	1 OR 2 AND 3 AND 4	29
5. Communication difficulties	Medline Ovid	Siste 10 år	1 OR 2 AND 3 AND 5	10



### 3.4 Fremgangsmåte for kritisk utvelgelse av artikler

Etter gjennomførte søk satt vi igjen med 75 treff i PubMed, 29 treff i Cinahl Complete og 10 treff i Medline Ovid. Det var derfor behov for en kritisk gjennomgang, for å kunne velge ut relevante resultatartikler. For å kritisk vurdere artikler, fulgte vi Thidemann (2019) sine trinn for utvelgelse av artikler. Vi startet med å skimlese artikler for å se om de hadde en IMRaD struktur. Deretter, leste vi sammendragene for å få en oversikt over innholdet i hver enkelt artikkel og videre vurdere om innholdet var relevant for problemstillingen. Vi undersøkte om tidsskriftet artikkelen er publisert i var troverdig, om innholdet i artiklene var av nyere dato og om artikkelen var fagfellevurdert (Thidemann, 2019, s. 90).

Vi gransket deretter artikkelens resultatdel for å se om hovedfunnene i studien var relevante for vår oppgave. Gjennom en grundig gjennomgang av artiklene vurderte vi kvaliteten på innholdet i hver artikkel med bakgrunn i inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre (Thidemann, 2019). I prosessen med å kritisk vurdere innholdet i de valgte artiklene benyttet vi oss av sjekklister fra Nortvedt *et al.* (2012). Vi benyttet oss av sjekklistene for kvalitativ og kvantitativ metode, da det var disse metodene som ble anvendt i de utvalgte artiklene. Vi tar høyde for at sjekklistene vi har brukt er generelle modeller, og at de derfor ikke nødvendigvis dekker alle sidene av artiklene vi har valgt.

I PubMed og Cinahl Complete kombinerte vi søkeordene “nonverbal communication” OR “communication” AND “aphasia” AND “nursing”. Vi kombinerte “nonverbal communication” OR “communication”, for ikke å ekskludere artikler som omhandler verbal kommunikasjon, da dette kan være overførbart til vår oppgave.

I PubMed avgrenset vi søket til siste 10 årene og krysset av for artikler med “full text”. Vi fikk da opp 55 resultater. Etter å ha lest overskriftene på alle, var det 6 artikler som virket interessante. Etter en kritisk vurdering ekskluderte vi 4 artikler, og endte da opp med; *“Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff–patient interactions”* (McGilton *et. al.*, 2011), og *“Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson’s disease”* (Eriksson *et. al.*, 2015). Gjennom det første søket i PubMed fant vi få relevante artikler, og valgte derfor å utvide søket til de siste 20 årene. Vi fikk da 75 resultater, hvorav 3 nye artikler virket interessante. Etter en kritisk vurdering ekskluderte vi 2 artikler. Artikkelen vi valgte da var; *“Understanding and being understood’ as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia”* (Sundin og Jansson, 2003). Selv om artikkelen er eldre enn eksklusjonskriterie på 10 år, anser vi innholdet som relevant.

I "Cinahl Complete" måtte vi søke på "nursing" som et tekstord, da det ikke lå som emneord i "Cinahl Headings". Vi avgrenset søket til de siste 10 årene og krysset av for engelsk språk, og fikk da 29 resultater. Etter å ha lest overskriftene valgte vi oss ut 8 artikler vi ville se nærmere på. Etter en kritisk vurdering ekskluderte vi 7 artikler, og endte da opp med: *"Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia"* (Jensen *et al.*, 2014).

I Medline Ovid benyttet vi søkeordet "communication difficulties" istedenfor "nursing", da vi fikk opp få nye relevante artikler ved bruk av søkeordet "nursing". Søkeordet "communication difficulties" lå ikke inne som emneord i MeSH, så vi måtte derfor søke som tekstord. Vi avgrenset til de siste 10 årene, og fikk 10 treff. Etter å ha lest overskriftene virket 4 artikler interessante. Etter en kritisk vurdering endte vi opp med 2 artikler. Artikkene vi valgte var *"Living in a foreign country": experiences of staff-patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them* (Clancy, Povey og Rodham, 2018) og *"Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia"* (Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011).

### 3.5 Fremgangsmåte for analyse og sammenfatning

En analyse inneholder en granskning av ulike data, der målet er å trekke frem funn fra de ulike artiklene (Dalland, 2014). Vi har gjennomført en tematisk analyse inspirert av Aveyard (2014), for å analysere artiklene vi har funnet. En tematisk tilnærming er hensiktsmessig da den oppsummerer litteraturen på en enkel måte, og er tilpasset de som ikke har gjennomført litteraturanalyser tidligere. Gjennom en slik analyse går en systematisk gjennom artiklene for å avdekke om det finnes noen gjennomgående temaer. Ved bruk av denne analysemetoden vil vi også se om det er ulike temaer som skiller seg ut. Artikkene vi valgte ut satte vi inn i artikkelmatriser, da slike matriser bidrar til å lettere finne temaer og drøfte (Aveyard, 2014).

# 4. Resultat

## 4.1 Presentasjon av artiklene

<b>Artikkel 1</b>	
Tittel:	“Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff–patient interactions”
Forfatter/årstall	McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V. og Fox, M. (2011)
Tidsskrift:	International Journal of Older People Nursing
Hensikt:	Hensikten med denne pilotstudien var å undersøke virkningen av en pasientsentrert kommunikasjons intervensjon, før en eventuell større studie ble satt i gang. Hensikten med studien var å: 1: undersøke sykepleierne bruk og oppfølging av kommunikasjonsplanene. 2: avklare forventninger til undersøkelsen. 3: avklare om pasienten endret syn på sykepleierens omsorg og psykososiale funksjon. 4: undersøke forandringer i holdninger og kunnskap om kommunikasjon hos sykepleierne i møte med pasienter.
Metode:	Studien benytter både kvantitativ og kvalitativ metode. Studien besto av å lage individualiserte kommunikasjonsplaner til hver enkelt pasient. Sykepleierne måtte delta på en “workshop”, der de fokuserte på ulike kommunikasjonsferdigheter og metoder. Kommunikasjonsplanene ble brukt i 2 måneder. Det ble utført en spørreundersøkelse en måned før innføring av planene, samt 2 måneder etter innføring. Det ble gitt flervalgsoppgaver til pasientene, mens helsepersonellet ble satt i fokusgrupper, for å vurdere utfallet.
Utvalg:	Det var 9 pasienter og 18 sykepleiere som deltok på workshopen. Pasientene var menn, med en gjennomsnittsalder på 85 år.
Hovedfunn:	Workshopen og kommunikasjonsplanene ga sykepleierne nye kommunikasjonsferdigheter og økt kunnskap om kommunikasjon med afasirammede pasienter. Sykepleierne ga nå mer informasjon til pasientene, brukte mer åpne spørsmål og var mindre nedlatende mot pasientene enn før. Pasientene på sin side viste mer respons og hadde mer øyekontakt med helsepersonell, noe som bedret den nonverbale kommunikasjonen. Pasientene ble mindre irritable og frustrerte. Sykepleierne trekker frem bilder som et godt hjelpemiddel i nonverbal kommunikasjon med afasirammede pasienter. Sykepleierne ble mer bevisste på nødvendigheten av bruk av individualiserte tilnærminger til pasientene. Det ble lettere å kommunisere med pasientene når sykepleierne kunne se i kommunikasjonsplanen og finne detaljer om pasienten, og slik gi kontinuerlig behandling. Sykepleierne opplyste om at de forsto pasientene bedre, ga de pleie av bedre kvalitet og så deres behov.
Relevans for vår problemstilling	Studien viser at sykepleiere må tilegne seg mer kunnskap om kommunikasjon til afasirammede, samt bruk av ulike kommunikasjonsverktøy og teknikker. Økt kunnskap vil bedre sykepleiers nonverbale kommunikasjonsferdigheter, og kan dermed bedre kommunikasjon med disse pasientene.

<b>Artikkel 2</b>	
Tittel	“Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson’s disease”.
Forfatter/årstall	Karin Eriksson, Emma Forsgren, Lena Hartelius & Charlotta Saldert (2015)
Tidsskrift	Disability and rehabilitation
Hensikt	Hensikten med studien var å se hvordan kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter med kommunikasjonsforstyrrelser fungerer og oppleves på de deltagende sykehjemmene, etter et opplæringsprogram rettet mot kommunikasjon.
Metode	Studien benytter kvalitativ metode. I forkant av undersøkelsene, ble pasientenes språk og alvorlighetsgrad av afasi kartlagt og vurdert. Det ble gjennomført 8 økter med kommunikasjonsopplæring for ansatte. Det ble delt ut et hefte med informasjon om “kommunikasjon med afasirammede” for å fremme kunnskap om temaet. Flere av øktene ble filmet og diskutert i etterkant for å lære av tidligere situasjoner.
Utvalg	Deltakerne besto av fem pasienter (tre kvinner, to menn) med kommunikasjonsvansker og fem sykepleiere. Gjennomsnittsalder på pasientene var 84 år.
Hovedfunn	Fire av fem pasienter med språkforstyrrelser som deltok i studien, rapporterte om forbedring i kommunikasjonen etter opplæring for samtalepartnere. Det samme gjorde to av fem sykepleiere. Flere av deltakerne tok i bruk kommunikasjonsstrategier i høyere grad nå enn tidligere. Dette viser at opplæringen har hatt effekt, spesielt på pasientene med språkforstyrrelser. Studien viste at hoveddelen av kommunikasjon mellom pasient og sykepleier ble gjennomført gjennom nonverbal kommunikasjon. Ved bruk av småprat kunne sykepleieren skape et avslappende miljø, noe som la til rette for økt nonverbal kommunikasjon fra pasienten sin side. En viktig faktor for at pasienten skulle være mer aktiv i samtale, var at sykepleieren ga pasienten god tid til å svare. Det var også viktig at sykepleierne ikke ga opp eller tok overhånd, slik at pasientene fikk beholde ansvaret i samtalen og ikke ble fratatt sin tur.
Relevans for vår problemstilling	Helsepersonell fikk bedre kunnskap om nonverbal kommunikasjon i møte med pasienter med språkforstyrrelser gjennom opplæring. Opplæring av helsepersonell fremmet bruken av nonverbal kommunikasjon og utviklet et avslappende miljø i møte med pasienten.

<b>Artikkel 3</b>	
Tittel	“Living in a foreign country”: experiences of staff–patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them.
Forfatter/årstall	Louise Clancy, Rachel Povey & Karen Rodham (2018)
Tidsskrift	Disability and Rehabilitation
Hensikt	Kommunikasjon mellom ansatte og pasienter kan bli sett på som utfordrende for slagpasienter med afasi og deres pårørende. Denne studien ser på erfaringer fra slagpasientene, deres pårørende og helsepersonell rundt kommunikasjon mellom partene.
Metode	Studien bruker en kvalitativ metode hvor slagpasienter med afasi, pårørende og helsepersonell ble intervjuet en-til-en eller via en fokusgruppe. Det hadde gått minst 6 måneder siden pasienten var rammet av hjerneslaget, og hadde et selvrapportert mildt til moderat nivå av afasi. Transkripsjoner for hver gruppe ble analysert hver for seg ved hjelp av tematisk analyse, etterfulgt av en integrerende analyse.
Utvalg	Deltakerne besto av 6 afasirammede pasienter etter hjerneslag, med en gjennomsnittsalder på 63 år. 10 pårørende og 6 helsearbeidere fra slagrelaterte avdelinger (akutt og rehabiliteringsavdeling). Helsearbeiderne hadde 6 uker-20 års erfaring.
Hovedfunn	Tre hovedutfordringer ble identifisert; følelsen av å være i et “fremmed land”, det å skulle finne sin egen stemme og følelsen av å bare være et tall. Kommunikasjon ble sett på som viktig, men utfordrende for både pasient, helsepersonell og pårørende. For å optimalisere interaksjoner mellom pleier og pasient i fremtiden, må oppmerksomhet rettes mot de psykososiale behovene til slagpasienter og pårørende, fortløpende personalopplæring, og innføring av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende avdelingsmiljø. Sykepleiere må i tillegg tilegne seg mer kunnskap for å bidra til bedre kommunikasjon. Kontinuitet i kommunikasjon og pleie er vesentlig for å unngå negative møter og eventuelt løsrivelse fra pleietilbudet. Helsepersonell hjalp afasirammede pasienter med å finne sin stemme når de brukte afasivennlig kommunikasjon. Dette innebar repetisjon av hva som ble sagt og å sjekke om informasjonen var forstått, snakke i et sakte tempo, ha øyekontakt, ikke gi for mye informasjon samtidig, bruk av stor skriftstørrelse, samt lister og bilder og det å gi pasienten god tid til å svare.
Relevans for vår problemstilling	Studien vil styrke oppgaven vår ved at den ser kommunikasjon og interaksjoner mellom partene fra et sykepleier-, pårørende- og pasientperspektiv. Studien trekker frem nonverbale kommunikasjonsferdigheter og sentrale kommunikasjons hjelpemidler for økt samhandling.

<b>Artikkel 4</b>	
Tittel	Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia
Forfatter/årstall	Karin Sundin og Lilian Jansson (2003)
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Hensikt	Hensikten med denne studien var å belyse betydningen av kommunikasjon i form av berøring og kroppsspråk, i omsorgen til afasirammede pasienter etter hjerneslag
Metode	Studien anvender en kvalitativ metode der sykepleiere og pasienter med afasi blir filmet under morgenstell. Det ble til sammen filmet 15 stell. Etter stellet fikk sykepleierne se opptakene, og ble deretter intervjuet for å dele erfaringer knyttet til kommunikasjonen med pasientene.
Utvalg	Deltakerne var tre menn med afasi etter hjerneslag, med en gjennomsnittsalder på 73 år. De var innlagt på en slagenhet på sykehus i Nord- Sverige. Fem sykepleiere fra samme enhet deltok i studien. Sykepleierne hadde jobbet med denne pasientgruppen i 4-12 år.
Hovedfunn	Studien viste at berøring utgjorde hoveddelen av kommunikasjon mellom pasient og sykepleier under morgenstell. Bruk av berøring gjorde at pasienten følte seg mer akseptert og sett. Formidling gjennom kroppsspråk ble også trukket frem som en viktig del av den nonverbale kommunikasjonen. Ansiktsuttrykk og spesielt det å oppnå øyekontakt med pasienten viste seg å være ekstra viktig. Øyekontakt kombinert med berøring skapte tillit mellom partene. Sykepleierne tilpasset eget kroppsspråk og holdning, ut ifra pasientens holdning, handling og væremåte. Sykepleierne trakk frem at det var viktig å bevare pasientens autonomi og respekt. De brukte god tid og lot pasientene prøve seg frem, før de enten ga pasienten hjelp eller tok helt over for pasientene. Sykepleierne viste respekt ved å plassere seg på samme nivå som pasienten. Et hyggelig og avslappende miljø ble trukket frem som viktig i den nonverbale kommunikasjonen. Øyeblikk med stillhet ga pasientene tid til å konsentrere seg, uten forstyrrelser. Videre ga stillheten sykepleierne mulighet for å lytte og forstå.
Relevans for vår problemstilling	Studien trekker frem gode nonverbale ferdigheter som sykepleier kan benytte seg av i møte med afasirammede pasienter, og er derfor relevant for vår problemstilling.

<b>Artikkel 5</b>	
Tittel	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia
Forfatter/årstall	Lise R. Jensen, Anne Lise P. Løvholt, Inger R. Sørensen, Anna M. Blüdnikow, Helle K. Iversen, Anders Hougaard, Lone L. Mathiesen & Hysse B. Forchhammer (2014)
Tidsskrift	Aphasiology
Hensikt	Hensikten med studien var å utarbeide en prosedyre for kommunikasjon med afasirammede pasienter. Ut ifra dette var ønsket å utvikle et opplæringskurs, som ville bedre generell kunnskap om temaet. Forskerne ville gjøre flere hjelpemidler tilgjengelig for ansatte, samt øke bruken av disse.
Metode	Studien benytter både kvalitativ og kvantitativ metode. Det ble utarbeidet en prosedyre for tilpasning og innføring av ulike kommunikasjonsverktøy og opplæringsprogram for ansatte. Denne prosedyren besto av 4 ulike stadier, hvor deltakerne ble delt opp, i en periode over 8 måneder. Deltakerne fikk et spørreskjema som skulle besvares før og etter "workshops" for å se eventuelle endringer. 7 sykepleiere deltok også i individuelle intervjuer om egne erfaringer rundt bruk av den nye kommunikasjonsmetoden.
Utvalg	105 tverrfaglige ansatte, hvorav 72 var sykepleiere, deltok i studien.
Hovedfunn	Sykepleierne syntes det var vanskelig og tidkrevende å kommunisere med afasirammede pasienter, da de var usikre på egne kommunikasjonsferdigheter. Etter workshopene var både kunnskapen og forståelsen av afasi var høyere. Kommunikasjonen med den afasirammede ble nå oppfattet, av sykepleierne, som mindre frustrerende for pasienten. Sykepleiere følte seg tryggere på egen kunnskap og syntes de hadde fått bedre forståelse for pasienter med afasi. Den økte kunnskapen gjorde det også lettere for personalet å starte samtaler og snakke om vanskelige emner med pasienten. Det ble opplyst om utfordringer knyttet til bruk av ulike kommunikasjonsverktøy og teknikker, grunnet mangel på tid og opplæring av nytt personell. Bruk av kroppsspråk, enkel tale, ja/nei spørsmål og at sykepleier ga pasienten ekstra tid til å svare, var ulike kommunikasjonsmetoder som forbedret kommunikasjon. Bruk av stikkord, bilder og bruk av et Brett med bilde av 12 hverdagslige behov pasienten kunne peke på, var nonverbale hjelpemidler som ble trukket frem.
Relevans for vår problemstilling	Studien viser at sykepleier må tilegne seg mer kunnskap om kommunikasjon til afasirammede, samt bruk av ulike kommunikasjonsverktøy og teknikker. Økt kunnskap vil bedre sykepleiers nonverbale kommunikasjonsferdigheter, og kan dermed bedre kommunikasjon med denne pasientgruppen.

<b>Artikkel 6</b>	
Tittel	Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia
Forfatter/årstall	Monica Blom Johansson, Marianne Carlsson og Karin Sonnander (2011)
Tidsskrift	International Journal of language and communication disorders
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvordan afasirammede personer opplever ulike samtalsituasjoner. De ser nærmere på hvordan personer med afasi behersker kommunikasjonsvansker, samt hvordan og i hvilken grad kommunikasjonsstrategier tas i bruk av dem selv, og deres kommunikasjonspartnere.
Metode	Studien benytter kvalitativ metode, hvor datainnsamling er gjort gjennom intervju med afasirammede. Det var viktig at deltakeren selv svarte på spørsmålene, og ikke deres pårørende, da forskerne var ute etter den afasirammedes egne meninger og erfaringer. Ulike kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler ble brukt under intervjuene for å sikre forståelse hos deltakeren.
Utvalg	11 mennesker (sju menn og fire kvinner) med afasi av forskjellige typer og alvorlighetsgrad deltok i studien, hvor gjennomsnittsalderen var 65 år. Deltakerne måtte ha fått afasi etter hjerneslag, og det var gått 12 måneder eller mer siden slaget. Deltakerne ble rekruttert gjennom ulike rehabiliteringstilbud.
Hovedfunn	Afasirammede setter pris på å ha samtaler selv om de ser afasien som et hinder. Ulike faktorer som påvirket samtale var dagsformen til den afasirammede, samtalepartneren, samtalen selv og miljøet rundt. Deltakerne anerkjente viktigheten av at samtalepartneren har kunnskap om afasi, og bruk av kommunikasjonsstrategier under samtale. De trekker også frem ulike kommunikasjons hjelpemidler, som blant annet, bilder, tegninger og MP3- spiller. Synet på bruk av hjelpemidler varierte blant deltakerne; overdreven bruk kunne være et hinder for samtalen istedenfor til hjelp. Det kommer frem fire overordnede hovedtemaer i resultatene: tap og frustrasjon, frykt og usikkerhet, et delt ansvar ut fra kunnskaper og lengting etter den tidligere språkfunksjonen. Deltakerne savnet det å kunne ta en aktiv del i samfunnet. For å øke afasirammedes deltakelse i samtale blir det foreslått kommunikasjonsopplæring, også til pårørende eller samtalepartnere. Sentrale elementer i slik opplæring er refleksjon over egen kommunikasjon, trene på samtale i virkelige situasjoner og anerkjenne hvert enkelt individ sine behov og ønsker.
Relevans for vår problemstilling	Denne studien ser kommunikasjon og utfordringer med dette fra den afasirammedes sitt perspektiv, og anerkjenner deres tanker og egne erfaringer. Studien er også relevant da den drar frem kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler for å styrke den nonverbale kommunikasjonen.



## 4.2 Analyse og sammenfatning av resultat

Den tematiske analysen førte frem til 4 temaer; 1) Behov for kunnskap og opplæring i nonverbal kommunikasjon, 2) Å anerkjenne og skape en relasjon til den afasirammede pasienten, 3) Betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende avdelingsmiljø, 4) Pårørendes betydning.

### 4.2.1 Behov for kunnskap og opplæring i nonverbal kommunikasjon

Økt kunnskap om afasi, samt opplæring av ulike kommunikasjonsferdigheter og hjelpemidler, gir positive resultater i interaksjoner mellom afasirammede pasienter og sykepleiere (Sundin og Jansson, 2003; McGilton *et al.*, 2011; Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Jensen *et al.*, 2014; Eriksson *et al.*, 2015). Kommunikasjonsopplæring til pårørende er også viktig (Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Jensen, 2014; Clancy, Povey og Rodham, 2018). Flere sykepleiere opplyser at de er ukomfortable i møte med afasirammede pasienter, grunnet manglende kunnskap om kommunikasjon til denne pasientgruppen (McGilton *et al.*, 2011). I møte med pasienten ligger fokuset på generell sykepleie, fremfor samhandling med pasienten (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Sykepleierne ga mer informasjon til pasientene, brukte mer åpne spørsmål og var mindre nedlatende mot pasientene enn før workshopene. Pasientene på sin side, viste mer respons og hadde mer øyekontakt med helsepersonell. Som følge av sykepleiernes økte kunnskaper, følte pasientene seg mer sett og tok mer initiativ til samtale (McGilton *et al.*, 2011).

Alle de inkluderte resultatartiklene viser at nonverbale kommunikasjonsferdigheter bedret kommunikasjonen mellom den afasirammede og sykepleier og/eller samtalepartner. Bruk av bilder, symboler og kort med skrevne ord ble trukket frem som nyttige nonverbale hjelpemidler (McGilton *et al.*, 2011; Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Jensen *et al.*, 2014; Clancy, Povey og Rodham, 2018). Clancy, Povey og Rodham (2018) trekker også frem bruk av egne notatbøker, der pasientene kan skrive ned spørsmål, informasjon og ord til bruk i samtale. Sykepleierne i Jensen *et al.* (2014) bruker et Brett med bilder av hverdagslige behov som pasienten kunne peke på. Hjelpemidlene kunne også være til hinder for effektiv kommunikasjon dersom sykepleier hadde dårlig tid, om de ble brukt for mye, samt hvis pasienten selv var negativ til bruken av midlene (Clancy, Povey og Rodham, 2018).

#### 4.2.2 Å anerkjenne og skape en relasjon til den afasirammede pasienten

Sundin og Jansson (2003) trekker frem at det er viktig å møte den afasirammede pasienten med respekt. Når sykepleierne plasserte seg på samme nivå som pasienten, følte pasienten seg inkludert og sett, samt likeverdig. Når sykepleierne plasserte seg over pasienten, følte pasienten seg liten. Øyekontakt, kombinert med berøring, ble brukt for å vise pasienten at sykepleieren er interessert i og har omsorg for pasienten. Sykepleierne trakk også frem at det var viktig å bruke god tid i samtale, og la pasientene forsøke å finne ord selv, før de eventuelt hjalp dem i gang med setningen (Sundin og Jansson, 2003; Eriksson *et al.*, 2015). Clancy, Povey og Rodham (2018) så at kontinuitet i pleien er viktig da sykepleier vil være bedre kjent med pasienten, og dermed kunne identifisere pasientens behov, selv om pasienten ikke er i stand til å uttrykke det verbalt.

Interaksjonen mellom pasienten med afasi og sykepleier er preget av å være oppgavebasert. Pasientene ønsket på sin side mer informasjon om deres nye tilstand, for å kunne forstå hva som var skjedd og tilpasse seg sin nye hverdag med afasi. Afasien danner en barriere for videreføring av informasjon, noe som økte følelsen av usikkerhet og fremmedhet for pasienten. Både afasirammede pasienter og pårørende følte at pasienten ble sett på som enda et tall i systemet, og ikke en person med unike individuelle behov og preferanser. Et annet ønske var å være mer involvert i egen behandling og at sykepleieren skulle se pasienten. Sykepleierne så viktigheten av effektiv kommunikasjon for å kunne utøve pasientsentrert individualisert omsorg (Clancy, Povey og Rodham, 2018).

#### 4.2.3 Betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø

Å tilrettelegge for et trygt og avslappende miljø både rundt pasienten, og i relasjonen mellom pasient og sykepleier var et gjennomgående tema i fire av de valgte artiklene (Sundin og Jansson, 2003; Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Eriksson *et al.*, 2015; Clancy, Povey og Rodham, 2018). Innføring av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende avdelingsmiljø vil optimalisere interaksjoner mellom sykepleier og pasient (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Faktorer som ukjente steder og personale, samt bråk og stressende dager på avdelingen hindret god kommunikasjon. Disse faktorene gjorde den afasirammede pasienten usikker, og kunne føre til at han trakk seg tilbake og isolerte seg selv. I Johansson, Carlsson og Sonnander (2011) nevnes i tillegg været og temperatur som faktorer som kan påvirke kommunikasjon. Ifølge Sandin og Jansson (2003) og Eriksson *et al.* (2015) brukte sykepleierne småprat for å tilrettelegge for et rolig og trygt miljø. Dette la også til rette for økt nonverbal kommunikasjon. Sykepleierne var stille da pasientene forsøkte å kommunisere, for

å ha mulighet til å lytte og forstå. Disse øyeblikkene med stillhet ga også pasientene tid til å konsentrere og prøve å uttrykke seg, uten forstyrrelser.

#### 4.2.4 Pårørendes betydning

Viktigheten av relasjonen mellom pasient og pårørende trekkes frem i Clancy, Povey og Rodham (2018), Johansson, Carlsson og Sonnander (2011) og Jensen *et al.* (2014). Kunnskap og opplæring av pårørende er viktig for å få forståelse for den afasirammedes situasjon, og for å kunne videreformidle den afasirammedes tanker og meninger (Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011). I studien til Clancy, Povey og Rodham (2018) trekkes det frem at pårørende ønsket mer informasjon om tilstanden, for å føle seg mer inkludert, samt være bedre forberedt på egen rolle som pårørende. Studien ser på pårørende som en nødvendig støttespiller for den afasirammede pasienten. Sykepleierne følte og at pårørende kunne hemme kommunikasjon, da de mente de kjente pasienten best og kunne ta over samtalen for pasienten. Studien til Jensen *et al.* (2014) trekker frem pårørende som en viktig informasjonskilde for sykepleieren. Sykepleieren kunne bruke denne informasjonen til å tilrettelegge for nonverbal kommunikasjon, ut ifra pasientens preferanser og vaner. Det kom også frem at pårørende ønsket å lære mer om kommunikasjonsferdigheter og strategier ved å observere sykepleierne.

## 5. Diskusjon

Henderson (1998, som sitert i Mathisen 2015) trekker frem fjorten ulike punkter hun mener er vesentlige for å ivareta menneskets grunnleggende behov. Der et av punktene er muligheten til å formidle behov, følelser og frykt gjennom kommunikasjon med andre. Evnen til å kunne uttrykke tanker og behov vil være nedsatt hos pasienter med afasi. For at sykepleier skal kunne dekke dette grunnleggende behovet, vil det derfor være viktig med nok kunnskap om afasi. Bruk av ulike kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler kan være nyttig i samhandlingen mellom pasienten med afasi og sykepleieren (Heyn, 2015).

### 5.1 Behov for kunnskap og opplæring om nonverbal kommunikasjon

I møte med afasirammede pasienter vil det være naturlig å ta i bruk nonverbal kommunikasjon for å styrke forståelsen i samtalen. Derimot, kan sykepleiere føle på usikkerhet og frustrasjon i kommunikasjon med afasirammede. Usikkerheten er basert på manglende ferdigheter og kunnskap om kommunikasjonsvansker. En konsekvens kan være at sykepleier velger å unngå eller avbryte samtale med pasienten, grunnet frustrasjon over manglende forståelse (Jensen *et al.*, 2014). Som en følge av manglende kommunikasjon, vil det være utfordrende å ivareta pasientens ønsker og behov, da viktig informasjon ikke blir formidlet (Sundin og Jansson, 2003).

En konsekvens av sykepleiernes manglende kunnskap og ferdigheter er at den afasirammede pasienten kan bli frustrert og irritert. Videre kan pasienten velge å trekke seg tilbake og isolere seg fra sykepleieren (Jensen *et al.*, 2014). På en annen side, viser studien til McGilton *et al.* (2011) at sykepleiere tilegnet seg bedre holdninger om kommunikasjon med afasirammede gjennom "workshops". Det ses derfor et behov for bedre opplæring i kommunikasjonsstrategier, for at sykepleiere skal bli tryggere på egne ferdigheter og kommunisere bedre i møte med denne pasientgruppen. For å tilegne seg mer kunnskap, kan sykepleier observere samhandling mellom pasient og helsepersonell. Slik kan sykepleieren rette fokus mot pasientens nonverbale uttrykk, og på denne måten få et mer helhetlig bilde av hva pasienten prøver å kommunisere. Sykepleierne kan i etterkant diskutere observasjoner og erfaringer rundt kommunikasjonsferdigheter og hjelpemidler (Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011).

For å styrke nonverbal kommunikasjon og hjelpe pasienten med å bli forstått, kan sykepleier benytte seg av kommunikasjonshjelpemidler (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Flere av forskningsartiklene trekker frem spesifikke hjelpemidler som bruk av bilder, notatbøker,

symboler og kort med skrevne ord (McGilton *et al.*, 2011; Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Jensen *et al.*, 2014; Clancy, Rodham og Povey, 2018). Imidlertid, er hverdagen til sykepleiere preget av stress og andre oppgaver, noe som kan gjøre at opplæring av kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler faller bort (Jensen *et al.*, 2014). Manglende tid og kunnskap om hjelpemidler kan gjøre at sykepleier ender opp med å bruke disse for mye. Istedenfor å fremme kommunikasjon, vil hjelpemidlene få motsatt virkning og svekke kommunikasjon mellom partene (Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011). Kommunikasjonsstrategiene og hjelpemidlene må derfor tilpasses etter hva pasienten ønsker, foretrekker og hva som passer best for den enkelte pasient (Jensen *et al.*, 2014).

Videre må sykepleieren være oppmerksom på egne ansiktsuttrykk i møte med pasienten. Ved å være avslappet og ha senkede øyenbryn, samt glatt panne og lukket munn, uttrykker sykepleier ro og interesse i samtale med pasienten (Eide & Eide, 2017). Ved å lese pasientens ansiktsuttrykk kan sykepleieren få et inntrykk av hva pasienten føler eller prøver å uttrykke. Sykepleier kan bruke øyekontakt, i kombinasjon med stillhet og berøring, til å formidle informasjon (Sundin og Jansson, 2003). Derimot, er det viktig at sykepleier ikke overdriver i forsøket med å oppnå øyekontakt. Ved å stirre eller lete etter pasientens blikk kan pasienten bli ukomfortabel, og samhandlingen dem imellom kan svekkes (Eide og Eide, 2017). Funn fra McGilton *et al.* (2011) tyder på at pasientene med afasi ble mer kontaktsøkende og hadde mer øyekontakt med sykepleierne etter workshopene, grunnet økt kunnskap hos sykepleieren.

Sundin og Jansson (2003) trekker frem berøring som et viktig hjelpemiddel i nonverbal kommunikasjon. Bruk av berøring kan bidra til å fremme kommunikasjon mellom den afasirammede og sykepleier, dersom det blir brukt på riktig måte. Berøring kan gi en følelse av trygghet og ro, noe som kan gi pasienten mot til å kommunisere og spørre om hjelp. På denne måten kan berøring bidra til å skape en relasjon mellom partene, samt gi pasienten en følelse av å bli akseptert og sett. Corneliussen *et al.* (2014) ser imidlertid at sykepleier må ta en individuell vurdering om berøring er passende i situasjonen, og samsvarer med den enkelte pasient sitt behov for å bli berørt.

## 5.2 Å anerkjenne og skape en relasjon til den afasirammede pasienten

Den afasirammede pasienten vil ha et større behov for informasjon i sin nye hverdag. Mangel på informasjon kan gjøre at pasienten føler seg oversett. Afasien kan danne en barriere for videreføring av informasjon, og dermed øke pasientens følelse av usikkerhet og fremmedhet (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Det vil derfor være avgjørende at sykepleier

snakker *med* pasienten (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen, 2016). McGilton *et al.* (2011) ser imidlertid at ved å tilpasse informasjon til den enkelte pasienten, vil sykepleier gi pleie av bedre kvalitet og kontinuitet i behandlingen. På denne måten kan sykepleier ivareta den afasirammedes mulighet til å ta egne avgjørelser, og medvirke i beslutninger som angår den enkelte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Slik blir autonomien og respekten for det enkelte individ ivaretatt, ved at pasientenes behov settes i fokus i relasjon mellom pasient og sykepleier (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Pasienten med afasi og sykepleieren kan ha ulike forventninger til hverandre, samt en ulik forståelse av den gitte situasjonen, noe som vil påvirke kommunikasjonen mellom dem (Eide og Eide, 2017). Vi er vant til at samtaler skal gå raskt. Dersom den andre parten bruker mer enn bare noen sekunder på å svare, kan dette tolkes som nøling, uvillighet eller negativitet. Derimot, vil pasienter med afasi trenge mer tid for å kunne formulere seg, og tempoet i samtalen må derfor senkes (Corneliussen *et al.*, 2014). For å fremme autonomi, vil det derfor være viktig at sykepleier lar pasienten få denne tiden til å prøve og formulere seg på egenhånd. Ved å ta seg god tid vil det skapes trygghet og økt tillit i relasjonen mellom pasient og sykepleier, noe som kan bidra til at den afasirammede blir mer kontaktsøkende (Sundin og Jansson, 2003). Imidlertid, kan sykepleier bli utålmodig og ta over samtalen. En slik paternalistisk tilnærming kan få pasienten til å føle seg overkjørt, og miste både mot og motivasjon til å kommunisere. Misbruk av sykepleiers maktposisjon kan føre til brudd på tilliten mellom pasienten med afasi og sykepleieren, samt tap av pasientautonomien. For at pasienten skal føle seg likeverdig, vil det derfor være viktig å skape en maktbalanse mellom partene (Løgstrup, 2008).

Sykepleieren kan gå inn i samtalen med en forventning om at hvis pasienten sier "ja", betyr dette "ja". Pasienter med ekspressiv afasi kan derimot ha vanskeligheter med å uttrykke seg, og et "ja" vil kanskje ikke bety "ja". Det kan derfor være utfordrende for sykepleier å vite om pasienten mottar budskapet slik det er ment, og om svaret til pasienten er pålitelig (Wergeland, Ryen og Ødegaard-Olsen). Imidlertid, kan sykepleier bruke den afasirammede pasientens kroppsspråk som et hjelpemiddel, for å se om det samsvarer med det pasienten prøver å si (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Pasienter med afasi har ofte godt bevarte ferdigheter og kunnskaper fra tidligere. Det vil derfor være viktig at sykepleieren ikke glemmer at den afasirammede er det samme unike, reflekterende og tenkende individet, som før hjerneslaget (Corneliussen *et al.*, 2014). Videre kan sykepleier bli bedre kjent ved å se pasienten som et individ og ikke et objekt, samt bruke seg selv på en terapeutisk måte. På denne måten kan sykepleieren, gjennom kommunikasjon, bygge et "menneske-til-menneske" forhold med pasienten (Travelbee, 1999). En slik relasjon vil være positivt, da sykepleier

lettere vil kunne identifisere pasientens behov, uten at pasienten trenger å uttrykke seg verbalt. I tillegg, må sykepleier rette oppmerksomheten mot pasientens psykososiale behov, da dette vil bidra til å optimalisere interaksjonene mellom dem (Clancy, Povey og Rodham, 2018).

For å vise pasienten interesse og åpenhet, må sykepleier ha en imøtekommende kroppsholdning og tenke over egen plassering i forhold til pasienten. På den ene siden, kan sykepleier, gjennom nonverbal kommunikasjon, signalisere lukkethet til pasienten ved å stå med kryssede armer eller ben (Eide og Eide, 2017). Dersom sykepleieren i tillegg står lent over, eller plasserer seg slik at hun ser ned på pasienten, kan dette få pasienten til å føle seg liten og styrke sykepleierens maktposisjon. Pasienten kan også føle at sykepleier er uinteressert og velge å trekke seg tilbake, og dermed hindre effektiv kommunikasjon. På den andre siden, kan sykepleier vise interesse ved å lene seg litt mot, og plassere seg på samme nivå som pasienten. Videre kan sykepleieren vise respekt og ydmykhet, ved å sette seg ned på en stol eller på sengekanten, og slik styrke pasientens følelse av likeverd. På denne måten vil relasjonen mellom partene kunne styrkes, og sykepleier kan slik vise empati for pasientens situasjon (Sundin og Jansson, 2003).

### 5.3 Betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø

Clancy, Povey og Rodham (2018) mener et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø vil optimalisere interaksjoner mellom sykepleier og pasient. Studien trekker frem faktorer som ukjente steder og personale, samt bråk og stressende dager på avdelingen som hinder for kommunikasjon. Ved hektiske dager på avdelingen vil det være lite tid til overs. Imidlertid, vil denne ekstra tiden være vesentlig når sykepleier går inn på den afasirammede pasientens rom, da disse pasientene er avhengige av ro for å kunne fokusere og konsentrere seg. Dette støttes av Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen (2016), som uttrykker at tilstrekkelig tid og trygge omgivelser er faktorer som må ligge til rette, for å ha en meningsfull samtale med afasirammede pasienter. Dette tillater at den afasirammede pasienten kan bruke energien sin på å uttrykke seg, fremfor å være engstelig og frustrert.

Fra et sykepleiers perspektiv vil det være utfordrende å bli godt nok kjent med pasientene i løpet av kun en vakt (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen (2016) trekker frem bruk av fast personell som en betryggende faktor, da disse vil kjenne pasientens vaner og behov bedre. Innleid personale vil imidlertid ha mer fokus på generell sykepleie, fremfor å gi pasienten individuell pleie. Dette støttes av Clancy, Povey og Rodham (2018), som beskriver at interaksjonen mellom den afasirammede pasienten og

ukjent personale vil være preget av å være oppgavebasert, fremfor personorientert. Videre kan den afasirammede få følelsen av å være enda et tall i systemet, fremfor en person med unike individuelle behov og preferanser. McGilton *et al.* (2015) på sin side, trekker frem kommunikasjonsplaner som et godt hjelpemiddel for å skape kontinuitet i pleien. Ved bruk av disse planene kan annet helsepersonell og vikarer enkelt finne informasjon, og raskt få en bedre forståelse av pasienten. Som følge av dette, vil det bli lettere for personalet å kommunisere med pasientene, da kommunikasjonen blir mer tilpasset den enkelte.

Sykepleier kan benytte seg av småprat for å skape et rolig og trygt miljø (Sundin og Jansson, 2003; Eriksson *et al.*, 2015). Her vil toneleie, styrke og klang i stemmen være faktorer som kan påvirke hvordan sykepleier og pasient oppfatter hverandre (Eide og Eide, 2017). På den ene siden, kan stillhet være et nyttig hjelpemiddel i samtale med afasirammede pasienter. Stillhet kan være et uttrykk for intimitet og nærhet, forutsatt at det blir brukt riktig. Når sykepleier bruker stillhet og aktive pauser, får pasienten tid til å formulere seg uten forstyrrelser. Slik kan pasienten få mulighet til å delta og beholde ansvaret i samtalen (Eriksson *et al.*, 2015). På den andre siden, kan det være vanskelig å oppnå stillhet, da dette kan føles ubehagelig. Imidlertid, vil stillhet føles mer naturlig dersom det foreligger en god relasjon mellom sykepleier og pasient. Ved bruk av lengre pauser med stillhet, kan sykepleier signalisere at hun lytter og har god tid til pasienten. Disse pausene vil også tillate pasienten å bruke tid til å tenke (Corneliussen *et al.*, 2014). Det trygge miljøet legger grunnlaget for en god relasjon mellom sykepleier og pasient, noe som kan gi pasienten mot og vilje til å forsøke å kommunisere (Sundin og Jansson, 2003; Eriksson *et al.*, 2015).

Ifølge studien til Johansson, Carlsson og Sonnander (2011) kan vær og temperatur være faktorer som påvirker kommunikasjon med denne pasientgruppen. Været kan påvirke humøret til pasienten med afasi og videre dens kommunikasjonsferdigheter. På den ene siden, kan den afasirammede pasienten bli mer anspent ved lav temperatur, noe som kan påvirke den nonverbale kommunikasjonen negativt. På den andre siden, vil det derfor være gunstig at sykepleier er oppmerksom på å opprettholde god temperatur på pasientrommet, da dette kan fremme kommunikasjon med denne pasientgruppen.

#### 5.4 Pårørendes betydning

Studien til Clancy, Povey og Rodham (2018) viser at afasirammede pasienter opplever at det kan være utfordrende å bli hørt og tatt på alvor. Pasientene kan derfor føle seg avhengig av pårørende for å kunne formidle egne meninger og behov. På den ene siden, kan det være positivt å ha pårørende til stede under samtale, da pårørende kjenner pasienten godt og kan



gi sykepleieren informasjon om pasientens vaner og preferanser. Corneliussen *et al.* (2014) trekker frem at pårørende er en viktig informasjonskilde for sykepleiere. På denne måten kan relasjonen mellom pasient og sykepleier styrkes, og videre hjelpe sykepleier å tilrettelegge for nonverbal kommunikasjon ut ifra pasientens forutsetninger.

På den andre siden, kan det ifølge Jensen *et al.* (2014) være utfordrende dersom pårørende formidler egne tanker og meninger, fremfor pasientens egne. Sykepleieren må derfor være kritisk til informasjonen som gis. Pasienten kan over tid få et avhengighetsforhold til pårørende eller samtalepartneren, for å kunne uttrykke seg og kommunisere med andre. Pasienten kan på denne måten påvirkes negativt, i form av økt usikkerhet rundt egne kommunikasjonsferdigheter og tilbaketrekkelser fra situasjoner der en må kommunisere med andre. Videre vil et avhengighetsforhold gjøre det utfordrende for pasienten med å få sin egen stemme hørt, noe som kan true pasientens autonomi. Over tid vil dette være negativt, da pasienten vil få mindre språktraining, grunnet færre interaksjoner med andre mennesker. Et avhengighetsforhold kan slik gjøre det utfordrende å gjennomføre hverdagslige aktiviteter, oppnå smertelindring, samt få tilgang til informasjon på avdelingen (Clancy, Povey og Rodham, 2018).

Imidlertid, er pårørende likevel en viktig ressurs, og sykepleier har et ansvar om å ta vare på og lytte til dem. Pårørende opplyste derimot at de følte seg dårlig forberedt for deres nye rolle. De hadde lite kunnskap om afasi og følte seg dermed usikre i den nye rollen som pårørende (Clancy, Povey og Rodham, 2018). Jensen *et al.* (2014) på sin side, trekker frem at pårørende kan tilbys å observere sykepleiers bruk av kommunikasjonsstrategier, og på denne måten lære av vellykkede interaksjoner med den afasirammede. Ved å få mer informasjon og økt kunnskap om afasi, kan pårørende bli bedre forberedt på sin nye rolle (Clancy, Povey og Rodham, 2018).

## 5.5 Kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur

I litteraturstudien har vi i hovedsak brukt faglitteratur som står oppført på pensumlisten for sykepleierutdanningen. Dette er bøker som skal være vurdert og godkjent av skolen. Likevel, tar vi høyde for at fagfeltet endrer seg, og det er derfor mulig at det har kommet nye bøker og utgaver innenfor dette området. Vi har tilstrebet å bruke de nyeste utgavene, samt primærkilder. Derimot har disse vært utfordrende å få tak i, og noen av bøkene vi har brukt er derfor av eldre utgaver. Vi anerkjenner at bruk av sekundærkilder (Stern (1985), Henderson (1998), Indredavik og Johannessen (2009) og Helsedirektoratet, (2010)) kan være en svakhet, da innholdet vil være bearbeidet, og kan ha endret det opprinnelige perspektivet

(Dalland, 2014). Derimot, velger vi likevel å inkludere disse da forfatterne av sekundærkildene er anerkjente, og fagstoffet har bidratt til å belyse problemstillingen. Vi har inkludert bøker utenfor pensumlisten, da vi mener at disse bøkene har tilført relevant og viktig kunnskap til vår studie (Corneliussen *et al.* (2014), Løgstrup (2008), Travelbee (1999)). Ved valg av nettressurser har vi vært kritiske til hvilke nettsider vi har brukt. Vi har benyttet oss av offentlige nettsider som Lovdata, Helsenorge og Norsk Sykepleierforbund, hvorav sistnevnte er en av Norges største fagforbund (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Artiklene vi har brukt i denne oppgaven er forskningsartikler, som alle er publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Selv om alle artiklene er fagfellevurdert, har vi gjort en kritisk vurdering av artiklenes gyldighet, metodisk framgang, kvalitet på resultatene og overførbarhet til vår oppgave (Thidemann, 2019). Språket i artiklene er på engelsk, noe som kan ha ført til språklige misforståelser i oversettelsesprosessen. Da McGilton *et al.* (2011) er gjennomført i Canada, gjorde vi en kritisk vurdering av denne artikkelen, da det kan foreligge ulikheter fra helsevesenet i Norge. Vi har tilstrebet å bruke artikler av nyere dato, men har også inkludert eldre artikler, som Sundin og Jansson (2003). Imidlertid, benytter artiklene kvalitativ forskningsmetode og samsvarer med funnene i de andre kvalitative forskningsartiklene. Disse artiklene vurderes derfor som aktuelle for litteraturstudien.

På den ene siden, vil en svakhet ved bruk av kvalitativ forskningsmetode i møte med afasirammede, være at pasientene har vanskeligheter med å uttrykke seg. På den andre siden, har flere av forskerne brukt kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler for å sikre forståelse hos pasientene. I tillegg, var det flere av forskningsartiklene som filmet intervjuene med deltakerne. På denne måten ble også pasientens nonverbal kommunikasjon dokumentert og brukt for å styrke analysen (Sundin og Jansson, 2003; Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Eriksson *et al.*, 2015). En gjennomgående svakhet i flere av forskningsartiklene er at de inkluderer få deltakere. Dette kan være en svakhet, da det er mulig at resultatene ikke får frem ulike meninger, og potensielt ikke vil være overførbart til en større gruppe.

## 5.6 Forskningsetiske overveielser

Forskningsetikk skal, i tråd med Helsinkideklarasjonen, ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. Gjennom oppgaven ser vi at personer med afasi etter hjerneslag er en sårbar gruppe, fordi evnen til å uttrykke seg verbalt er nedsatt. Forskning som involverer slike pasientgrupper må derfor utføres på en ydmyk og verdig måte, slik at de ikke blir påført skade eller går utover pasientens integritet (Slettebø, 2017).

Forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien har alle anonymisert deltakerne, og det har vært frivillig deltakelse. Forskerne har forsikret seg om at deltakerne (pasientene, pårørende og sykepleierne) har fått informasjon muntlig og/eller skriftlig, før samtykke til å delta i studien har blitt gitt. For å innhente et gyldig samtykke er det nødvendig at pasienten er godt informert. På denne måten vil også deltakernes autonomi bli ivaretatt (Dalland, 2014). Derimot, kan vi ikke finne at det har blitt gitt samtykke av deltakerne i studien til Jensen *et al.* (2014). Imidlertid, mottok deltakerne informasjon i forkant av studien, samt at studien ble implementert på hele avdelingen. Deltakerne besto av sykepleiere og annet helsepersonell, og vi anser derfor ikke dette som en sårbar gruppe. For å sikre at informasjon var forstått av pasientene med afasi, ble det brukt ulike kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler (Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Clancy, Povey og Rodham, 2018). 3 av forskningsartiklene har i tillegg gjennomgått en etisk vurdering, og er godkjent av ulike etiske komiteer (McGilton *et al.*, 2011; Johansson, Carlsson og Sonnander, 2011; Eriksson *et al.*, 2015). Vi velger derfor å si at de etiske aspektene ved forskningsartiklene er godt nok ivaretatt, og utført i henhold til retningslinjene i Helsinkideklarasjonen (Slettebø, 2017).

## 5.7 Muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Et tankekors i vår litteraturstudie, da vi har inkludert en artikkel fra 20 år siden, tyder på at nonverbal kommunikasjon fortsatt er et viktig tema i utøvelsen av sykepleie til afasirammede pasienter. Imidlertid, tyder våre funn på at sykepleiere fremdeles trenger mer opplæring i generell kommunikasjon, da spesielt nonverbal kommunikasjon, med denne pasientgruppen og generelt pasienter med kommunikasjonsvansker. I tillegg til økt kunnskap om ulike kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler i møte med pasienter med afasi etter hjerneslag. Ved å rette mer fokus rundt temaet i utdanning og praksis, kan dette bidra til å øke kunnskap generelt, samt ruste nyutdannede sykepleiere med ulike kommunikasjonsstrategier.

Ut ifra våre funn er det lite forskning som inkluderer bruk av teknologiske hjelpemidler for å tilrettelegge nonverbal kommunikasjon med afasirammede pasienter. På bakgrunn av dette vil det være behov for mer forskning for å utvikle og evaluere effekten av slike hjelpemidler.

## 6. Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å se hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for nonverbal kommunikasjon i møte med afasirammede pasienter etter hjerneslag. Funn fra resultatartiklene tydeliggjør viktigheten av nonverbal kommunikasjon i møte med denne pasientgruppen. Det vil foreligge individuelle forskjeller hos afasirammede, og det vil derfor være vanskelig å komme frem til et fasitsvar. Likevel trekkes det frem fire forhold i denne studien som er sentrale for nonverbal kommunikasjon; behov økt kunnskap og opplæring om nonverbal kommunikasjon, å anerkjenne og skape en relasjon med den afasirammede pasienten, betydningen av et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø og betydningen av pårørende.

Det ses at sykepleiere generelt synes det er utfordrende å kommunisere med afasirammede pasienter. Dette betyr at det er behov for økt kunnskap om ulike kommunikasjonsstrategier og hjelpemidler med afasirammede. Faktorer som kroppsholdning, plassering, ansiktsuttrykk, øyekontakt, berøring, stillhet, samt tone og intensitet i stemmen påvirker nonverbal kommunikasjon. Bruk av bilder, symboler og kort med skrevne ord, samt notatbøker blir trukket frem som nyttige nonverbale hjelpemidler. Pårørende er en god informasjonskilde, både for den afasirammede pasienten og sykepleier, og bidrar til å styrke relasjonen mellom dem. Denne informasjonen kan imidlertid være preget av pårørendes egne meninger. Dette betyr at sykepleier må være kritisk til informasjonen som gis for å kunne ivareta pasientens autonomi.

Et afasivennlig og kommunikativt stimulerende miljø på avdelingen, vil optimalisere interaksjoner mellom sykepleier og pasient. Dette kan gi pasienten mot og vilje til å kommunisere og være mer kontaktsøkende. Stillhet og småprat er faktorer som trekkes frem for å oppnå et slikt miljø. Faktorer som ukjente steder og personale, samt bråk og stressende dager på avdelingen kan være til hinder for nonverbal kommunikasjon, og for kommunikasjon generelt.

Oppsummert ga økt kunnskap hos sykepleiere bedre holdning til kommunikasjon med afasirammede. Med andre ord, mottok pasientene mer informasjon og kontinuitet i pleien enn tidligere. Ved at sykepleier tok seg tid og anerkjente pasienten som et individ, skapte dette en bedre relasjon (et menneske-til-menneske- forhold) mellom dem. Alt i alt førte dette til mindre frustrasjon og irritabilitet hos pasientene, samt at terskelen for å ta kontakt eller spørre om noe ble mindre. Totalt sett kan vi se at nonverbal kommunikasjon bidrar til å etablere trygghet, motivasjon og tillit i relasjoner, dersom det blir brukt riktig.

## 7. Litteraturliste

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 3. utg. Maidenhead: Open University Press.

Brinchmann, B.S. (2017) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 81-96.

Clancy, L., Povey, R. & Rodham, K. (2018) "Living in a foreign country": experiences of staff-patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them. *Disability and rehabilitation*, 42(3), s. 324-334 doi: [doi.org/10.1080/09638288.2018.1497716](https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1497716)

Corneliussen, M., Johansen, L.H., Knoph, M.I.K., Lind, M. og Qvenild, E. (2014) *Afasi og samtale- gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus Forlag.

Dalland, O. (2014) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner- personorientering, samhandling, etikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eriksson, K., Forsgren, E., 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*, 38(12), s. 1187-1203. doi: [doi.org/10.3109/09638288.2015.1089952](https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1089952)

Helsenorge (2018) *Pårørendes rettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/parorende/parorendes-rettigheter> (Hentet 20. april 2021)

Heyn, L. (2015) Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 363-395.

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

Johansson, M.B., Carlsson, M. og Sonnander, K. (2011) Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia, *International Journal of language and communication disorders*, 47(2), s. 144-155. doi: [doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x](https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x)

Løgstrup, K.E. (2008) *Den etiske fordring*. 3. utgave. Viborg: Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag AS.

Mathisen, J. (2015) Hva er sykepleie?, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 119-141.

McGilton, K., Peters, R.S., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V. og Fox, M. (2011) Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff–patient interactions, *International Journal of older people nursing*, 6(1), s. 13-24. doi: [doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x)

Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet 16. april 2021)

Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Norheim, L.V. og Reinart, L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet 20. april 2021)

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. og Bjålie, J.G. (2018) *Menneskekroppen. Fysiologi og anatomi*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. (2017) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 241-257.

Sundin, K og Jansson, L. (2002) Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia, *Journal of Clinical Nursing*, 12 (1), s. 107-116. doi: [doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x)

Thidemann, I.J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oversatt fra *Interpersonal Aspects of Nursing* av K.M. Thorbjørnsen. 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Wergeland, A., Ryen, S. og Ødegaard-Olsen, T.G. (2016) Sykepleie ved hjerneslag, i Stubberud, D.G. Grønseth, R og Almås, H (red). *Klinisk sykepleie 2*. 5. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 303-328.

