

# Kommunikasjon og Afasi

Kandidatnummer:762 & 784

Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave i sykepleie

Antall ord: 8491

Dato:02.01.2024



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024
Tittel: Kommunikasjon og afasi	
<p data-bbox="178 427 320 461"><u>Innledning</u></p> <p data-bbox="178 479 1353 680">Temaet i denne oppgaven er kommunikasjon i relasjon med pasienter med afasi. Afasi påvirker ens kommunikasjonsferdigheter. Dette kan føre til uønskede hendelser som lengre sykehusopphold og dårligere rehabiliteringsresultater. Hensikten med denne oppgaven er å identifisere sykepleieres erfaringer i kommunikasjon i relasjon med pasienter med afasi.</p> <p data-bbox="178 698 280 732"><u>Metode</u></p> <p data-bbox="178 750 1378 1122">I denne oppgaven ble det utført et litteratursøk i den vitenskapelige databasen CINAHL. Søkeordene som ble brukt er basert på nøkkelord fra problemstillingen og problemstillingens avgrensninger. Søkeordene er «aphasia», «stroke-complications», «communication», og «nurse-patient relation». Vi avgrenset søket til artikler publisert fra 2012-2022, engelsk eller skandinavisk språk. Det resulterte i 15 treff, hvorav fire ble inkludert i denne bacheloroppgaven basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. De fire utvalgte artikler er fagfellevurdert.</p> <p data-bbox="178 1140 288 1173"><u>Resultat</u></p> <p data-bbox="178 1191 1382 1507">Resultatene gir innsikt i sykepleieres erfaringer med kommunikasjon i relasjon med pasienter med afasi. Sentrale funn indikerer at sykepleiere erfarer utfordringer knyttet til kommunikasjon med pasienter med afasi, nemlig mangel på kunnskap og knapphet på tid. Sykepleiere opplever en utfordring ved inklusjon av pårørende, da de kan både lette og komplisere kommunikasjonen. Videre opplever sykepleiere at en effektiv kommunikasjon er mulig ved bruk av alternative kommunikasjonsmetoder som gester og kroppsspråk.</p> <p data-bbox="178 1525 314 1559"><u>Diskusjon</u></p> <p data-bbox="178 1576 1347 1946">Det er nødvendig å fokusere ikke bare på relasjonsbygging når det gjelder kommunikasjon med pasienter med afasi, men også på andre faktorer som for eksempel støttesystemet fra organisasjonen. Selv om sykepleiere kan ha kunnskap og være godt forberedt i kommunikasjonsprogrammet organisasjonen har valgt å implementere på avdelingen, utfordres de av andre faktorer som tidspress og arbeidsmiljøfaktorer. Å ta hensyn til disse bredere aspektene er avgjørende for å sikre vellykket kommunikasjon i relasjonen til pasienter med afasi.</p>	

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Hensikt og problemstilling .....	2
1.3	Presisering og avgrensning av problemstillingen .....	2
<b>2</b>	<b>Bakgrunn</b> .....	<b>4</b>
2.1	Hjerneslag .....	4
2.2	Afasi .....	4
2.3	Rammeverket: Fundamentals of Care (FoC) .....	5
2.3.1	Fundamentals of Care med fokus på omsorgsrelasjonen.....	6
2.4	Kommunikasjon .....	6
2.4.1	Kommunikasjon med pasienter med afasi .....	7
2.4.2	Kommunikasjon blant eldre .....	8
2.5	Sykepleiers undervisende og veiledende funksjon .....	9
2.6	Etiske rammer og lovverk .....	9
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>11</b>
3.1	Generell litteraturstudie .....	11
3.2	Søkeprosessen .....	11
3.2.1	Valg av database og søkeord.....	11
3.2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
3.2.3	Valg av forskningslitteratur .....	12
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur.....	14
<b>4</b>	<b>Resultater</b> .....	<b>17</b>
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise.....	17
4.2	Syntese av resultatene .....	21
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
5.1	Resultatdiskusjon .....	22
5.1.1	Mangel på kunnskap .....	22
5.1.2	Tidsbegrensning .....	24
5.1.3	Bruk av støttede kommunikasjonsstrategier .....	25
5.1.4	Inkludering av pårørende .....	27
5.2	Metodediskusjon.....	29
5.2.1	Styrker og svakheter i vår metode.....	29
5.2.2	Styrker og svakheter i metodene til utvalgte artikler .....	30
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste</b> .....	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>38</b>
8.1	Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning .....	38

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Norsk hjerneslagregister er det rapportert inn 8917 sykehusinnleggelses grunnet hjerneslag i Norge (Norsk hjerneslagregister, 2021, s.4). Hjerneslag er en medisinsk tilstand som rammer rundt 13 500 årlig i landet. Den betydelige økningen i antall eldre innbyggere i Norge forventes å bidra til en økning i forekomsten av hjerneslag. Dette sammen med fremskritt i medisinsk behandling som har ført til en 25% reduksjon i dødeligheten av sykdommen kan medføre at flere lever med konsekvenser av hjerneslag, for eksempel afasi (Kirkevold, 2020, s. 473).

Afasi, en vanlig konsekvens av hjerneslag, skaper hindringer for kommunikasjon. Formidling av tanker, følelser og behov blir derfor en utfordrende oppgave (Eide & Eide, 2018, s.320). Dersom kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient svikter, kan dette medføre betydelige konsekvenser. Dette kan blant annet føre til at pasienter trekker seg tilbake sosialt, ettersom pasienten opplever vanskeligheter med å delta i samtaler, og kan bli misforstått (Kirkevold, 2020, s. 487). I helsetjenester kan pasienter oppleve eksklusjon fra informasjon som angår dem, og helsepersonell begrunner ofte denne handlingen med knapphet på tid eller manglende hensikt (Eide & Eide, 2018, s. 324-325).

Sykepleiers primære ansvar er rettet mot mennesker som trenger sykepleie, som i denne sammenhengen er pasienter med afasi som opplever utfordringer knyttet til det grunnleggende behovet kommunikasjon. Dette fremhever sykepleiers oppgave rettet mot det å ivareta pasientens grunnleggende behov grunnet pasientens manglende ressurser i form av fysiske krefter, kunnskap, vilje eller motivasjon (Kristoffersen et al., 2016, s. 24). For å sette sykepleiere i posisjon til å utføre sine oppgave og ansvar i samhandling med pasienter som opplever helseutfordringer som afasi, kreves det at sykepleiere besitter fagkunnskap og spesiell kompetanse for å effektivt støtte pasienter (Kristoffersen et al., 2016, s. 24).

Som nevnt tidligere er det en forventet økning i forekomsten av hjerneslag, som medfører en økning i antall pasienter som lever med følgetilstander som afasi (Kirkevold, 2020, s. 473). Pasienter med afasi opplever høy risiko for langvarige innleggelses og dårlige

rehabiliteringsresultater på grunn av begrensninger eller manglende evne til å uttrykke sine behov knyttet til helseomsorg (Souza & Arcuri, 2014, s. 2; Loft et al., 2022, s. 2). Det viser at svikt i kommunikasjonen er en viktig årsak til uønskede hendelse, og sett i lys av dette er det derfor viktig at sykepleiere utvikler sin kunnskap og kompetanse innenfor kommunikasjon for å heve kvalitet og pasientsikkerhet (Eide & Eide, 2018, s. 39). Kommunikasjon er sykepleierens viktigste redskap (Heyn, 2018). Den spiller en vesentlig rolle i å fremme helhetlig omsorg til pasienter med afasi, med mål om å imøtekomme deres fysiske og psykososiale behov.

## **1.2 Hensikt og problemstilling**

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få innsikt i kunnskap om sykepleiers erfaringer i kommunikasjon i relasjon til pasienter med afasi. Formålet med kunnskapen er å bidra til økt egen kompetanse som kan anvendes til å oppnå bedre handlingskompetanse i møte med pasienter med afasi. Andre som måtte finne det interessant å lese denne oppgaven, vil også kunne ha nytte av kunnskapen som beskrives og diskuteres.

*Problemstilling: Hvilke erfaringer har sykepleiere i kommunikasjon i relasjon med pasienter med afasi?*

## **1.3 Presisering og avgrensning av problemstillingen**

Ifølge en rapport fra Norsk Hjerneslag Register som handler om hjerneslag for pasienter og pårørende er det fremdeles lite forekomst av hjerneslag blant yngre mennesker. Tallene fra rapporten viser at hos personer som er under 55 år er det kun 8 av 100 som blir rammet av sykdommen (Norsk Hjerneslagregister, 2021, s. 5). Den lave forekomsten av hjerneslag hos yngre mennesker medfører at vi velger å begrense oppgaven til eldre pasienter over 65 år. I tillegg velger vi å fokusere på pasienter med afasi som konsekvens av hjerneslag, ettersom afasi er en følgetilstand av ulike sykdommer, blant annet demens (Eide & Eide, 2018, s. 320). Konteksten i denne studien er sykehus fordi rehabilitering etter slag starter allerede på sykehus (Becker, 2022).

Videre har vi valgt å inkludere forskninger fra hele verden. Forskningsartikler fra ulike land og kulturer kan bidra til at vi får et bredere perspektiv innenfor tematikken. I tillegg kan vi

utvikle en mer omfattende tilnærming til å løse utfordringer ved kommunikasjon med pasienter med afasi ved å se på forskningsstudier fra ulike sammenhenger.

Denne oppgaven velger vi å se i lys av Fundamentals of Care- rammeverket med fokus på etablering av relasjon.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Hjerneslag

Hjerneslag, også kjent som *apoplexia cerebi* på latin, er en akutt tilstand forårsaket av nedsatt eller blokkert blodtilførsel til hjernen som resulterer i oksygen- og næringsmangel. Dette kan føre til tap av funksjoner i de skadede områdene. Hovedårsaker til hjerneslag er hjerneinfarkt og hjerneblødning (Wergeland et al., 2022, s. 373). Hjerneslagsprognosen varierer fra person til person. Omtrent 33% gjenoppretter tilnærmet full funksjon, mens den andre tredjedelen opplever langvarig funksjonshemming som påvirker dagliglivet (Helsedirektoratet, 2017). Skadens omfang og plassering påvirker hvilke funksjoner som blir hemmet. Dersom skaden sitter i hjernens venstre halvdel der språksenteret ligger, kan skaden føre til afasi (Wergeland et al., 2022, s. 373).

### 2.2 Afasi

Afasi er en ervervet diagnostisk betegnelse som omfatter en generell reduksjon i evnen til å forstå og uttrykke seg gjennom språk. Denne tilstanden oppstår som følge av hjerneskader som påvirker områder i hjernen som er ansvarlige for bearbeiding av språklige symboler og for sammenkobling av tanker og ord. Afasi kan også manifestere seg som et tidlig symptom ved aldersdemens, spesielt hos individer som lider av Alzheimer sykdom. Typisk kategoriseres afasi i ulike undergrupper avhengig av graden av påvirkning på både språkforståelse og språkproduksjon. Dette har betydelig klinisk relevans i vurdering og behandling av pasienter med afasi (Eide & Eide, 2018, s. 320). Mangfoldet blant personer som opplever afasi er betydelig, og dette mangfoldet inkluderer ulike typer og grader av språkvansker (Corneliussen et al, 2006, s. 9).

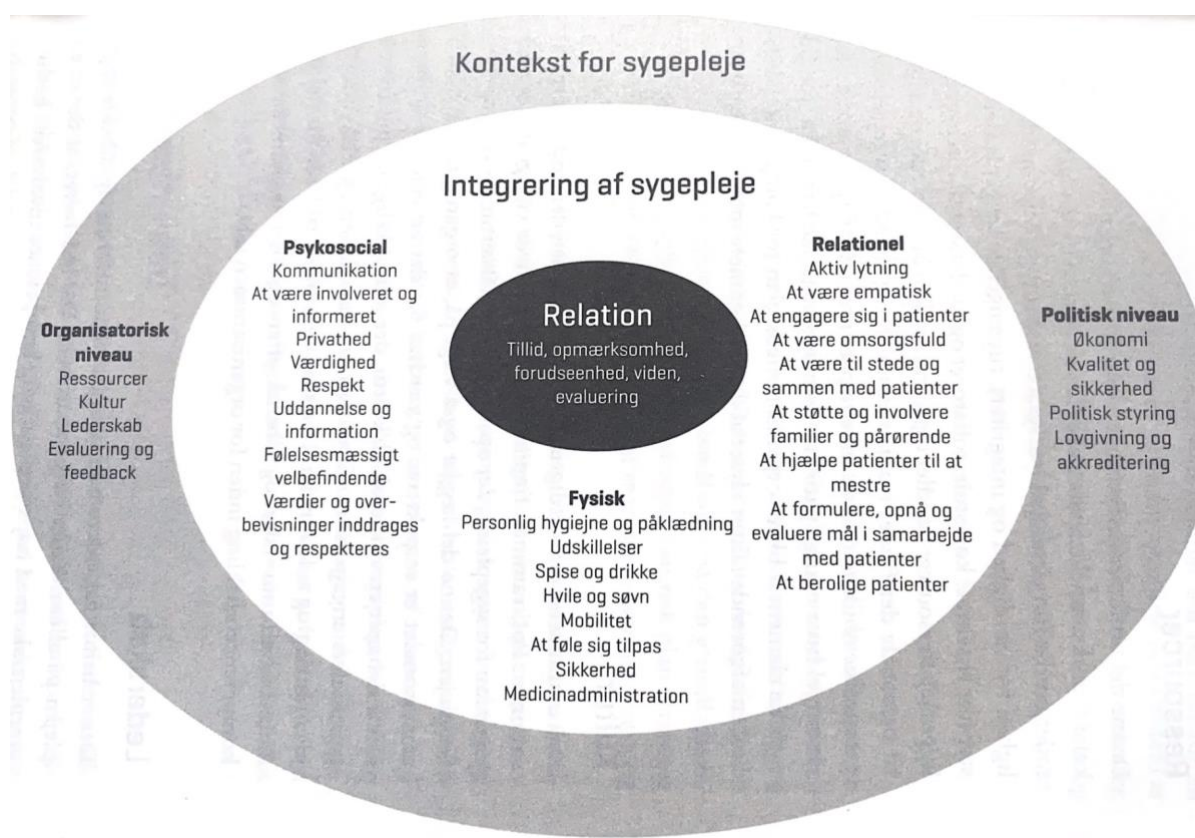
Afasi finnes i tre typer. Den første er motorisk «brocas» afasi, kalles også ekspressiv afasi er en tilstand der pasienten har intakt evne til å forstå språk, men mangler evnen til å uttrykke sine tanker verbalt (Eide & Eide, 2018, s. 320). Den andre typen er sensorisk «wernickes» afasi, også kjent som impressiv afasi. Pasienter som lider av denne tilstanden kan skape kontinuerlig tale, men innholdet er ofte karakterisert som meningsløst eller uforståelig «ordsalat» (Wergeland et al., 2022, s. 379). Disse pasienter opplever at de formidler meningsfull kommunikasjon, og de kan føle frustrasjon når andre ikke forstår dem (Eide & Eide, 2018, s. 321). Den siste afasitypen er total eller global afasi og refererer til en tilstand

der pasienten møter betydelige vanskeligheter på tvers av alle aspekter av språklig funksjon (Wergeland et al., 2022, s. 379).

### 2.3 Rammeverket: Fundamentals of Care (FoC)

Fundamentals of Care-rammeverket ble utviklet av et internasjonalt team bestående av erfarne sykepleiere med ekspertise innen klinisk praksis, utdanning, forskning og ledelse.

Rammeverket ble konstruert for å oppsummere de essensielle elementene som dette teamet anså som nødvendige for å kunne tilby personsentrert grunnleggende behov på en konsistent og sikker måte, uavhengig av pasientens spesifikke helsestatus. Rammeverket er strukturert rundt tre gjensidige påvirkende dimensjoner (Muntlin & Kitson, 2020, s. 25; Gjevjon et al., 2022, s. 28).



Figur 1: Fra “Fundamentals of Care: En introduksjon til begrepsrammen.” av A. Muntlin & E. Jangland. 2020, s. 68

Den første dimensjonen er relasjonsbygging, hvor sykepleieren må engasjere seg på en reell måte med pasienten for å etablere et miljø preget av trygghet og tillit. Videre inkluderer integrering av sykepleie å anerkjenne pasientens unike og komplekse behov, og tilpasse omsorgen deretter. Til slutt i konteksten for sykepleie spiller systemet og organisasjonen en



avgjørende rolle når det gjelder å levere grunnleggende sykepleie av høy kvalitet (Kitson, 2018, s. 101-103).

### **2.3.1 Fundamentals of Care med fokus på omsorgsrelasjonen**

Rammeverket Fundamentals of Care understreker hvor komplekst grunnleggende behov kan være og hvor viktig det er å inkludere både pasientens fysiske og psykososiale behov i en kontinuerlig pleierelasjon (Jangland & Muntlin, 2020, s. 38). Det poengteres at sykepleie bør gå utover bare å utføre oppgaver. Det krever en helhetlig tilnærming når man møter en person i pasientrollen. For å oppnå dette helhetlige perspektivet, må pleien planlegges og gjennomføres i samarbeid med pasienten. Pasienten har verdifull innsikt i sin egen helse, og vi som sykepleiere må aktivt hente inn og bruke denne kunnskapen som grunnlag for planlegging og gjennomføring av sykepleieinngrep (Jangland & Muntlin, 2020, s. 44). Pasientens egne erfaringer og forståelse av sin egen situasjon er viktige når det gjelder å bygge et godt forhold mellom pasienten og helsepersonellet i omsorgssammenhenger (Jangland & Muntlin, 2020, s. 38). Å etablere en relasjon med en pasient er en pågående prosess som ikke begrenser seg til en enkelt hendelse. Det krever evnen til autentisk engasjement i øyeblikkene og gradvis utvikling av et trygt og sikkert miljø over tid. Når tillit først er etablert, opprettholdes den ved å delta i interaksjoner som kontinuerlig styrker og konsoliderer denne tilliten (Kitson, 2018, s. 101). Dette innebærer å benytte verbalt og ikke-verbalt språk som inviterer pasienten til å samarbeide, for eksempel ved å snakke med pasienten som en person, bruke en vennlig tone og klart forståelig språk. Det er også viktig å unngå medisinsk terminologi og forkortelser, med mindre de først blir forklart og gjentatt for pasienten. Helsepersonell bør bruke en personsentrert kommunikasjonsstil både under samtaler med pasienten og i skriftlige dokumentasjon (Jangland & Muntlin, 2020, s. 39).

## **2.4 Kommunikasjon**

Kommunikasjon og relasjon henger tett sammen. Kommunikasjon bidrar til å etablere, opprettholde og forandre relasjoner, mens relasjoner påvirker måten kommunikasjonen foregår på (Eide & Eide, 2018, s. 388).

Kommunikasjon kan beskrives som utveksling av budskap mellom to eller flere personer (Heyn, 2018, s. 14). Forutsetning for kommunikasjonen er et aktivt samarbeid og aktiv samhandling mellom aktørene. Man gir og mottar informasjon. I tillegg til at kommunikasjonen skal fungere, må deltakerne ha en felles forståelse (Corneliussen et al.,

2006, s. 22). Kommunikasjonen kan skje gjennom verbale eller nonverbale signaler, som tale, skrift, kroppsspråk og ansiktsuttrykk (Heyn, 2018, s. 14).

Eide & Eide i *Kommunikasjon i Relasjoner* understreker at ord sjeldent kommer alene (Eide & Eide, 2018, s. 21). Kommunikasjonen foregår ikke kun verbalt. Nonverbale elementer som ansiktsuttrykk, blick, kroppsholdning, bruk av stemme, berøring og til og med stillhet spiller en sentral rolle i kommunikasjonsprosessen (Eide & Eide, 2018, s. 140). De spiller en sentral rolle i samspill med pasienter som har reduserte eller ikke fullt utviklede kognitive evner (Eide & Eide, 2018, s. 137). Nonverbal kommunikasjon gir informasjon om deler av samtaler som ikke nødvendigvis blir uttrykket verbalt (Eide & Eide, 2018, s. 136). Ansiktsuttrykk, gester, kroppsspråk og blick kan formidle følelser, intensjoner og sosiale signaler som kan være universell (Eide & Eide, 2018, s. 138-139). Når for eksempel helsepersonell spør pasienten om hvordan han har det mens blikket til helsepersonellet ser på klokken, kan det fremstilles som helsepersonellet er uinteressert i svaret, og synes det er tidkrevende å ha en samtale med vedkommende (Eide & Eide, 2018, s. 137).

En god nonverbal kommunikasjon er spesielt viktig i samspill med pasienter med reduserte språkevner som hos pasienter med afasi. Denne kommunikasjonsmåten bidrar til å bygge opp tillit, trygghet og fremme motivasjonen hos pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 137). Videre spiller nonverbal kommunikasjon en nøkkelrolle i tolkningen av andres følelser, for eksempel kan smerter uttrykkes gjennom ansiktsuttrykk og kroppsspråk. Dermed har nonverbal kommunikasjon en betydning for samhandling og for å etablere mellommenneskelig forbindelse i ulike kommunikasjonsutfordringer og på tvers av ulike kulturer (Eide & Eide, 2018, s. 139).

#### **2.4.1 Kommunikasjon med pasienter med afasi**

Pasienter som lider av afasi, opplever endringer i deres evne til å forstå og uttrykke seg verbalt. Effektiv kommunikasjon med pasienter som er berørt av afasi krever grundig kunnskap om pasientens tilstand, evnen til å empatisk sette seg inn i pasientens situasjon og mestring av varierte kommunikasjonsstrategier. Det forutsetter også tålmodighet samt vilje og evne til å vise interesse, lytte oppmerksomt og strebe etter å oppnå gjensidig forståelse (Eide & Eide, 2018, s. 320).

Når det gjelder kommunikasjon med pasienter med afasi er det viktig å huske at pasienten skal behandles på lik linje med alle andre (Corneliussen et al., 2006, s. 27). Samtidig skal man være oppmerksom på at kommunikasjonen kan oppleves annerledes. Pasienter med afasi kan oppleve å slite med å oppfatte og forstå alle de ordene som kommer i en flytende og rask rekkefølge fra samtalepartneren (Corneliussen et al., 2006, s. 54). Dette øker behovet for å gi pasienter mer tid under samtalen, noe som kan bidra til at samtalen blir vellykket (Corneliussen et al., 2006, s. 36). Tempoet i samtalen bør derfor senkes, og sykepleier som har ansvar for kommunikasjonsflyten bør derfor sørge for å skape rom for pauser. Disse pausene bør være tydelige, men samtidig naturlige i løpet av samtalen. Dette tiltaket kan oppmuntre pasienten til å delta aktivt og komme med innspill i samtalen (Corneliussen et al., 2006, s. 35). Det er viktig at disse pausene ikke blir misforstått som nøling, motvilje eller negativitet, som man vanligvis hadde tolket det i samtaler med pasienter uten afasi (Corneliussen et al., 2006, s. 33). Ofte vil pårørende, ofte ektefellen, prøve å hjelpe personen med afasi i samtalen og gi en forståelig betydning til det pasienten uttrykker (Corneliussen et al., 2006, s. 64).

#### **2.4.2 Kommunikasjon blant eldre**

For å hjelpe eldre personer med redusert kommunikasjonsevne, er det viktig å huske at språk innebærer mer enn bare tale. Det handler om å bruke alle tilgjengelige ressurser for å starte en kommunikasjonsprosess. Å styrke sosiale forhold for eldre med afasi innebærer å få frem deres følelser, tanker og ferdigheter (Alstad, 2010, s. 84). Det er viktig å opprettholde en toveiskommunikasjon. For mange eldre begrenses kommunikasjonen til enveiskommunikasjon, spesielt innenfor institusjoner. Dette skyldes ofte tidspress, der hovedfokuset er å formidle informasjon uten å vurdere om den blir forstått av mottakeren. Et mål i arbeidet med eldre bør være å gjennomføre toveiskommunikasjon, der brukeren aktivt involveres i beslutningsprosesser som påvirker dem (Alstad, 2010, s. 85). Evnen til kommunikasjon påvirkes av aldringsprosessen. Selv om intelligens, forståelse, læring og problemløsningsevner ofte blir gode, observeres en generell nedgang i både fysiske og mentale prosesser, som ofte resulterer i en noe tregere respons sammenlignet med tidligere (Eide & Eide, 2018, s. 309). Kommunikasjon med eldre kan ofte være preget av usikkerhet, misforståelser og feiltolkninger. Det er derfor viktig å etablere en sterk følelsesmessig forbindelse med den eldre personen. Det er nødvendig å huske at vi samhandler med voksne individer, og derfor er det viktig å snakke på en naturlig måte, selv om det er usikkert om den

andre forstår. Det er også viktig å unngå å late som om man forstår hvis man egentlig ikke gjør det (Alstad, 2010, s. 85).

## **2.5 Sykepleiers undervisende og veiledende funksjon**

Sykepleieryrket omfatter totalt åtte ansvars- og funksjonsområder, hvorav fem er direkte rettet mot pasienten, og beskriver hensikten med sykepleiepraksisen (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). I denne bacheloroppgaven, legges det vekt på sykepleiers undervisende og veiledende funksjon. Den undervisende og veiledende funksjonen innebærer å aktivt fremme læring, utvikling og mestring hos pasienten. Samtidig er det sykepleierens oppgave å imøtekomme pasientenes behov for relevant informasjon og kunnskap, da dette er avgjørende for å sikre god egenomsorg og ivaretagelse av helse. Denne undervisende og veiledende funksjon har sykepleiere både overfor sine pasienter og deres pårørende, og over kollegaer og studenter på arbeidsplassen (Kristoffersen et al., 2016, s.19).

## **2.6 Etiske rammer og lovverk**

De yrkesetiske retningslinjer understreker viktigheten av at sykepleier har et ansvar å sikre at sin egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (NSF, u.å, 2.4). Prinsippene for å levere sykepleie på en faglig forsvarlig måte fremheves i helsepersonelloven § 4. Det blir spesifisert at sykepleie skal praktiseres i tråd med standarder for forsvarlighet og omsorgsfull pleie, tilpasset deres kvalifikasjoner, arbeidets art og de aktuelle omstendighetene (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Dette prinsippet spesifiseres også i spesialisthelsetjenesteloven, loven som regulerer yrkesutøvelsen på sykehus som er konteksten i denne oppgaven. I spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 pålegges eiere og ledere ansvaret for å forsikre seg om at de tilbudte tjenestene er i samsvar med forsvarlighetskravet (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2). Dette forsvarlighetskravet inkluderer kunnskapskravet (Lillemoen & Heggstad, 2022).

Kunnskapskravet innebærer at den som gir helsehjelp må ha nødvendige og oppdatert kunnskaper og ferdigheter til å identifisere og håndtere helsefaglige problemer for å minimere risikoen for skader (Lillemoen & Heggstad, 2022, s. 220). I spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 understrekes dette med kunnskapskravet, og at virksomheter er lovpålagt om å sørge at personell gis nødvendig opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevd for å kunne utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-10).

En faglig forsvarlig sykepleie innebærer også at sykepleiers handlinger skal ivareta respekt for den andre. Dette er i tråd med 1.1 av yrkesetiske retningslinjer for sykepleier som understreker at «sykepleier skal ivareta det enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg og understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot» (NSF, u.å.). Dette betyr at sykepleieren anerkjenner pasientens unike behov og utfordringer knyttet til afasi.

Tilstrekkelig kunnskap om pasienten og deres situasjon letter forståelsen av pasientens behov, og det spiller også en rolle for at omsorgen kan tilpasses på en individuell basis som tar hensyn til pasientens behov og utfordringer (Kristoffersen, 2016, s. 158). Når det gjelder pasienter med afasi, forsterker dette prinsippet behovet for en tilpasset kommunikasjonsstil som tar hensyn til pasientens individuelle utfordringer og muligheter (Corneliussen et al., 2006, 69).

Innenfor pårørendeperspektivet understreker yrkesetiske retningslinjer at sykepleieren engasjerer seg i kommunikasjon med pårørende og håndterer deres informasjon med konfidensialitet. Ved eventuelle interessekonflikter mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten være førsteprioritet (NSF, u.å, 1.9). I tillegg anerkjenner sykepleieren pasientens rett til å ta egne beslutninger, inkludert muligheten til å avstå fra selvbestemmelse (NSF, u.å, 1.4).

## 3 Metode

### 3.1 Generell litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven i sykepleien benytter metoden en generell litteraturstudie. Dette formatet brukes ofte i akademiske oppgaver på bachelor- og masternivå innen det medisinske fagfeltet. Ved litteraturstudier starter man med å utforme en problemstilling, definere populasjonen og gjennomføring av strukturerte søk i vitenskapelige baser, for eksempel CINAHL. Videre blir kunnskap fra ulike vitenskapelige studier samlet og analysert for å løse en problemstilling som blir etterspurt (Popenoe et al., 2021, s. 175).

### 3.2 Søkeprosessen

#### 3.2.1 Valg av database og søkeord

For å finne frem til forskningsartikler som kan hjelpe oss med å besvare problemstillingen i denne oppgaven har vi utført et strukturerte søk på den vitenskapelige databasen CINAHL. I starten av arbeidet har vi brukt *basic search* funksjon på CINAHL for å finne et bredt søkeresultat. Deretter valgte vi nøkkelord som er skrevet i tabell 1. Vi kombinerte disse ordene ved bruk av AND og OR for å identifisere artikler som er beskriver sykepleieres erfaringer med pasienter med afasi, og hvordan samspillet er mellom disse partene.

**Tabell 1: Søkeord**

Afasi	Hjerneslag komplikasjoner	Kommunikasjon	Sykepleiepasient relasjon
Aphasia	Stroke-- complications	Communication	Nurse- Patient Relation

#### 3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2 presenterer en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier i denne oppgaven. Et av de inklusjonskriteriene er at artikler skal følge IMRaD-strukturen som står for Introduksjon, Metoder, Resultat og Diskusjon. Thidemann påpeker at denne strukturen oftest er anvendt i vitenskapelig skriving fordi den gir en tydelig struktur for leser som medfører effektivitet i lesingen (Thidemann, 2019, s. 66-67).

I denne oppgaven velger vi å fokusere på eldre pasienter med afasi med alder over 65. Begrunnelsen bak dette valget er at hjerneslag forekommer oftere hos eldre voksne, spesielt de som er over 65 år. I tillegg er et annet inklusjonskriterier i denne oppgaven at disse pasientene med hjerneslag og som da får afasi, befinner seg på sykehus. På sykehus starter den initiale rehabiliteringen (Becker, 2022).

Et annet inklusjonskriterier som oppgaven har er å inkludere artikler fra ulike land. Vi har bevisst inkludert forskningsartikler fra forskjellige land med ulik bakgrunn. Dette reflekterer vår ambisjon om å kunne gi et helhetlig og mangfoldig perspektiv på afasi etter hjerneslag. I tillegg kan inkludering av artikler med ulik bakgrunn gi et mer nyansert perspektiv på tematikken. Oslo har den høyeste andelen innvandrere blant fylkene i landet, med 22,3 prosent av befolkningen som har innvandrerbakgrunn (Thorsnæs, 2023). Inkluderingen av forskning fra andre deler av verden kan være logisk for å utvide vår forståelse.

**Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Empiriske studier	Artikler skrevet på et annet språk enn Skandinavisk og Engelsk
IMRAD-struktur	Artikler publisert for mer enn 10 år siden, med mindre de har signifikans for tematikken og dagens sykepleie
Pasienter som fikk hjerneslag og har afasi	
Eldre pasienter 65 år og over	
Pasienter befinner seg i sykehus	
Sykepleie- og pasientperspektiv	

### 3.2.3 Valg av forskningslitteratur

Det strukturerte søket med avgrensninger resulterte i 15 treff. Utvelgelsesprosessen startet med en gjennomgang av titlene og sammendragene til artiklene som hadde relevante titler. Videre ble hver artikkel nøye gjennomgått, og vi valgte ut de som var mest relevante for vår problemstilling. Utvelgelsen ble gjort med fokus på å holde oss innenfor de definerte begrensningene, og den problemstillingen vi har formulert.

I tabell 3 presenteres vår søkehistorikk, og hvilke artikler som ble valgt til slutt. De utvalgte artiklene blir valgt grunnet deres relevans til vår tematikk og problemstilling. Artiklene tar opp sykepleiers erfaringer i samhandling med pasienter med afasi, og identifiserer hvilke faktorer som kan være en hindrende faktor til effektiv kommunikasjon (Hersh et al., 2014; Loft et al., 2022). I tillegg er det tre av fire artikler som utforsker og benytter bruk av kommunikasjonsmetoder med formål om å bidra til forbedring i samhandling mellom sykepleiere og pasienter med afasi (Van Rjissen et al., 2018; Loft et al., 2022; Souza & Arcuri, 2014). Disse forskningsartiklene tilbyr en omfattende forståelse av kommunikasjon med pasienter med afasi, og gir innsikt i de komplekse dynamikkene som oppstår under omsorgsprosessen. De belyser utfordringene som både sykepleiere og pasienter står overfor i samspill med denne pasientgruppen, og identifiserer alternative kommunikasjonsverktøy og hvordan sykepleier opplever disse.

**Tabell 3: Søkehistorikk og utvalg av artikler**

Database og dato for søk	Cinahl, 14.11.2023
Søkeord og kombinasjoner	("aphasia" OR "stroke+/CO") <b>AND</b> ("communication") <b>AND</b> ("Nurse-Patient Relations")
Avgrensinger i søket	Artikler fra 2012 til 2022, Fulltekst og fagfelleverderte artikler, engelsk.
Antall treff totalt	15
Antall gjennomleste titler	15
Antall gjennomleste abstrakt	15
Antall gjennomleste fulltekstartikler	15
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
Inkludert artikkel nummer 1	Loft, M. I., Volck, C. & Jensen, R. (2022). Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice with Patients with Aphasia in Stroke Care. <i>Global Qualitative Nursing Research</i> . 9. 1-15.



	<a href="https://doi.org/10.1177/23333936221110805">https://doi.org/10.1177/23333936221110805</a>
Inkludert artikkel nummer 2	Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2014). "Ward talk": Nurses' interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. <i>Aphasiology</i> , 30(5), 609-628. <a href="https://doi.org/10.1080/02687038.2014.933520">https://doi.org/10.1080/02687038.2014.933520</a>
Inkludert artikkel nummer 3	Souza, R. C. S., & Arcuri, E. A. M. (2014). Communication Strategies of The Nursing Team In The Aphasia After Cerebrovascular Accident. <i>Revista Da Escola de Enfermagem Da USP</i> , 48(2), 292–298. doi:10.1590/s0080-6234201400002000014
Inkludert artikkel nummer 4	Van Rijssen, Maren; Veldkamp, Marloes; Meilof, Leonore; van Ewijk, Lizet (2018). Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. <i>Aphasiology</i> , (), 1–17. doi:10.1080/02687038.2018.1546823

### 3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

For å utarbeide en liste over faglitteratur som kan hjelpe oss med å belyse problemstillingen, identifiserer vi først kjernefaktorene i vår problemstilling og hva som er teori knyttet til den valgte tematikken. Deretter velger vi bøker med fagkunnskap knyttet til disse faktorene. Kommunikasjon er et av de hovedmomentene i vår problemstilling, derfor har vi valgt å

bruke fagbøkene «Klinisk kommunikasjon i sykepleie» av Heyn (2018) som tar opp omsetning av kunnskap om kommunikasjon til klinisk praksis, og «Kommunikasjon i relasjoner» av Eide & Eide (2018) som tilbyr ikke bare en bred kunnskap om kommunikasjon, men tar også hensyn til perspektivet på kommunikasjon med pasienter med afasi, noe som er relevant for vår problemstilling.

Denne bacheloroppgaven benytter teoretiske perspektiver på Fundamentals of Care. For å tydeliggjøre forbindelsen mellom teorien vår og problemstillingen, bruker vi boken «Fundamentals of Care: en introduksjon til begrepsrammen» av Muntlin & Jangland (2020) for å sikre at alle elementene i vår bacheloroppgave er i tråd med det valgte teoretiske perspektivet. I tillegg bruker vi forskningen til Kitson (2018) «The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory» for å belyse de teoretiske grunnlagene for rammeverket.

For å finne kunnskapsgrunnlag for hjerneslag bruker vi kapittelet «Sykepleie ved hjerneslag» skrevet av Wergeland et al. i boken Klinisk sykepleie 2 av Stubberud og Grønseth (2022) og «Hjerneslag» av Kirkevold i boken Geriatrisk Sykepleie (2020). Med tanke på afasi har vi benyttet bøkene «Afasi og samtale» skrevet av Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenild, E. (2006) som beskriver afasi og utfordringer ved tilstanden, og gode råd til kommunikasjon med pasienter med afasi, og «Afasi – et praksisrettet perspektiv» av Alstad, K. (2010) som gir innsikt i utfordringer for eldre pasienter med afasi.

For å forklare sykepleiefaglig relevans og identifisere og utdype etiske rammer knyttet til vår tematikk, har vi valgt å bruke kapitlene «Etikk i sykepleien» av Lillemoen & Heggstad (2022) og «Sykepleie-profesjon og fag» av Borglin og Gjevjon i boken «Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament» og kapitlene «Hva er sykepleie?» av Kristoffersen et al. og «Sykepleie kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling» av Kristoffersen i boken Grunnleggende sykepleie: bind 1. Disse blir knyttet til relevante etiske rammer fra yrkesetiske retningslinjer for sykepleier fra Norsk Sykepleierforbund, og aktuelle lovverk som helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Videre har vi en supplerende forskningsartikkel av Berg et al., (2016) som tar for seg logopeders erfaring med å involvere personer med slagindusert afasi i klinisk beslutningstaking under rehabilitering, funksjonshemming og rehabilitering. Dette velger vi å inkludere siden vi ser verdien av å ha en logopeds perspektiv siden logopeder er eksperter på kommunikasjonsutfordringer som afasi.

## 4 Resultater

Resultatene i denne bacheloroppgaven bygger på 4 forskningsartikler som vi valgte etter å ha gjennomført et strukturert søk på CINAHL. Artiklene er fagfellevurdert, og er publisert i anerkjente tidsskrifter. I denne delen skal resultatene beskrives, og kvaliteten på artiklene skal vurderes.

### 4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekkliste
Loft, M. I., Volck, C. & Jensen, R. (2022) Danmark	Kommunikative og støttende samtalestrategier- en kvalitativ undersøgelse af sygeplejepersonalets kommunikative praksis i interaksjonen med pasienter med afasi etter stroke.	Studien utforsker hvordan sykepleieres kommunikasjon med pasienter med afasi påvirkes av arbeidsmiljø og arbeidsroller. Den peker på utfordringer og behovet for støtte og opplæring.	Studien inkluderer tolv pasienter, 8 sykepleiere og 2 helsefagarbeidere. Forskningen benytter en kvalitativ beskrivende design for å analysere data fra feltobservasjoner og individuelle intervjuer med helsepersonell på en slagavdeling ved et universitetssykehus.	Sykepleiernes samhandling med personer med afasi påvirkes av organisatoriske faktorer. Omsorg for pasientenes psykososiale velvære blir ofte nedprioritert, og implementeringen av Supported Conversation for Adults with Aphasia-metoden hindres av begrenset tid eller en kultur som ikke tilstrekkelig prioriterer samtaler med pasientene.	9/9 poeng. Vedlegg 1

<p>Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., &amp; Bernhardt, J. (2014) Australia</p>	<p>“Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke.</p>	<p>Studien utforsker sykepleiernes samspill med tre pasienter på en akutt slagavdeling, to med afasi og en uten, for å forstå detaljene i det kommunikative miljøet bedre.</p>	<p>Forskningen inkluderer videoopptak av tre pasienter (to på 68 år og en på 48 år) på en akutt slagavdeling. To av dem hadde slag i venstre hjernehalvdel, resulterende i Wernickes afasi og global afasi, mens den tredje opplevde et slag i høyre hjernehalvdel uten afasi. Alle samhandlingene med sykepleiere ble transkribert og analysert på diskursnivå ved bruk av en talefunksjonsanalyse basert på en systemisk funksjonell lingvistisk tilnærming.</p>	<p>Sykepleiere, i sin rolle som sentrale kommunikasjonspartnere på den akutte slagavdelingen, kan bidra til å motvirke utviklingen av «learned nonuse» ved å integrere mer effektive kommunikasjonsstrategier i sine daglige omsorgsrutiner. Videre opplæring av samtalepartnere kan redusere kommunikasjonssammenbrudd og frustrasjon, og øke mulighetene for tilfredsstillende samtaleutvekslinger i denne settingen.</p>	<p>9/9 poeng. Vedlegg 1</p>
---	---	--	--	---	---------------------------------

<p>Souza, R. C., &amp; Arcuri, E. A. (2014) Brazil</p>	<p>Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident</p>	<p>Studien hadde som mål å beskrive kommunikasjonsstrategier som ble brukt og rapportert av sykepleierpersonalet i omsorgen for pasienter etter hjerneslag.</p>	<p>Studien regnes som kvantitativ. Deltakerne inkluderer 6 sykepleiere, 11 sykepleierteknikere og 10 helsefagarbeidere ved en nevrologisk avdeling på et generelt sykehus. Studien er delt inn i to faser. Først ble det gjennomført semi-strukturerte intervjuer, etterfulgt av observasjoner under pleie av pasientene. Dataene ble klassifisert i kvalitative variabler, som ble analysert statistisk ved hjelp av absolutte og relative frekvenser, og kvantitative variabler som ble analysert ved hjelp av Fishers metode «exact test».</p>	<p>De mest nevnte strategiene var gestikulering (100%), verbal kommunikasjon (33,3%), skriftlig kommunikasjon (29,6%) og berøring (18,5%). Blant de observerte strategiene utgjorde gestikulering 40,7%, og berøring var til stede i alle situasjoner, gitt dens instrumentelle karakter som er essensiell for omsorg. Resultatene viser manglende kunnskap om non-verbal, proxemics, kinesics og tacesics kommunikasjon.</p>	<p>8/9 poeng. Vedlegg 1</p>
--	---	---	---	---	---------------------------------

<p>Van Rjissen, M., Veldkamp, M., Meilof, L., Van Ewijk, L. (2018). Nederland.</p>	<p>Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in e peripheral hospital.</p>	<p>Studien har som et formål å undersøke potensialet for å utarbeide og implementere et kommunikasjonsprogram, som har til hensikt å styrke samhandlingen mellom sykepleiere og pasienter med afasi i en perifer sykehussetting.</p>	<p>Studien benytter en mixed method hvor det brukes en forundersøkelse i den kvantitative delen og to fokusgruppediskusjoner i den kvalitative delen.</p>	<p>De fleste sykepleierne i studien er fornøyde med kommunikasjonsprogrammet og ønsker å fortsette å bruke det. De har sett positive effekter for pasienter med afasi, for eksempel en forbedring i kommunikasjonsevnen. Derimot rapporterte sykepleierne at programmet er tidskrevende, og de opplever ofte frustrasjon i kontakten med pasienter med afasi.</p>	
--	--	--	---	---	--

## 4.2 Syntese av resultatene

Som skrevet tidligere i avsnitt 3.2.3, har vi valgt artikler som viser til sykepleiers erfaringer i kommunikasjon med pasienter med afasi, og artikler som identifiserer hvilke faktorer som kan være en hindrende faktor til effektiv kommunikasjon. Resultatene fremhever flere faktorer som sykepleiere erfarer som hindrende faktorer til en effektiv kommunikasjon med pasienter med afasi. Mangelen på kunnskap og opplæring blant sykepleiere identifiseres som en sentral utfordring, der observasjoner viser uformelle kommunikasjonsstrategier og begrenset innsats for en effektiv kommunikasjon. Resultatene viser også at tid spiller en viktig rolle i kommunikasjon med pasienter med afasi, og implementering av støttede kommunikasjonsstrategier. I en forskningsartikkel oppgis det at sykepleiere generelt opplever at tid er en av de avgjørende faktorer for å etablere effektive relasjoner, spesielt med slagpasienter med afasi (Loft et al., 2022). Tidspress ansees som den største barrieren til å ta i bruk alternative og effektive kommunikasjonsstrategier.

Videre fremhever resultatene til to av de utvalgte forskningsartiklene at sykepleiere opplever en tilfredsstillende samtaleutveksling mellom dem og pasienter med afasi, når de tar i bruk støttede kommunikasjonsstrategier som for eksempel non-verbale kommunikasjonsverktøy som gester. Involvering av pasientens pårørende som ressurs i kommunikasjon, viser også positiv effekt ved at de beriker samtalene. Derimot ble det observert at pasienten var mer delaktig i samtaler uten pårørendes tilstedeværelse til tross for de utfordrende kommunikasjonsforholdene (Hersh et al., 2014, s. 14).



## 5 Diskusjon

### 5.1 Resultatdiskusjon

Denne delen viser drøfting og analyse av resultatene fra de fire utvalgte forskningsartiklene som støttes med teoriene som presenteres i kapittel 2 av denne bacheloroppgaven.

Problemstillingen som skal belyses er – «*hvilke erfaringer har sykepleiere i kommunikasjon i relasjon med pasienter med afasi?*». Dette kapitlet deles i fire underkapitler som representerer forskningsartiklenes hovedfunn: mangel på kunnskap, tidsbegrensninger, viktigheten av å implementere støttende kommunikasjonsstrategier og inkludering av pårørende.

#### 5.1.1 Mangel på kunnskap

Kommunikasjon med pasienter som lider av afasi er en oppgave som krever grundig kunnskap og kompetanse fra sykepleiers side. Eide & Eide (2018) understreker at vellykket kommunikasjon forutsetter kunnskap om pasientens lidelse, en innsiktsfull forståelse av pasientens individuelle situasjon og evnen til å anvende alternative kommunikasjonsstrategier (s. 320).

Hersh et al. (2014) understreker at en utfordring knyttet til kommunikasjon med pasienter med afasi – tidsbegrensning, som blir diskutert senere i teksten. Deltakerne i studien rapporterte reduserte muligheter for dybdesamtaler grunnet mangel på tid (Hersh et al., 2014, s. 622). Sykepleiere ser viktigheten av å ha nok tid fordi dette er nødvendig for å gi god sykepleie, og gir sykepleieren mulighet å bli kjent med pasienten og deres behov og ønsker i pleieprosessen (Loft et al., 2022, s. 5). Viktigheten av å ha kunnskap om pasienten sees i samsvar med relasjonsbygging som er kjernen til Fundamentals of Care. Relasjonsbyggingen inkluderer fem viktige elementer, hvorav ett av elementene er tilstrekkelig kunnskap om pasienten (Kitson, 2018, s. 101). Å ha nok kunnskap innebærer at sykepleieren har en forståelse av pasientens individuelle behov, verdier og preferanser, og andre aspekter som kulturelle og sosiale kontekster som kan ha en innvirkning på pasientens opplevelse av omsorg. Sykepleiere har en oppgave om å aktivt hente inn og bruke denne kunnskapen for å ha grunnlag for planlegging og gjennomføring av pleien (Jangland & Muntlin, 2020, s. 44). Aktiv innhenting av denne kunnskapen kan gjøres gjennom kommunikasjon.

Souza & Arcuri peker på mangel på kunnskap som en hindring til å etablere effektiv kommunikasjon med pasienter med afasi. Forskningsartikkelens resultat fremhever at en del

av denne mangelen kan skyldes fraværet av spesifikk opplæring knyttet til kommunikasjon med pasienter med afasi. Denne kunnskapsmangelen bekrefter deltakerne som rapporterte at de ikke hadde blitt eksponert for dette spesifikke innholdet i løpet av sin faglige utvikling (Souza & Arcuri, 2014, s. 292).

I henhold til § 4 av helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 er sykepleiere, som helsepersonell, lovpålagt om å utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4: Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-2). Dette forsvarlighetskravet inkluderer kunnskapskravet som innebærer at personen som gir helsehjelp skal besitte med nødvendige kunnskaper og ferdigheter for å oppdage helsefaglige problemstillinger og utføre helsetiltak på en måte som minimerer risikoen for helseskader (Lillemoen, 2015, s. 330).

I spesialisthelsetjenesteloven § 3-10 understrekes det organisatoriske ansvaret, at virksomheten har ansvar for at nødvendig opplæring og utdanning gis slik at helsepersonell skal kunne utføre sitt arbeid på en forsvarlig måte (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-10). Hos pasienter med afasi, er det av betydning at kommunikasjonens stil endres og tilpasses til pasienten, slik at pasienten forstår budskapet på best mulig måte (Corneliussen et al., 2006, s. 69)

Sykepleiers undervisende og veiledende funksjon spiller en avgjørende rolle når det gjelder å håndtere manglende kunnskap blant ansatte i kommunikasjon med pasienter med afasi.

Sykepleier har en undervisende og veiledende funksjon både rettet mot pasienter og pårørende, men også for sine medarbeidere og studenter (Kristoffersen et al., 2016, s. 19).

Sykepleieren kan veilede personalet om bruk av kommunikasjonsverktøy og teknikker som oppleves å føre til en effektiv kommunikasjon med pasienter med afasi. Ved å utnytte den undervisende funksjonen kan sykepleieren bidra til å heve bevisstheten og kompetansen til personalet, og dermed redusere kunnskapsmangelen (Kristoffersen et al., 2016, s. 19).

Funnene til forskningsartiklene konkluderer med at opplæring i kommunikasjon med pasienter med afasi kan lindre mye av frustrasjonen opplevd av både sykepleiere og pasienter med afasi, da dette kan øke tilfredshet i utvekslinger av samtaler mellom pasient og sykepleier (Hersh et al., 2014, s. 622; Van Rjissen, 2018, s. 14). Systematisk opplæring vil ikke bare øke sykepleiernes kompetanse, men vil også bidra til å skape et inkluderende og støttende miljø der pasienter med afasi opplever at deres stemmer blir hørt og forstått. Derfor er det

nødvendig å øke sykepleiernes bevissthet ved å gi kunnskap om omsorg for pasienter med afasi og opplæring i spesifikke kommunikasjonsstrategier for å overvinne kommunikasjonsvanskeligheter og levere effektiv sykepleie. Derimot indikerer funnene til Loft et al. (2022, s. 5) og Van Rijssen et al. (2018, s. 14) at selv om den systematiske opplæring og kommunikasjonsstrategier er implementert, kan de oppleves som mindre effektive på grunn av tidspress i sykepleiernes daglige rutiner.

### **5.1.2 Tidsbegrensning**

Tid spiller en viktig rolle i utøvelsen av en faglig forsvarlig sykepleie (Lillemoen & Heggstad, 2022, s. 219). I de fire sentrale forskningsartiklene som benyttes i denne oppgaven, trekkes tid frem som en betydelig faktor for å gi pleie. Sykepleiere uttrykker at selv om de ser viktigheten av å delta i samtaler med pasienter, blir ofte denne oppgaven oversett på grunn av deres travle vakter (Loft et al., 2022, s. 7). Tidspress medførte at sykepleiere falt inn i et mønster av lukkede spørsmål som førte til enkle svar, og derfor reduseres muligheter til dybdesamtaler med pasienter (Hersh et al., 2014, s. 622; Loft et al., 2022, s. 5). En slik dynamikk kan påvirke pasientens opplevelse av omsorg, og kan også hindre sykepleieren i å få nødvendig innsikt i pasientens behov og ønsker. I samtaler med pasienter med afasi må man alltid beregne å bruke mer tid enn vanlig (Corneliussen et al., 2006, s. 30). Eldre pasienter kan oppleve nedgang i fysiske og mentale prosesser som kan resultere i tregere respons (Eide & Eide, 2018, s. 309). Aldringsprosessen som påvirker evnen til å kommunisere, kombinert med afasi, løfter opp behovet for å gi pasienten mer tid i samtalen. Tempoet i samtaler bør senkes, og pauser bør ikke misforstås som nøling, motvilje eller negativitet, slik man vanligvis ville tolke i samtaler med pasienter uten afasi (Corneliussen et al., 2006, s. 33). Dette oppgir deltakeren til Loft et al. (2022, s. 7) at de ikke har tid, da de har andre oppgaver som står lenger opp i prioriteringsliste. Tid er en sentral hindrende faktor i samhandling med pasienter med afasi. For å oppnå en god kommunikasjon med pasienter med afasi kreves det tålmodighet, og evne og vilje til å vise interesse, lytte og forsøke å forstå (Eide & Eide, 2018, s. 320).

Tid ansees som en utfordring i kommunikasjon med pasienter med afasi, og ved implementering av kommunikasjonsverktøy som kan bidra til mer effektivitet i kommunikasjon med pasienter med afasi. I studien av Van Rijssen et al. (2018, s. 14) fremheves mangel på tid som den største barrieren til implementering av kommunikasjonsverktøy. Det hevdes også at bruk av verktøy fra

kommunikasjonsprogrammet bidro med ny innsikt i samhandling med pasienter med afasi, men bruk av verktøyet oppleves som tidkrevende (Van Rjissen et al., 2018, s. 11). Dette sammenfaller med resultatene til studien til Loft et al. (2022, s. 10) hvor den generelle holdningen mot SCA-metoden var at den er tidkrevende, og ikke er tilpasset de daglige situasjonene som pleiepersonalet befant seg i. Derimot hevder forskningen til Hersh et al. (2014) at slike teknikker kan spare tid gjennom mer effektiv overføring av informasjon. De kan også bidra til å forsterke både pasientens oppfatning av seg selv som en kompetent formidler, og relasjonen til sykepleier og pasient (Hersh et al., 2014, s. 622).

### **5.1.3 Bruk av støttede kommunikasjonsstrategier**

Funnene i de utvalgte forskningsartiklene peker på ulike kommunikasjonsstrategier som blir brukt i forsøk om å skape effektivitet i kommunikasjon med pasienter med afasi (Loft et al., 2022; Van Rjissen, 2018; Souza & Arcuri, 2014). Bruk av nonverbale kommunikasjonsmåter som for eksempel gester, berøring, og kroppsspråk observeres å bli brukt i kommunikasjon med pasienter med afasi i de valgte forskningene (Souza & Arcuri, 2014, s. 291; Loft et al., 2022, s. 11).

Sykepleiere oppgir at bruk av støttende kommunikasjonsstrategier forutsetter både erfaring og kunnskap, for at det skal virke etter sin hensikt (Loft et al., 2022, s. 10). I tillegg ved bruk av støttede kommunikasjonsstrategier, er det viktig at organisatoriske faktorer sikrer at personalet har tilstrekkelig tid til å utføre oppgaver, spesielt når kommunikasjon krever ekstra tid som nevnt i 5.1.2. Ett av funnene presentert av Loft et al. (2022, s. 5) viser at da sykepleiere kommuniserte med pasienter med afasi, opplevde de avbrudd. Avbruddene skjedde både fra kolleger og fra sykepleieren selv, i forsøk på å fullføre oppgaver de hadde glemt å gjøre. Ifølge Muntlin & Jangland (2020, s. 66) er det lederen som har ansvaret for fordelingen av økonomiske ressurser til avdelingen. Samtidig har lederen ansvaret for å forsikre seg om at sykepleierne innehar nødvendig kompetanse og legitimitet for å utføre sykepleierarbeidet i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer.

Funnene fra de valgte forskningsartiklene om sykepleieres erfaringer og hindringer knyttet til implementering av støttende kommunikasjonsstrategier i praksis kan ha betydning for den ytre delen av Fundamentals of Care-rammeverket, nemlig konteksten for sykepleie. Den ytre dimensjonen av rammeverket anerkjenner at systemer og organisasjoner der sykepleiere arbeider, spiller en avgjørende rolle i å bidra til eller hindre leveransen av kvalitetsbasert

grunnleggende omsorg (Kitson, 2018, s. 103). Souza & Arcuri (2014) påpeker at å etablere effektiv kommunikasjon mellom pasienter som har hatt hjerneslag og helsepersonell kan være utfordrende på grunn av profesjonell motstand mot å adoptere nye og mer effektive tilnærminger (Souza & Arcuri, 2014, s. 291). I en annen studie antyder at på grunn av tidsbegrensninger eller en kulturell kontekst som ikke prioriterer å bruke tid på samtaler og støtte til pasientenes psykososiale velvære, kan implementeringen av kommunikasjonsstrategier støte på hindringer (Loft et al., 2022, s. 1). Til tross for tidligere forsøk fra 2011-2015 hadde sykepleierne på avdelingen i studien ikke fullstendig integrert støttende kommunikasjonsstrategier, og suksessraten var lavere sammenlignet med fysioterapeuter og ergoterapeuter (Loft et al., 2022, s. 8). Studien av Van Rijssen et al. (2018) viser også noen vanlige hindringer som samsvarer med andre studier. Ifølge sykepleierne var de sentrale utfordringene knyttet til endring av eksisterende rutiner, implementering av nye rutiner i daglig praksis, begrensninger på tidsbruken og utilstrekkelige ressurser. Enkelte sykepleiere uttrykte usikkerhet om hvorvidt kommunikasjonsprogrammet ville være bærekraftig på deres arbeidsplass (Van Rijssen et al., 2018, s. 11). I lys av endringsprosessen er det avgjørende for organisasjonen og de ansatte å minske gapet mellom teori og praksis, sikre at kunnskap blir praktisk anvendt, og unngå at den forblir ubrukt. Realiseringen av endringer står i fare dersom en negativ holdning preger implementeringsprosessen (Stubberud, 2018, s. 142-143).

For å lykkes med implementeringen av fagprosedyren, er det avgjørende å nøye identifisere barrierer og motstand under utviklingen og implementeringen (Helsebiblioteket, 2012). For å fremme kontinuerlig forbedringsarbeid, må organisasjonen etablere et støttende miljø gjennom oppbygging av en infrastruktur som fasiliteter endringer, støttet av engasjerte ledere og tilgjengelige økonomiske ressurser (Stubberud, 2018, s. 147). For å fremme dette læringsmiljøet spiller konteksten for sykepleie en avgjørende rolle, hvor organisasjonen må prioritere og skape disse forutsetningene (Muntlin & Jangland, 2020, s. 63). I denne sammenhengen innebærer det å arbeide ut fra *Fundamentals of Care* en integrering av relasjonsbygging og oppfyllelse av pasientens grunnleggende behov, med nøye hensyntagen til organisatoriske og politiske faktorer på kontekstnivået for sykepleie (Muntlin & Jangland, 2020, s. 65). Derfor er det ikke tilstrekkelig å kun fokusere på ett element av rammeverket hvis man ønsker å oppnå en personsentrert behandling, hvor pasientens grunnleggende behov blir ivaretatt i et helhetsperspektiv (Muntlin & Jangland, 2020, s. 65).

#### 5.1.4 Inkludering av pårørende

De utvalgte forskningsartiklene diskuterer effekten av pårørendes inklusjon i kommunikasjon med pasienter med afasi (Souza & Arcuri, 2014; Hersh et al., 2014). Souza & Arcuri (2014, s. 292) nevner at en av faktorene som bidrar til å etablere god kommunikasjon med pasienter er engasjement fra familie. Dette korresponderer med funnene til Hersh et al. (2014), som påpeker at pårørende spiller en sentral rolle i innhenting av informasjon om pasienten, da de bidrar ved å gi et utfyllende svar når pasienten selv ikke kunne formidle grunnet begrensninger i språkferdigheter (Hersh et al., 2014, s. 620). Pasientens behov for støtte fra pårørende kan knyttes til en annen dimensjon av Fundamentals of Care-rammeverket, som er integrering av sykepleie. Denne dimensjonen anerkjenner omsorgen i samsvar med pasientens fysiske, psykososiale og relasjonelle aspekter for å tilpasse seg pasientens behov (Muntlin & Jangland, 2020, s. 47). I dag får pårørende ofte anledning til å være til stede under pasientens undersøkelser og behandlinger, dersom pasienten ønsker det. Denne personen kan være en viktig kilde til informasjon om pasienten (Muntlin & Jangland, 2020, s. 58). På den annen side kan inklusjon av pårørende også ha ulemper.

Å ha pårørende til stede kan gjøre kommunikasjonen mindre utfordrende, men studien av Hersh et al. (2014) antyder at pasientene kan bli mindre selvhevdende i samtalen. Interessant nok viser det seg at etter at pårørende har forlatt situasjonen, blir pasientene mer engasjerte i diskusjonen (Hersh et al., 2014, s. 622). Dette antyder at tilstedeværelsen av pårørende kan ha både positive og negative effekter på pasientens deltakelse i samtaler. Dette reflekterer lignende funn i logopeders forskning som handler om å involvere personer med afasi som følge av hjerneslag i kliniske beslutningsprosesser under rehabilitering. Denne studien som tar med logopeders perspektiv, indikerer at det er nyttig å inkludere pårørende i begynnelsen av behandlingen for pasienter med afasi, men dette oppleves ikke alltid positivt når pårørende uttrykker mål som avviker fra pasientens ønsker (Berg et al., 2015, s. 847).

Sykepleiere bør ikke bare fokusere på forholdet til pasienten, men også ta hensyn til pasientens pårørende. Derfor er det nødvendig at sykepleiere har kompetanse og ferdigheter innen kommunikasjon, slik at de er i stand til å håndtere ulike pårørende (Finnbakk & Heyn, 2018, s. 163). Det er nødvendig å være oppmerksom på sykepleiernes kommunikasjon med pårørende for å unngå å overse pasienten. Når det snakkes om pasienten og ikke med pasienten, kan dette føre til en opplevelse av å bli tilsidesatt eller umyndiggjort (Finnbakk & Heyn, 2018, s. 183). Et eksempel på situasjonen der det snakkes om pasienten og ikke med

pasienten finner vi i studien av Hersh et al. (2014). I denne studien rettet sykepleieren i enkelte tilfeller kommunikasjonen mot pårørende i stedet for å fortsette direkte med pasienten. Pårørende utdypet i slike tilfeller og ga mer detaljert informasjon til sykepleieren, siden pasienten ikke kunne håndtere dette selv. Hersh et al. (2014, s. 620) refererte til dette som «tale for» atferd, en term definert tidligere i studien av Croteau & Le Dorze (2006). Den studien beskrev situasjonen der en ektefelle som overbeskytter sin partner er mer tilbøyelig til å tale for pasienten. Det ser ut til at «tale for» atferd kan være en indikator på overbeskyttelse i et par som påvirkes av afasi (Croteau & Le Dorze, 2006, s. 334)."

Man bør være bevisst på at å tale på vegne av pasienten kan komplisere pasientens deltakelse i samtaler. Pårørende har muligheten til å formidle sin opplevelse av et problem, som ikke nødvendigvis reflekterer den afasirammedes perspektiv (Corneliussen et al., 2006, s. 64).

I denne situasjonen, der pårørende og pasient har motstridende interesser, fremhever yrkesetiske retningslinjer at pasientens hensyn skal prioriteres (NSF, u.å). Muntlin & Jangland (2020) understreker betydningen av integrering av sykepleie i Fundamentals of Care-rammeverket, hvor fokus er på at pasienten må være både involvert og informert. Dette representerer grunnleggende behov som omfatter ulike aspekter av Fundamentals of Care-rammeverket (Muntlin & Jangland, 2020, s. 53). Samtidig er det viktig å respektere at pasienten også har muligheten til å velge å ikke være aktivt involvert (Muntlin & Jangland, 2020, s. 54). I den situasjonen skal sykepleieren respektere pasientens rett til å ta egne beslutninger, inkludert muligheten til å avstå fra selvbestemmelse i samsvar med yrkesetiske retningslinjer (NSF, u.å).

Mindre deltakelse i samtaler er vanlig blant pasienter med mer alvorlig afasi (Hersh et al., 2014, s. 620). Hvis det er nødvendig å involvere en pårørende, og det spesifikke familiemedlemmet skal ta på seg den rollen, må pårørende sette seg inn i hva det betyr å ha afasi og hvordan man tilrettelegger for kommunikasjon (Corneliussen et al., 2006, s. 64). For å imøtekomme pasientens grunnleggende behov, må sykepleieren inkludere alle relevante elementer i sitt perspektiv. Det er viktig for sykepleieren å ha en helhetlig tilnærming til pasientens grunnleggende behov (Muntlin & Jangland, 2020, s. 59).

## 5.2 Metodediskusjon

### 5.2.1 Styrker og svakheter i vår metode

Metoden som benyttes i denne oppgaven er en litteraturstudie. Denne tilnærmingen har til hensikt å presentere overordnede konklusjoner for leseren, og viktigst av alt, - å fremheve den kliniske relevansen. En slik tilnærming kan være en styrke, da den gir mulighet til å få en bredere forståelse som er essensiell for å utvikle evidensbasert praksis og holde seg oppdatert på nyutvikling (Popenoe et al., 2021, s. 185). I tillegg begrenser ikke oppgaven seg til et maksimum antall forskningsartikler, som kan være en styrke ved at det kan gi et bredt spekter av perspektiver. Derimot har vi i denne oppgaven brukt kun fire artikler, noe som kan være en svakhet.

Et strukturert litteratursøk ble utført utelukkende i én database, CINAHL. Denne begrensningen kan ansees som en ulempe, da det eksisterer andre gode forskningsartikler i andre databaser som ikke finnes i CINAHL. For eksempel kunne vi ha benyttet Medline og PsycInfo, da disse databasene er faglige anerkjente for å inneholde artikler av høy kvalitet innen medisin og helsefag.

Det gjennomførte litteratursøket ble avgrenset på noen måter. Denne avgrensningen begrenser mengden litteratur, og setter fokus på det man ønsker å fokusere på. Dette kan betraktes som en styrke, da disse avgrensningene forenkler utvelgelsesprosessen ved å filtrere ut artikler som ikke oppfyller oppgavens kriterier. Et av disse kriteriene er at artiklene må være skrevet på engelsk eller skandinavisk språk. Inkluderingen av engelskspråklige artikler ansees som en styrke i oppgaven, da engelsk er et globalt anvendt språk, og dette gir en bredere tilgang til relevant forskningsmateriale over hele verden. Derimot kan dette også være en svakhet, siden engelsk ikke er morsmålet til kandidatene, og kan derfor føre til mistolkning av data i artikler. Et annet kriterie i oppgavens inklusjon- og eksklusjonskriterier er publiseringsdato.

I litteratursøket filtreres artikler fra 2012 til 2022. Dette begrunnes i tråd med yrkesetiske retningslinjer for sykepleier hvor det står at sykepleien skal basere seg på oppdatert forskning (NSF, u.å.). Dette ansees som en fordel, da det kan bidra til å sikre at innhentet informasjon er relevante, og er i samsvar med dagens kunnskapsnivå.

Letingen etter forskningsartiklene som gir innsikt i pasientens perspektiv viste seg å være utfordrende, da verken søket i databasen eller konsultasjonen med bibliotekaren resulterte i



relevante funn. I prosessen med å finne relevante forskningsartikler, har vi identifisert en begrensning ved at samtlige benyttede forskningsartikler tar utgangspunkt i sykepleiernes perspektiv, uten å inkludere pasientenes synspunkter. Denne begrensningen har konsekvenser for vår forståelse av den undersøkte problemstillingen. For det første kan det føre til en manglende helhetlig forståelse av situasjon, da vi går glipp av innsikt i pasientenes opplevelser og behov. Dette kan resultere i at våre svar og konklusjoner ikke er representative for virkeligheten av omsorgssituasjonen. Videre kan fraværet av pasientens perspektiv påvirke relevansen av resultater. Hvis vi ikke tar hensyn til hvordan pasienten opplever kontakten med helsepersonell, risikerer vi å levere våre innsikter som ikke er tilpasset deres behov.

Det er avgjørende å adressere dette gapet. Dette er viktig i lys av Fundamentals of Care-rammeverket, hvor kjernepunktet er å bygge et forhold mellom sykepleieren og pasienten. Dette inkluderer å fokusere og gi pasienten uforbeholden oppmerksomhet, forutse deres behov, vite tilstrekkelig om pasienten for å handle hensiktsmessig, og evaluere kvaliteten på forholdet (Kitson, 2018, s. 101). Evalueringen av resultatene ved implementeringen av kommunikasjonsstrategier møter utfordringer dersom tilbakemeldinger fra brukerne ikke innhentes, spesielt innenfor vår tematikk som er nært knyttet til kommunikasjon. Gjensidig forståelse er essensiell for effektiviteten på dette området.

### **5.2.2 Styrker og svakheter i metodene til utvalgte artikler**

Våre fire utvalgte artikler benytter ulike forskningsmetoder: en kvalitativ (Loft et al., 2022), en kvantitativ (Souza & Arcuri, 2014), en kombinert (Van Rjissen et al., 2018) og en hvor det ikke er definert, men beskrevet (Hersh et al., 2014). På grunn av oppgavens omfang, må vi velge spesifikke momenter for diskusjon.

Siden problemstillingen i bacheloroppgaven vår dreier seg om å utforske personlige erfaringer hos deltakerne, valgte vi to forskningsartikler som benyttet en kvalitativ tilnærming hvorav en kombineres med kvantitativ tilnærming som blir diskutert senere (Loft et al., 2022; Van Rjissen et al., 2018). Kvalitativ forskning søker grundig forståelse av deltakeres opplevelse av et fenomen eller hendelse (Aveyard, 2019, s. 60). Bruk av en forskningsartikkel med denne tilnærmingen kan derfor betraktes som styrke ettersom vår problemstilling søker etter sykepleiers erfaringer i fenomenet kommunikasjon med pasienter med afasi. Kvalitative tilnærminger bruker ofte et smalt datagrunnlag som er tydelig i Loft et al. (2022) der det

involveres 12 pasienter, 10 sykepleiere, og 3 helsefagarbeidere. I kvalitativ forskning, hvor målet er å utforske komplekse fenomener og forstå deltakernes opplevelser (Leseth & Tellmann, 2018, s. 36), kan det begrensede utvalget være en svakhet, da det begrenser generaliserbarheten av funnene (Leseth & Tellmann, 2018, s. 18-19).

Souza & Arcouri (2014) benytter en tverrsnittstudie, en kvantitativ tilnærming som gir et øyeblikksbilde av fenomenet som blir undersøkt, men gir begrenset innsikt i dynamikken over tid (Tufte, 2018, s. 71). Bruk av en slik tilnærming kan anses som en svakhet, gitt at vår oppgaves hensikt er å utforske sykepleiers erfaringer og kommunikasjon. Derimot ser vi verdien av å inkludere denne forskningsartikkelen, da den suppleres med en kvalitativ tilnærming gjennom semistrukturerte intervjuer. Semistrukturerte intervjuer, med forhåndsformulerte spørsmål og varierende formulering og rekkefølge, gir deltakerne rom til å uttrykke seg fritt og gi utfyllende svar (Leseth & Tellman, 2018, s. 71). Bruken av semistrukturerte intervjuer sees som en fordel sett i sammenheng med vår problemstilling, da det kan bidra til å få dypere innsikt og forståelse av sykepleiers erfaringer i kommunikasjon med pasienter med afasi.

Kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder finnes også forskningsartikkelen til Van Rijssen et al. (2018). Denne kombinerte metoden bruker sjekklister med observasjonsverktøy for å samle data om kommunikasjonen mellom sykepleiere og pasienter med afasi. Sykepleierne fylte ut sjekklister og dokumenterte kommunikasjonsstrategier samt pasientenes respons under hver interaksjon (Van Rijssen et al, 2018, s. 15). Denne tilnærmingen har en svakhet ved å delvis basere seg på selvrapportering, i motsetning til Hersh et al. (2014), som brukte feltobservasjoner med videoopptak. Kombinasjon av kvalitative og kvantitative tilnærmingen i utvalgte artikler ansees til å være en styrke, siden dataene utfyller hverandre. Kvalitative data bidrar med dybde til funnene fra de kvantitative dataene, og de kvantitative dataene brukes til å verifisere funnene fra de kvalitative dataene (Aveyard, 2019, s. 64). Videre gir kvantitative data en oversikt over fenomenets forekomst (Tufte, 2018, s. 23.), mens kvalitative data gir innsikt i de komplekse aspektene ved sykepleierens opplevelser og praksis (Leseth & Tellmann, 2018, s. 12).

Hersh et al. (2014) sin forskning mangler klarhet når det gjelder forskningstilnærmingen som ble benyttet. Det gis beskrivelser av fremgangsmåter til forskning, men det er ikke definert om det brukes kvalitativ, kvantitativ eller kombinert forskningsmetode i forskningsartikkelen.

Denne mangelen på informasjon kan forvirre lesere og redusere evnen til å vurdere resultatene med tanke på overførbarhet til andre kontekster.

Inkluderingen av ulike forskningsartikler med varierte metoder har dannet et fundament for våre forståelser. Det har vært omfattende debatt i forskningslitteraturen om de relative kvalitetene av kvantitativ og kvalitativ forskning, hvor noen forskere hevder overlegenheten til den ene tilnærmingen over den andre (Aveyard, 2019, s. 64). Bruken av ulike intervjuformer, observasjonsteknikker og tilnærminger til dataanalyse i de valgte forskningsartiklene for vår bacheloroppgave utgjør en styrke, da det virkelig har forsterket vår innsikt i utvalget. Denne tilnærmingen har gitt oss muligheten til å fange opp detaljert og situasjonsbestemt informasjon, noe som tilfører dybde til våre funn.

## 6 Konklusjon

Funnene i utvalgte forskningsartikler viser en gjennomgående utfordring som sykepleiere rapporterer, knapphet på tid. Sykepleiere opplever reduserte muligheter for dybdesamtaler grunnen travle arbeidsforhold, noe som har en påvirkning i kvaliteten på kommunikasjonen og omsorgen på pasienter med afasi. I tillegg, fremheves mangel på kunnskap blant sykepleiere om håndtering av kommunikasjonsutfordringer ved afasi. De trenger bedre og mer innsiktsfull forståelse av pasientens individuelle situasjon for å kunne anvende alternative kommunikasjonsmetoder. Dette øker behovet for målrettet opplæring og kontinuerlig kompetanseutvikling.

Videre, anerkjenner funnene inklusjon av pårørende som utfordrende, da deres rolle kan både lette og komplisere kommunikasjonen. Pårørende er viktige ressurser og kan gi verdifull informasjon, men det er også nødvendig å være oppmerksom på deres mulige innvirkning på pasientens deltakelse i samtaler. På tross av utfordringene, indikerer funnene at effektiv kommunikasjon er mulig gjennom bruk av støttede kommunikasjonsstrategier gester og kroppsspråk, noe som krever erfaring og kunnskap. Dette indikerer at med riktig opplæring og tilrettelegging kan sykepleiere overvinne kommunikasjonsbarrierer og gi bedre omsorgsopplevelse for pasienter med afasi.

Samlet sett indikerer resultatene behov for grundig opplæring i kommunikasjon rettet mot pasienter med afasi, bedre tidsforvaltning, støtte til å bruke effektive kommunikasjonsverktøy, og organisatoriske endringer for å skape et mer inkluderende miljø. Sykepleieres undervisende og veiledende rolle er avgjørende for å håndtere kunnskapsmangel, og systematisk opplæring kan lindre frustrasjon og øke tilfredsheten i sykepleier-pasient-samtaler.

Selv om denne studien kan bidra til å forbedre forståelsen i sykepleieres erfaringer i kommunikasjon med pasienter med afasi, er det imidlertid viktig å utvise forsiktighet i konklusjonene, gitt at en grundig og fullstendig analyse av all tilgjengelig litteratur på feltet har ikke blitt utført. Derfor er det nødvendig å anerkjenne usikkerheten knyttet til konklusjonene og oppfordre til videre forskning for å styrke forståelsen av sykepleieres erfaringer i kommunikasjon med pasienter med afasi.

## 7 Referanseliste

- Alstad, K. (2010). Eldre afasirammende på institusjon: spesielle utfordringer. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (2. utg., s. 79-90). Novus Forlag.
- Aveyard, H. (2019). *Doing literature review in health and social care*. (4. utg.) Open University Press.
- Becker, F. (2022). *Evidensbasert rehabilitering ved hjerneslag*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/veileder-i-fysikalsk-medisin-og-rehabilitering/hjerneslager-og-hjerneslag/evidensbasert-rehabilitering-ved-hjerneslag#undefined>
- Berg, K., Rise, M. B., Balandin, S., Armstrong, E., & Askim, T. (2016). Speech pathologists' experience of involving people with stroke-induced aphasia in clinical decision-making during rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 38(9), 870–878.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1066453>
- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenild, E. (2006). *Afasi og samtale*. Novus
- Croteau, C., & Le Dorze, G. (2007). Overprotection, "speaking for," and conversational participation: A study of couples with aphasia. *Aphasiology*, 20(2-4), 327-336.  
<https://doi.org/10.1080/02687030500475051>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner*. (utg.3). Gyldendal Akademisk.
- Finnbakk, E. & Heyn, L. G. (2018). Kommunikasjon med eldre personer og pasienter i ulike situasjoner. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 161-195). Gyldendal Akademisk.
- Gjevjon, E. R., Holter, I. M. & Kim, S. (2022). Sykepleiefagets signatur. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1* (6. utg., s. 23-47). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2017, desember 21). Rehabilitering etter hjerneslag. *Helsedirektoratet*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag>
- Helsebiblioteket. (2012, oktober 1). *Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-veiledere/kunnskapsbaserte-retningslinjer#veileder-for-utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>

- Helsepersonelloven. (1999). *Lov helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2014). “Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), 609-628.  
<https://doi.org/10.1080/02687038.2014.93352>
- Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13-29). Gyldendal Akademisk.
- Jangland, E. & Muntlin, Å. (2020). Fundamentals of Care- Rammens dimensjoner med focus på relationen. I A. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of Care: En introduction til begrepsrammen*. (s. 37-46). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2020). Hjerneslag. I K. Brodtkorb, M. Kirkevold & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utg., s. 472-490). Gyldendal Akademisk.
- Kitson, A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99-107.  
<https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N.J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Fag og Profesjon* (4. utg, Bind 1, s. 139-192). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E. A., Steindal, S. A., Grimsbø, G. H. (2016). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N.J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Fag og Profesjon* (4. utg, Bind 1, s. 15-28). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2.utg). Cappelen Dam AS.
- Lillemoen, L. & Heggstad, A. K. T. (2022). Etikk i Sykepleien. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov. & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens Fundament*. (S. 200- 239). Cappelen Dam Akademisk.
- Lind, M & Haaland-Johansen. (2011). Kartlegging og dokumentasjon i afasilogopedisk praksis. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (2. utg., s. 42-64). Novus Forlag.
- Loft, M. I., Volck, C. & Jensen, R. (2022). Communicative and Supportive Strategies: A

- Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice with Patients with Aphasia in Stroke Care. *Global Qualitative Nursing Research*. 9. 23333936221110805. <https://doi.org/10.1177/23333936221110805>
- Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020). Fundamentals of Care- integrering af sygepleje. I A. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of Care: En introduction til begrebsrammen*. (s. 47-62). Gyldendal.
- Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020). Fundamentals of Care- kontekst for sygepleje. I A. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of Care: En introduction til begrebsrammen*. (s. 63-74). Gyldendal.
- Muntlin, Å. & Kitson, A. (2020). Fundamentals of Care- for dig, der er eller er på vej til at blive sygeplejerske. I A. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of Care: En introduction til begrebsrammen*. (s. 21-36). Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 02 November 2023. Hentet fra: <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Norsk hjerneslagregister. (2021). *Rapport for pasienter og pårørende: Norsk hjerneslagregister årsrapport 2020* [Vedlegg]. Hentet fra [https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2021-06/Rapport%20for%20pasienter%20og%20pår%C3%B8rende\\_Norsk%20hjerneslagregister%20%C3%A5rsrapport%202020%20vedlegg.pdf](https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2021-06/Rapport%20for%20pasienter%20og%20pår%C3%B8rende_Norsk%20hjerneslagregister%20%C3%A5rsrapport%202020%20vedlegg.pdf)
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Souza, R. C. S., & Arcuri, E. A. M. (2014). Communication Strategies Of The Nursing Team In The Aphasia After Cerebrovascular Accident. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 48(2), 292–298. doi:10.1590/s0080-6234201400002000014
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Stubberud, D-G. (2018). *Kvalitet og pasient sikkerhet*. Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.-J. & Thidemann, M. U. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg). Universitetsforlaget.
- Thorsnæs, G. (2023, 1. juni). Oslo. I *Store norske leksikon*. Hentet 14. desember 2023 fra <https://snl.no/Oslo>
- Tufte, P. A. (2018). *Hvordan lese en kvantitativ forskning?* (1. Utg). Cappelen Damns As.

- Van Rjissen, M., Veldkamp, M., Meilof, L. & Van Ewijk, L. (2018). Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. *Aphasiology*, 33(11), 1393-1409, <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1546823>
- Wergeland, A., Kristensen, D. V. & Ryen, S. (2022). Sykepleie ved hjerneslag. I D-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk Sykepleie 2* (6. utg., s. 371-397). Gyldendal Akademisk.



## 8 Vedlegg

### 8.1 Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008\*.

<b>Artikkel som vurderes:</b> Loft, M. I., Volck, C. & Jensen, R. (2022). Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice with Patients with Aphasia in Stroke Care. <i>Global Qualitative Nursing Research</i> , 9, 23333936221110805. <a href="https://doi.org/10.1177/23333936221110805">https://doi.org/10.1177/23333936221110805</a>		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	/		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Kvalitativ beskrivende forskning er en tilnærming som tilhører den naturlige forskningsmetodikken og utgjør et passende valg når hensikten er å få en dypere forståelse av et fenomen.	/		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Sykepleiere og sykepleieassistenter ved et universitetssykehus slagavdeling som inkluderes i studien, er relevante for vår kontekst i oppgaven.	/		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	/		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Student ble gjennomført på et universitetssykehus slagavdeling.	/		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Kvalitativ innholdsanalyse blir benyttet, og denne metoden er egnet for å identifisere mønstre og temaer basert på koding. Den brukes ofte for å svare på spørsmål om hva, hvorfor og hvordan innen forskning.	/		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	/		

	Kommentar: Resultatene fremhevet tydelig i artikkelen viser at sykepleierpersonalets rolle i omsorgen for pasientenes psykososiale velvære nedprioriteres til fordel for andre oppgaver.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Deltakernes varierte alder er inkludert. Resultatene ville være mer hensiktsmessige for bruk i praksis hvis menns og pasienters perspektiver tas med i betraktningen.	/		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Studien inkluderer en grundig diskusjon av metodens begrensninger, noe som styrker konklusjonens holdbarhet ved å adressere potensielle utfordringer.	/		
	Totalt antall poeng: 9			

<b>Artikkel som vurderes:</b> Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2014). "Ward talk": Nurses' interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. <i>Aphasiology</i> , 30(5), 609-628. <a href="https://doi.org/10.1080/02687038.2014.93352">https://doi.org/10.1080/02687038.2014.93352</a>		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	/		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Videopptak av samspill mellom sykepleierne og tre pasienter.	/		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne fra studien er relevante for vår problemstilling.	/		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	/		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Forskeren analyserte dataene basert på de empiriske dataene som ble samlet inn fra videopptakene. Resultatene kan vurderes for bruk i kliniske settinger.	/		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Alle tilfeller av samhandling med sykepleiere i løpet av den perioden ble transkribert og analysert på et diskursnivå ved hjelp av en talefunksjonsanalyse.	/		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Funnene er presentert og oppsummert i tre punkter.	/		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene av denne studien kan anvendes i praksis. Ytterligere studier med et større antall deltakere med ulik bakgrunn og kjønn kan gjennomføres for å utvide vår forståelse av temaet. Dette vil bidra til å styrke generaliseringen av funnene og gi et bredere perspektiv på bruken av disse resultatene i ulike sammenhenger.	/		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? ***	/		

	Kommentar: Konklusjonen bygger logisk på de presenterte resultatene og gir en sammenhengende tolkning av funnene i tråd med studiens mål.			
	Totalt antall poeng: 9			

<b>Artikkel som vurderes:</b> Souza, R. C., & Arcuri, E. A. (2014). Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> , 48(2), 292–298. <a href="https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000014">https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000014</a>		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	/		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Å benytte en kombinasjon av intervjuer og feltobservasjoner i en tverrsnittsstudie gir en grundigere, pålitelig og kontekstuell rik utforskning av strategiene som brukes i sykepleie.	/		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne i studien utgjorde 69 % av sykepleiepersonalet på enhetene der studien ble utført. Disse prøvene har direkte kontakt med pasienter med afasi.	/		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	/		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er angitt klart om konteksten for studien.	/		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Dataene ble kategorisert i kvalitative variabler, som ble analysert statistisk med absolutte og relative frekvenser, og kvantitative variabler, som ble analysert med Fishers «exact test».	/		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Resultatene av strategiene brukt av utvalget presenteres ved hjelp av tabeller og diagrammer. De er kategorisert etter roller og også lengden på erfaringen til deltakerne.	/		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: I konklusjonsdelen står det at kommunikasjonsstrategiene som ble brukt i studien, blir anvendt uformelt, uten tilstrekkelig kunnskap blant fagpersonene og uten innsats for å oppnå en mer terapeutisk kommunikasjon. Derfor er det ikke klart om det bør tas i bruk i praksis.			/

9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Studien inkluderer en grundig diskusjon av metodens begrensninger og usikkerheter, noe som styrker konklusjonens holdbarhet ved å adressere utfordringer.	/		
	Totalt antall poeng: 8			

<b>Artikkel som vurderes:</b> Van Rjissen, M., Veldkamp, M., Meilof, L. & Van Ewijk, L. (2018). Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. <i>Aphasiology</i> , 33(11), 1393-1409, <a href="https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1546823">https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1546823</a>		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	/		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien brukte en mixed-method tilnærming som inkluderte spørreskjema og fokusgruppeintervju. Dette er styrken i denne artikkelen fordi det tillot å besvare forskningsspørsmålet fra ulike tilnærminger.	/		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltakerne er relevante da de kommer fra slagavdelingen (SU) ved et perifert sykehus og har innsikt og erfaring med forskningens temaer av interesse.	/		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	/		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er godt forklart når det gleder konteksten og godt diskutert om begrensinger som kunne påvirker funnene.	/		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er tydelig angitt hvordan de analyserer data basert på både kvalitative og kvantitative data i ulike faser av forskningen.	/		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Funnene adresserer både positive og negative resultater etter implementeringen av kommunikasjonsprogrammet. Dette er konkludert både i resultatdelen og diskusjonsseksjonen.	/		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Siden dette er en gjennomførbarhetsstudie over en periode på fire måneder, kan den mulig brukes i praksis i andre sammenhenger. Videre studier kan være gunstige for å styrke resultatene av de nåværende funnene.	/		

9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? ***  Kommentar: Analysen er både logisk og relevant i forhold til deres forskningsspørsmål, som hadde som mål å undersøke resultatene av pilotprosjektet. Resultatene som presenteres er klare og knyttet til funn fra andre studier innenfor samme interesseområde.	/		
	Totalt antall poeng: 9			

\*Reilly, S., Xie, C., Jacobs, S., & Challis, D. (2008). Examining the state of adult social care research 1990-2001: a systematic synthesis of research methods and quality. *Evidence & Policy*, 4(3), 155-182



