



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UPPLEVELSER AV KOMMUNIKATION VID AFASI

Sjuksköterskors och strokedrabbade patienters
perspektiv

Hildur Samuelsson och Felicia Ingman

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet. Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Lisen Dellenborg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Upplevelser av kommunikation vid afasi – Sjuksköterskors och strokedrabbade patienters perspektiv
Titel (engelsk)	The experiences of communication in aphasia – From the perspectives of nurses and patients with stroke
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet. Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Författare	Hildur Samuelsson och Felicia Ingman
Handledare:	Nabi Fatahi
Examinator:	Lisen Dellenborg

Sammanfattning

Bakgrund: Stroke är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige. Stroke kan resultera i svåra komplikationer för drabbade patienter. En av de vanligaste komplikationerna är afasi. Det är en språkstörning som påverkar förståelsen och användandet av språket. Sjuksköterskor har i dessa fall en viktig roll då de bistår med vård under hela dygnet. För att god omvårdnad ska kunna utföras av sjuksköterskor krävs det att kommunikationen fungerar. Den kan yttra sig genom verbala och icke-verbala strategier. Det är av stor vikt att kommunikationsstrategierna är anpassade efter patientens behov. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskor och strokedrabbade patienter med afasi upplever kommunikationen. **Metod:** Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar som insamlats genom sökning i Göteborgs Universitets databaser. De sökmotorer som använts är Cinahl och PubMed. De artiklar som ingår i studien är publicerade tidigast år 2000. Även Internet och vetenskaplig litteratur har använts som grund för denna studie. **Resultat:** Litteraturstudien resulterade i tre huvudteman; *Kommunikation*, *Sjuksköterskans perspektiv* och *Patientens perspektiv*. Dessa huvudteman kompletterades med totalt sju subteman. Sjuksköterskor upplever att de saknar kunskap om hur man bemöter och kommunicerar med afasi-patienter. Det finns flera yttre faktorer, så som underbemanning och stress som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterska och afasi-patient negativt. Patienterna upplever att dessa faktorer bidrar till att de inte vill påbörja en konversation, på grund av rädslan över att de ska vara i vägen eller störa sjuksköterskan. Afasi-patienter är en patientgrupp som behöver mycket stöd i sin kommunikation. **Slutsats:** Utbildning för sjuksköterskor i metoder har visat sig ha stor betydelse för kommunikationens utveckling. En god kommunikation bidrar till förbättrad livskvalitet hos afasi-patienter, relaterat till ökad delaktighet i vård och behandling. Kommunikationen med afasi-patienter är tidskrävande, men då tid ges kan kommunikationen gynna vårdrelationen.

Nyckelord:

Kommunikation, stroke, afasi, upplevelse, sjuksköterska, patient

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	4
Inledning	6
Bakgrund	7
Stroke.....	7
Komplikationer vid stroke.....	7
Afasi.....	7
Orsak och symtom vid afasi.....	7
Diagnos och behandling vid afasi	8
Konsekvenser av afasi.....	8
Sjuksköterskans roll vid mötet med afasi-patienter.....	9
Kommunikation	9
Språk	9
Verbal kommunikation	10
Icke-verbal kommunikation.....	10
Sjuksköterskans roll vid kommunikation med afasi-patienter	11
Kommunikationsproblem relaterat till afasi.....	12
Styrdokument avseende kommunikation i vården.....	12
Patientlagen.....	12
Hälso- och sjukvårdslagen	12
Problemformulering	12
Syfte	13
Metod	13
Litteratursökning	13
Datainsamling	13
Urval.....	13
Bortfall	14
Studiedesign	14
Dataanalys	15
Artikelgranskning.....	15
Forskningsetiska överväganden	16
Resultat	17
Kommunikation	17
Verbal kommunikation	17
Icke-verbal kommunikation.....	18
Metoder för att underlätta kommunikation	18
Sjuksköterskans perspektiv	19
Möjligheter för sjuksköterskan.....	19
Svårigheter för sjuksköterskan	20
Patientens perspektiv.....	21
Möjligheter för patienten	21
Svårigheter för patienten	21
Diskussion	23
Metoddiskussion	23

Resultatdiskussion	25
Kommunikation	25
Sjuksköterskans perspektiv.....	27
Patientens perspektiv	28
Kliniska implikationer.....	29
Slutsats.....	29
Referenser	31
Bilaga 1 - Översikt över litteratursökning	34
Bilaga 2 – Granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier	37
Bilaga 3 - Kvalitetsbedömning av kvalitativa studier	49
Bilaga 4 - Kvalitetsbedömning av kvantitativa studier.....	50

Inledning

Under sjuksköterskeutbildningen har vi träffat flera patienter som drabbats av stroke. Många gånger har dessa patienter även drabbats av komplikationer, så som motorisk funktionsnedsättning, yrsel och afasi.

Fokus har mestadels varit kring den fysiska funktionsnedsättningen och hur den ska minimeras på bästa sätt genom rehabilitering. Däremot upplevs afasi som en komplikation svårare att bemöta, främst då denna patientgrupp har svårigheter att kommunicera och då mötet med patienter grundar sig på kommunikation.

Logopedier, arbetsterapeuter och fysioterapeuter har ofta tydliga planer för hur arbetet kring en patients rehabilitering ska fungera. Det upplevs dock som om sjuksköterskor kan hamna lite i skymundan, då det verkar saknas tydliga mål och rutiner för hur afasi ska bemötas.

Sjuksköterskor arbetar i skift och möter patienterna under hela dygnet. När man frågar sin handledare på VFU:n (Verksamhetsförlagda utbildningen) framkommer otydliga svar kring hur man ska ta hand om strokedrabbade patienter med afasi. Framförallt gällande deras rehabilitering. Vi upplever att kommunikation med afasi-patienter är något av det svåraste inom sjuksköterskans yrkesroll. Sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig har som målsättning att göra patienten delaktig i sin vård. Då kommunikationen inte fungerar, försvåras sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt. McCabe (2004) framhäver att sjuksköterskan kan utveckla en god patientkontakt genom god kommunikation.

Patientcentrerad kommunikation är en grundläggande komponent för omvårdnad.

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden av patienter. För att uppnå god omvårdnad krävs att adekvat information förmedlas till patienten. Det är viktigt att vårdpersonal tar del av patienternas upplevelse och vad de anser sig behöva hjälp med. För att få svar på vad som krävs för god omvårdnad behövs en samlad bild av svårigheter, från både sjuksköterskans och patientens perspektiv.

Bakgrund

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn som innefattar cerebrala trombosor och embolier (hjärninfarkt) samt intracerebrala hematom och subaraknoidalblödning (hjärnblödning) (Ericson & Ericson, 2012). Vid blödning och infarkt avstannar tillförseln av blod till hjärnans vävnader vilket leder till ischemi och näringsbrist kring det skadade området (WHO, 2016). Hjärninfarkt är det vanligaste insjuknandet av stroke. Riskfaktorer för att insjukna är hög ålder samt hjärt-och kärlsjukdomar. Det finns även livsstilsrelaterade faktorer som utgör en ökad risk, så som rökning, övervikt och låg fysisk aktivitet (Ericson & Ericson, 2012).

Patienter som drabbats av traumatiska hjärnskador är ofta i behov av akuta vårdinsatser. Hjärnan, och eventuellt andra delar av kroppen som skadats, bör undersökas och behandlas (Carlsson, 2009). Skadans omfattning är direkt avgörande för patientens efterföljande besvär. För att diagnostisera hjärninfarkt och hjärnblödning krävs en datortomografi av hjärnan. Undersökningen kräver inga förberedelser och ger information om lokalisation samt orsak till blödningen eller infarkten. Vid konstaterande av hjärninfarkt ges trombolytisk behandling, en metod som löser upp trombosor och embolier. Det går även att avlägsna embolier och trombosor med hjälp av en kärkateter. Om datortomografi-bilderna istället visar på en större blödning krävs ett kirurgiskt ingrepp för att stoppa blödningen och tömma området på blod. Detta för att minska det intrakraniella trycket, vilket innebär det tryck som uppstått i hjärnan. Tiden är mycket viktig och direkt avgörande för dessa patienter (Ericson & Ericson, 2012).

Komplikationer vid stroke

Om den strokedrabbade inte erhåller akutvård ökar risken för plötslig död (WHO, 2016). Dödligheten i stroke har minskat i Sverige tack vare den utvecklande kvalificerade akutvården, vilket också har bidragit till att ett färre antal patienter får bestående besvär (Ericson & Ericson, 2012). Vanligt förekommande komplikationer är motorisk funktionsnedsättning, domningar, yrsel och afasi (1177 Vårdguiden, 2013). Hilari, Needle & Harrison (2012) framhäver att cirka en tredjedel av de som överlevt stroke drabbas av afasi.

Afasi

Stroke är den vanligaste orsaken till afasi. Afasi är en språkstörning som påverkar förståelsen och användandet av språket (Carlsson, 2009). De två vanligaste typerna av afasi är *Brocas afasi* (motorisk afasi) och *Wernickes afasi* (sensorisk afasi). Brocas afasi innebär att patienten bibehållit språkförståelsen men har svårigheter att uttrycka sig i ord och meningar. Talet är då långsamt och kan upplevas utdraget. Wernickes afasi innebär att patienten har bristande språkförståelse samt svårigheter att tala korrekt. Patienten använder sig av felaktiga och nybildade ord som inte följer normal meningsuppbyggnad. Även en oförmåga att tolka och förstå vad som sägs och skrivs är vanligt. Global afasi är vanligt förekommande och utgörs av en kombination av Brocas afasi och Wernickes afasi (Ericson & Ericson, 2012).

Orsak och symtom vid afasi

Språket bildas i det område som är beläget i vänster hjärnhalva. I detta område finns talcentrat, som utgörs av ett nätverk av nerver. En hjärnskada i detta område kan orsaka afasi i olika grad, beroende på lokalisation och omfattning. Det är främst familjemedlemmar och sjuksköterskor som uppmärksammar och ser symtom på afasi (Poslawsky, Schuurmans,

Lindeman & Hafsteinsdóttir, 2010). 1177 Vårdguiden (2015) beskriver att symtom på afasi kan yttra sig på olika sätt. Det kan variera mellan svårigheter att tala, läsa och skriva. Även förmågan att räkna kan påverkas. Patienter som drabbats av afasi kan ha svårigheter att finna rätt ord och att formulera sig. Att förstå vad omgivningen säger kan vara ett problem, även problem kring att läsa och förstå texter kan förekomma. Afasi är mest påtagligt den första tiden efter stroke. Hos de flesta patienterna minskar symtomen med tiden och för många försvinner de helt.

Diagnos och behandling vid afasi

Enligt Poslawsky et al. (2010) bör sjuksköterskor ha tillgång till screening-instrument för att kunna upptäcka afasi hos stroke-patienter i ett tidigt skede och att det i sin tur ska leda till att patienten erhåller adekvat vård.

De svårigheter som patienterna har ligger till grund för valet av behandling. Individuell språkträning hos en logoped utgör ett första stadie av rehabiliteringen. Där tränar patienter på att använda språket genom att sätta ihop och bygga meningar, både i tal och skrift. För de patienter som har hög grad afasi kan träningen i stället vara att peka, rita eller använda sig av gester och miner (1177 Vårdguiden, 2015).

Enligt Poslawsky et al. (2010) ska strokeenheter erbjuda evidensbaserad vård och behandling till patienter med afasi. Behandling av afasi ska främst ske av utbildade logoped. Träning i ett så tidigt skede som möjligt efter stroke, tillsammans med logoped har visat sig vara effektivt i rehabiliteringen av afasi. Det är viktigt att sjuksköterskor delar med sig av information om patientens kommunikationssvårigheter till logoped för att en individuell rehabiliteringsplan ska kunna utformas. Det ger sjuksköterskorna en möjlighet att ta del av logopedernas expertis, vilket i sin tur kan förbättra sjuksköterskornas kompetens. Det leder till ökad möjlighet för optimerad rehabilitering. Detta har visat sig vara av stor vikt på enheter där utformade riktlinjer för sjuksköterskors hantering av afasi-patienter saknas (Poslawsky et al., 2010).

Konsekvenser av afasi

Kunskap kring erfarenheter av att leva med afasi är bristfällig då de patienterna ofta betraktas som svåra att intervjua (Carlsson, 2009). Tidigare studier kring stroke brukar vanligen exkludera eller endast selektivt inkludera patienter med afasi. Detta beror på de problem kring kommunikationen som kan uppstå (Hilari et al., 2012).

Enligt Poslawsky et al. (2010) löper patienter med afasi ökad risk att drabbas av komplikationer. Detta på grund av att de har en oförmåga att förmedla sina önskemål och behov. Rehabilitering hos dessa patienter bör därför prioriteras högt. Hilari et al. (2012) påpekar att tidigare studier visat att det finns flera faktorer kring afasi som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten negativt. En av dessa faktorer är depression, som i sin tur påverkas negativt av försämrad återhämtning efter stroke, dåliga funktionella och sociala resultat, ett ökat behov av hälso-och sjukvård samt en ökad risk för dödlighet. Enligt Carlsson (2009) medför en hjärnskada en ökad trötthet och koncentrationssvårigheter, vilket kan påverka kommunikationsförmågan ytterligare. Emotionalism, d.v.s. lätttrördhet, är en vanlig effekt efter stroke, som kan bidra till att patienten undviker att samtala.

Enligt 1177 Vårdguiden (2015) är afasi ett osynligt handikapp, som inte alltid märks vid första anblick. Däremot kan afasi bidra till att deltagandet i socialt umgänge blir begränsat, eftersom denna patientgrupp kan ha svårigheter att prata men ibland också att förstå när andra

pratar. Det finns då en risk för att patienter isolerar sig eftersom vardagliga aktiviteter kan upplevas svåra att utföra. Enligt Hilari et al. (2012) utför de personer som drabbats av afasi generellt färre sociala aktiviteter än de som drabbats av stroke utan afasi. De som drabbats av afasi upplevs ofta sakna socialt engagemang, integration med andra människor samt att de upplevs känna sig exkluderade.

Sjuksköterskans roll vid mötet med afasi-patienter

Sjuksköterskor har en viktig roll då de bistår med vård under hela dygnet. Det innebär att de har möjlighet att få information gällande patientens individuella språkliga brister. Sjuksköterskan ska erbjuda evidensbaserad vård riktad mot afasi. Chansen att få relevant information ökar genom att de screening-instrument som rekommenderas används (Poslawsky et al., 2010). Sjuksköterskans vårdarbete har som syfte att göra gott för patienten samt att främja hälsa och välbefinnande. En viktig aspekt i vårdandet är att sjuksköterskan har god kunskap om patienten och dennes unika situation för att ge en individuellt anpassad omvårdnad (Florin, 2009).

Carlsson (2009) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskan och annan vårdpersonal är medvetna om att afasi påverkar patientens kommunikation på flera sätt. Det innebär att det är av stor vikt att vara tydlig. Skriftliga dokument, så som kallelser och tryckt information kan vara svåra för patienten att förstå. Även kommunikationsstilen från vårdpersonal påverkar hur mycket patienten förstår.

Enligt Eriksson (1994) utgör medlidande grunden i vårdandet. Medlidande förutsätter mod, ansvarstagande och uppoffring av vårdpersonalen. Eriksson (1995) anser att patienten ska få utrymme att uttrycka sina begär, behov och problem i relationen med vårdaren. En vårdare får inte "forcera" en relation, då den ska präglas av ömsesidighet, som innebär att den framskrider utgående från beredskapen hos patient och vårdare. Vårdrelationens intensitet och djup kan variera. Under vårdprocessen kan relationen benämnas vårdförhållande, men detta förhållande ska vara professionellt. Det innebär att det grundar sig på kunskap och uppfyller de etiska kraven. Kontinuitet är av stor vikt i vårdrelationen, vilket syftar till att patientens hälsoprocesser ostört får utvecklas till optimal hälsa. För att optimera kontinuitet och optimal hälsa är en vårdare huvudansvarig för patienten. Genom en trygg och djup relation uppstår en strävan mot att optimal kunskap om patienten erhålls samt att vårdprocessen blir vårdande.

Kommunikation

Kommunikation har sitt ursprung i det latinska ordet *communica'tio* som betyder *ömsesidigt utbyte*. Kommunikation är ett utbyte av information. Kommunikation kräver ett språk eller en kod, vilket kommunikationen utbyts genom, men också en plats för var kommunikationsutbytet sker. Människan har ett basalt behov av att kommunicera, det märks redan hos små barn och det bidrar till en förutsättning för att utvecklas kulturellt, socialt och psykiskt (Nationalencyklopedin, 2016a).

Språk

Den viktigaste förutsättningen för det mänskliga språket finns i hjärnan, där flera viktiga strukturer återfinns. Hjärnans betydelse för språket framgår tydligt vid afasi, då talförmågan skadas samtidigt som talapparaten är oskadd. Det handlar om flera processer; producera, uppfatta och tolka språket (Nationalencyklopedin, 2016b).

Eide & Eide (2009) menar att det inom språket finns kulturskillnader. Dessa kulturskillnader kan vara betydelsefulla både när det gäller språk, normer och värderingar. Språkkulturen kan innebära stora utmaningar i kommunikation när det gäller ömsesidig förståelse. Verbala innehållet i kommunikation spelar olika roll i olika kulturer. Det har visat sig att tysk- och skandinavisktalande uttrycker sig till stor del verbalt. Italiensk- och spansktalande förmedlar sig i språk mindre bokstavligt och i större utsträckning genom sättet något sägs på och genom andra icke-verbala uttryck. Detta kan man inte minst se inom hälso- och sjukvården. Vikten av att förstå varandras språk, det vill säga ordens betydelse vid verbal kommunikation, framhävs också. Ofta är detta inte tillräckligt utan att andra kommunikationssätt, så som icke-verbala kommunikation måste tillämpas för att komplettera den verbala kommunikationen.

Verbal kommunikation

Enligt Nationalencyklopedin (2016a) inriktas verbal kommunikation i tal och skrift. Verbal kommunikation fokuserar på ord, fraser och satser för att skapa språket. Den verbala kommunikationens uppgifter är att ge information, främst genom påståendesatser och genom frågor få fram information. Enligt Eide & Eide (2009) är det verbala innehållet av vikt i kommunikationen. Att vara bekräftande i sin kommunikation kan skapa trygghet och tillit, vilket kan vara avgörande i relationsskapandet. Enligt Hilari et al. (2012) rapporterade afasi-patienter att verbal kommunikation är en avgörande faktor som påverkar livskvaliteten. Patienterna beskrev vikten av att kunna kommunicera verbalt med personer i sin omgivning vilket bidrog till ett ökat deltagande i sociala sammanhang. Verbal kommunikation är enligt Poslawsky et al. (2010) en förutsättning för att kunna delta i sociala aktiviteter.

Hemsley & Baladin (2014) menar att effektiv kommunikation är av stor vikt, framförallt i mötet med patienter med kommunikationsproblem. Det finns flera aspekter som bidrar till en förbättrad kommunikation. Att se patienten som en individ och att fånga hans uppmärksamhet är exempel på detta. Att kommunicera direkt till patienten och att ta hänsyn till hans önskemål gällande vilket sätt man ska kommunicera på är viktigt. Det är av vikt att besvara även icke-verbala kommunikation, samt att omformulera sig för att öka chansen för patienten att förstå.

Andra aspekter som påverkar förhållandet mellan individer som kommunicerar är bland annat att vara tillmötesgående, vänlig och att visa på humor. Att behålla lugn och att vara artig i samband med kommunikation är andra aspekter som framstår som positiva för kommunikationens utveckling (Hemsley & Baladin, 2014).

Icke-verbala kommunikation

Nationalencyklopedin (2016a) beskriver icke-verbala kommunikation som den kommunikation som inte förmedlas verbalt. Detta innebär kommunikation där tal eller skrift inte är användbart. Enligt Eide & Eide (2009) utgör det icke-verbala språket en stor del av kommunikationen. Icke-verbala kommunikation innefattar bland annat kroppsspråk. Det tillsammans med gester och mimik utgör därför en viktig grund för de personer som mist sitt språk (Carlsson, 2009).

Hur en person betonar eller understryker ett ord icke-verbalt ger en uppfattning om vilka associationer personen har till ordet i fråga. Den mänskliga kommunikationen följer ”isbergsfenomenet”, vilket syftar till att den verbalt uttryckta kommunikationen endast utgör ”toppen” av allt som människan uttrycker. Kommunikationsforskning menar att 65% av de budskap vi sänder är icke-verbala. Det icke-verbala budskapet är mer omedvetet än det

verbala och avslöjar ofta sådant som en patients censur förbjuder hen att uttrycka i ord, vilket till exempel kan vara missnöje (Eriksson, 1986).

Det kan vara svårt för stroke-patienter att kommunicera genom gester under den första tiden efter insjuknandet. Det beror på att de kan ha drabbats av apraxi, vilket innebär att de har en oförmåga att planera och utföra rörelser (1177 Vårdguiden, 2015). Eriksson (1995) menar att den icke-verbala kommunikationen kan vara viktigare än den verbala kommunikationen.

Det är av vikt att ge plats åt tystnaden, då den kan vara ett bra hjälpmedel i samtal. Enligt Eide & Eide (2009) kan den icke-verbala kommunikationen förmedla ett budskap ofta tydligare än vad ord kan. Detta kan till exempel uttrycka sig genom harklingar, en bekymrad panna eller ett leende. Det icke-verbala språket anses vara av stor vikt i vården och inte minst med patienter som inte kan uttrycka sig verbalt.

Sjuksköterskans roll vid kommunikation med afasi-patienter

Empati, förmågan att lyssna och att sätta sig in i någon annans situation är en förutsättning för god omvårdnad. Ett empatiskt förhållningssätt innebär att man visar förståelse för patientens känslor och reaktioner. Empati är direkt avgörande för god kommunikation. Det är viktigt att sjuksköterskor visar på tålamod och bekräftar patientens tankar och känslor (Eide & Eide, 2009). Eriksson (1986) poängterar vikten av att sjuksköterskan själv är medveten om sin icke-verbala kommunikation. Situationer i vården är ofta förknippade med otrygghet och förändringar för patienten. Dessa kan bidra till en aktivering av känslor som bidrar till att patientens användning av icke-verbal kommunikation ökar. Vårdpersonal fokuserar på den icke-verbala kommunikationen framför den verbala när relationen är ny och osäker mellan patient och vårdpersonal.

För att uppnå god omvårdnad till patienter krävs kommunikation. För att öka patientens delaktighet i beslut om vård och behandling, en känsla av sammanhang samt öka patientsäkerheten krävs det att sjuksköterskan och patienten förstår varandra. Afasi utgör ett hinder för detta (Eldh, 2009).

Socialstyrelsen (2016) poängterar vikten av kommunikation och beskriver att informationen ska vara anpassad efter patienten. Det kan annars utgöra en fara för patientsäkerheten, som innebär en risk för felmedicinering eller att patienten inte återkommer till vården vid försämring av sitt tillstånd. En viktig säkerhetsåtgärd innebär att sjuksköterskan följer upp kommunikationen och kontrollerar hur patienten uppfattat det som sagts. Carlsson (2009) menar att det saknas beprövade metoder och instrument för att bedöma kommunikationsförmågan i omvårdnadssammanhang. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan på ett strukturerat sätt dokumenterar omvårdnadsåtgärder och bedömningar i vårdplanen. Det är viktigt att kommunikationstekniker som använts dokumenteras, liksom om de varit framgångsrika eller ej. Information från tidigare vårdgivare ska vara lättillgängligt för övrig personal. Om kommunikationssvårigheterna beror på en hjärnskada och personalen ofta möter denna grupp av patienter (till exempel på en strokeavdelning) bör de ha kunskap kring vilka faktorer som påverkar kommunikationsförmågan hos patienten. Det innebär också att personalen bör veta vad de kan förvänta sig av patienten, beroende på hjärnskadans lokalisation och utbredning.

Enligt McCabe (2004) är patientcentrerad kommunikation en grundläggande komponent i omvårdnad. God kommunikation hjälper därmed sjuksköterskan att utveckla en god patientkontakt. Enligt studien är sjuksköterskor kända för att ha brister i kommunikationen,

oftast på grund av stress och underbemanning. Enligt Eide & Eide (2009) är vårdpersonalens intresse, kunskap samt visad respekt och empati direkt avgörande för att få god kontakt samt för att kunna kommunicera på bästa sätt.

Carlsson (2009) poängterar att icke-verbal kommunikation kräver tid och intresse från sjuksköterskan. Vårdaren kan visa upp en *kommunikativ attityd*, som innebär att hen uppvisar ett starkt intresse för att förstå patienten och dennes unika situation. Denna attityd uppkommer genom att sjuksköterskan möter många patienter med kommunikationssvårigheter och att hen för en dialog med sina kollegor.

ICN (International Council of Nurses) har en etisk kod för sjuksköterskor som ska ligga till grund för sjuksköterskans yrkesroll. I den etiska koden finns flera punkter som berör kommunikation, bland annat att; sjuksköterskan på ett kulturellt anpassat sätt, ska förmedla korrekt, tillräcklig och adekvat information för samtycke från patienten gällande behandling och vård; sjuksköterskan medverkar i en vårdmiljö som tar hänsyn till ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog; professionella värden, så som respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och respekt bör uppvisas av sjuksköterskan (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Kommunikationsproblem relaterat till afasi

Nyström (2009) beskriver att det vid afasi kan uppstå problem för patienten att förstå symboler. Det kan till exempel innefatta svårigheter att förstå skyltar, klockor, gester och pengar. Även metaforer kan vara svåra att förstå, även om den kognitiva förmågan är intakt. I avancerad kommunikation, där orden kan ha mer än en innebörd, kan patienten drabbas av oro och ångest vilket kan bidra till ett ökat missförstånd. Carlsson (2009) framhäver att många av de som drabbats av afasi och därmed fått en försämrad förmåga att kommunicera, ofta upplever att de förlorat sin identitet. Risken för depression ökar därför i samband med afasi.

Styrdokument avseende kommunikation i vården

Patientlagen

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens integritet och självbestämmande respekteras. Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke. Innan samtycke lämnas från patienten, ska denne ha erhållit information. När samtycke är lämnat, kan patienten när som helst ta tillbaka det. Om patienten väljer att avstå från någon vård eller behandling har hen rätt att få information om vilka följder det får.

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vården respektera alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Vården ska bygga på patientens självbestämmande och integritet. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Problemformulering

Stroke är ett samlingsnamn för hjärnblödning och hjärninfarkt. Det är också den sjukdomsgrupp som upptar flest vårdplatser på de svenska sjukhusen. Trots stora framsteg i den akuta medicinska vården är riskerna för komplikationer stora. Av de som insjuknar i stroke drabbas cirka en tredjedel av afasi. Afasi är resultatet av en skada på talcentrat i hjärnan vilket leder till en språkstörning. Språkstörningen bidrar till en bristande förmåga att

tala och formulera sig med ord. För att optimera vården för strokedrabbade med afasi krävs god kommunikation mellan patient och sjuksköterska. Enligt patientlagen ska patientens integritet och självbestämmande respekteras. För att detta förhållningssätt ska kunna tillämpas krävs det att både patienter och sjuksköterskor kan kommunicera.

Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är en viktig och avgörande byggsten inom vården. En god kommunikation leder till ökad patientsäkerhet och delaktighet samt en ökad känsla av sammanhang hos patienter. En stor del i sjuksköterskans yrkesroll handlar om att kommunicera och därför bör olika kommunikationssätt kombineras. Detta för att optimera kommunikationen mellan sjuksköterska och patient med kommunikationsproblem. För att upprätthålla optimal vård krävs ömsesidig förståelse.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur sjuksköterskor och strokedrabbade patienter med afasi upplever kommunikationen.

Frågeställningar

- Hur upplever afasi-patienten kommunikationen med sjuksköterskan?
- Hur upplever sjuksköterskan kommunikationen med afasi-patienten?

Metod

Detta är en litteraturbaserad studie som grundar sig på 16 vetenskapliga artiklar, litteratur samt Internet. Tillvägagångssättet för denna litteraturstudie följer Friberg (2012). Denna studie fokuserar på att undersöka sjuksköterskors och strokedrabbade patienter upplevelse av kommunikation vid afasi.

Litteratursökning

Datainsamling

Data samlades genom litteratursökning via Göteborgs Universitets sökdatabaser, vetenskaplig litteratur samt Internet. Databaserna som använts är Cinahl och PubMed (se Bilaga 1). Cinahl är enligt Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) en omvårdnadsinriktad databas medan PubMed är av medicinsk inriktning. Dessa databaser anses vara relevanta att använda i datainsamlingen. I PubMed användes "MeSH-termer" och i Cinahl "Cinahl Headings" för att finna relevanta ämnesord för sökningen. Vid de tillfällen då osäkerhet fanns kring översättningen av ord från svenska till engelska, användes ett översättningsprogram från Karolinska Institutets Biblioteket. Detta program är kostnadsfritt och översätter svenska och engelska MeSh-termer.

Urval

Sökorden valdes ut efter att syftet formulerats. Sökprocessens primära sökord var *aphasia*, *stroke* och *communication*. Även *nursing* och *care* var återkommande. Under sökningens gång utvecklades val av sökord och det tillkom fler med mer beskrivande egenskaper. Databasernas sökfunktion kan enbart hitta artiklar med exakt de bokstavskombinationer som finns i sökorden. Artiklar som har sökorden i andra böjningsformer söks då inte automatiskt upp. Att använda sig av trunkeringar kan i dessa fall vara framgångsrikt. Trunkering är en metod som hjälper databasen att hitta olika böjningsformer av ett sökord och tillämpas genom

att skriva in ordstammen och därefter ett trunkeringstecken "*" (Östlundh, 2012). Under sökprocessens gång användes trunkeringar. Ord som ofta trunkerades var *care* och *nursing* och skrevs ut som *car** och *nurs**, se Bilaga 1. Orsaken till användningen var att få ett så stort urval av artiklar som möjligt.

För att specificera sökningarna kring valt syfte användes begränsningar. De flesta databaserna har enligt Karlsson (2012) olika typer av begränsningsfunktioner. Dessa funktioner är användbara när man vill exkludera irrelevanta artiklar som inte belyser syftet. Begränsningar kan till exempel vara publikationsdatum, språk, ålder och kön. Eftersom detta är ett väl utforskat problemområde fanns det möjlighet att ha ett förhållandevis kort tidsintervall för när artiklarna är publicerade. Beroende på antalet sökord och kombinationen av dem anpassades begränsningarna av tidsintervallet för att specificera sökningen. Ett generellt exklusionkriterie var att de inte skulle vara publicerade för mer än 15 år sedan, detta gällde samtliga artiklar. Under sökprocessen framkom information gällande begränsningar. Det visade sig att "research article" var en passande begränsning för denna studie då tillgång fanns till Göteborgs Universitets prenumerationer. Detta bidrar till att de artiklar som framkommer har vetenskaplig grund utöver att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Andra begränsningar som användes var Peer-reviewed. För att säkerställa att artiklarna var originalartiklar kontrollerades tidskrifterna i Ulrich web.

Sökningarna genomfördes i både Pubmed och Cinahl med samma sökord och kombinationer för att utöka chanserna till relevanta artiklar. Friberg (2012) nämner *Boolesk söklogik*, vilket innebär att man bestämmer vilket samband de olika sökorden ska ha med varandra. De ord som skrivs in mellan de olika sökorden i det här fallet kallas operatorer. De två operatorer som använts till denna litteraturstudie är AND och OR. Den operator som är vanligast är AND, som innebär att sökningens termer slås samman till en sökning som endast visar resultat där dessa termer finns med. Då OR använts innebär det istället att endast en av de två termerna används för att finna ett sökresultat. Det är möjligt att kombinera dessa operatorer kombinerat med olika söktermer för att specificera sökningens resultat ytterligare. De sökningar som gjordes i databasen Cinahl gav flest träffar som belyser det valda syftet.

Denna sökning gav flest relevanta artiklar till grund för denna litteraturstudie. Den resulterade först i flest lästa abstrakt och kombination av sökorden var *Aphasia AND nurse-patient relations AND nurs**. De begränsningar som tillämpades var Peer-reviewed, Research article och 000101-151231. Sammanlagt gav den sökningen 9 träffar, där alla abstrakt lästes och tillslut valdes 6 av artiklarna.

Bortfall

De artiklar som inte är med i litteraturstudien trots att de är resultat efter relevanta sökningar, har fallit bort från studien på grund av att de har fokuserat på andra områden. De har verkat relevanta när abstracts har lästs, men inte besvarat denna litteraturstudies syfte.

Vanligt förekommande fokus i de bortvalda artiklarna var familjens perspektiv på kommunikation, istället för sjuksköterskans eller patientens perspektiv. Flera studier har diskuterat användningen av specifika metoder för behandling av afasi, men inte lyft fram hur kommunikationen fungerar.

Studiedesign

De flesta av de valda studierna är kvalitativa till sin metod. Två av studierna är en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod. Två av studierna är kvantitativa till sin metod. Kjellström (2012) menar att kvalitativa metoder är aktuellt då man önskar att komma nära individen. Intervjuer och observationer är exempel på kvalitativa metoder. Henricsson &

Billhult (2012) menar att studier med kvalitativ metod äger rum i fenomenets naturliga miljö. Denna metod avser att studera personers upplevda erfarenheter av en händelse eller ett fenomen. Metoden kan användas när man försöker finna förståelse och insikt i hur en viss situation upplevts. Kvalitativa studier ställer stora krav på forskaren, då forskaren själv är ett instrument för forskningen som interagerar med den som bidrar med information. Enligt Billhult & Gunnarsson (2012) är observationsstudier och experimentell/interventionsstudie exempel på kvantitativa metoder. Kvantitativa artiklar har valts då författarna velat använda det statistiska, kvantitativa materialet för att styrka det kvalitativa underlaget. Det kvantitativa underlaget har bidragit till material som är mer mätbart. Det bidrar också till en tydligare bild av resultat i förhållande till varandra.

Litteraturstudien har genomförts enligt Friberg (2012) och de två steg som föreslås har använts. Dessa steg innebär att:

1. Anlägga ett helikopterperspektiv. Det innebär att ett helhetsgrepp på området bildas, genom att artiklarnas abstracts läses. Det är av vikt att vara kreativ, öppen och att inte låsa sig. Om detta genomförs bidrar det till att en översiktsbild skapas som i sin tur bidrar till en medvetenhet om vad studierna tar upp.
2. Efter att helikopterperspektivet tillämpats sker en avgränsning av de valda studierna. Det innebär att vissa studier inkluderas medan andra exkluderas. Slutresultatet blir att de utvalda studierna upplevs relevanta med tanke på det valda syftet för litteraturstudien.

Tankeprocessens faser har använts enligt Friberg (2012) där ett avgränsat problemområde som är av relevans för den grundutbildade sjuksköterskan har valts ut. Ett krav på problemformuleringen vid en litteraturstudie är att det finns publicerad litteratur inom problemområdet. När problemområdet är identifierat, kvalitetsgranskas och analyseras litteraturen, vilket resulterar i en översikt. Frågeställningar kopplade till syftet är vägledande under analysen.

Dataanalys

Artikelgranskning

Studiernas kvalitet har granskats enligt Friberg (2012) efter att avgränsningen är gjord. Där granskas artiklarna gällande bland annat tydlighet och formulering, samt om de besvarade den valda problemformuleringen. Artiklarna som använts för litteraturstudiens resultat har även granskats utifrån mallen för granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier enligt Willman et al. (2011), se Bilaga 2. De kvalitativa artiklarna har granskats enligt Willman et al. (2011), enligt protokollet för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier, se Bilaga 3. De kvantitativa artiklarna har granskats enligt mallen för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier, enligt Willman et al (2011), se Bilaga 4. De artiklar som valts för att utgöra bakgrunden till denna litteraturstudie är till stor del översiktsartiklar. Willman et al. (2011) framhäver att översiktsartiklar kan bidra till en snabb och kortfattad översikt av ämnet. Översiktsartiklarna valdes då de studerade kommunikationsproblematik relaterat till afasi. De framhävde också hur patient och/eller sjuksköterska upplevde kommunikationsproblemen och hur problemen kunde underlättas. En av artiklarna som används i bakgrunden är ingen översiktsartikel, men den valdes eftersom den bidrog till en tydlig bild av hur patienter med afasi upplever att sjuksköterskor kommunicerar.

De artiklar som används i litteraturstudiens diskussion har valts på grund av att de är relaterade till litteraturstudiens problemområde. De artiklarna vidgar problemområdet och

bidrar till en ökad förståelse kring komplexiteten gällande kommunikation mellan sjukvårdspersonal och afasi-patienter.

Markeringspennor användes i artikelgranskningen för att belysa sjuksköterskans och patientens upplevelse av kommunikationen. Detta genomfördes för att framhäva de perspektiv som ligger till grund för studiens syfte. Varje färg representerade ett perspektiv. Detta för att tydliggöra artiklarnas områden. De stycken som markerats bidrog till gemensam identifiering av teman och subteman. Dessa teman och subteman utgör grunden för litteraturstudiens bakgrund, resultat och diskussion. Efter artikelgranskningen genomförts resulterade det i 16 vetenskapliga artiklar som ligger till grund för denna litteraturstudie.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2012) framhäver att det vid kvalitativa studier finns en risk för att deltagarna kan drabbas negativt. Vid exempelvis intervjuer är det en risk att den som blir intervjuad kan uppleva sig vara i underläge, och därför känna sig påtvingad. Eftersom kvalitativa studier handlar om att komma nära individens egen upplevelse finns det också en risk att komma för nära, där risk för påverkan kan utgöra ett problem. Det är därför av stor vikt att forskaren är kunnig inom ämnet och är känslig.

Kjellström (2012) beskriver att även kvantitativa studier bör ha forskningsetiska överväganden. Urvalet av deltagare samt frågornas formulering och känslighet bör granskas etiskt då även detta kan bidra till obehag för deltagaren. Konfidentialitet innebär att värna så att obehöriga inte har möjlighet att ta del av känslig information eller persondata, som skulle kunna leda till att det är möjligt att identifiera vilka studiens deltagare är. Konfidentialitet innebär också att information inte ska framhävas på ett sådant sätt att det går att koppla till en specifik individ.

Samtliga av de valda artiklarna för denna litteraturstudie har tagit hänsyn till ett etiskt förhållningssätt där deltagarna har fått vara anonyma och materialet har hanterats konfidentiellt.

Resultat

Tabell 1

Redovisning av resultat

Teman	Subteman
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none">• Verbal kommunikation• Icke-verbal kommunikation• Metoder för att underlätta kommunikation
Sjuksköterskans perspektiv	<ul style="list-style-type: none">• Möjligheter för sjuksköterskan• Svårigheter för sjuksköterskan
Patientens perspektiv	<ul style="list-style-type: none">• Möjligheter för patienten• Svårigheter för patienten

Kommunikation

En viktig aspekt i vårdandet är att patienter blir förstådda av vårdpersonal (Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Sundin & Jansson (2003) framhäver att vårdpersonalens förhållningssätt är direkt avgörande för god kommunikation. De belyser vikten av att vårdpersonalen visar att de är på samma nivå som patienten, vilket visar på respekt. Enligt Sundin, Jansson & Norberg (2002) kan sjuksköterskor utbildas av arbetsterapeuter i att kommunicera strategiskt. Det kan vara till hjälp vid kommunikation med afasi-patienter. Vårdpersonalen upplever dock att stress påverkar förståelse negativt. Därför är tillräckligt med tid och lugn av stor vikt vid kommunikation med patienter som drabbats av afasi.

Verbal kommunikation

Verbal kommunikation är vanligt förekommande vid mötet med afasi-patienter (Souza & Arcuri, 2014). Enligt Jensen et al. (2015) kommunicerar sjuksköterskor via användning av korta, enkla meningar och långsamt tal. Det visar sig även vara framgångsrikt att använda sig av ja/nej- frågor. Patienten ska ges tid och rum till att kommunicera vilket kräver att vårdpersonalen har tålamod. Sundin & Jansson (2003) menar att djupare samtal kan försvåra för patienten då patienten kan ha svårt att ta in stor mängd information. I studien (Sundin & Jansson, 2003) utför patienter tillsammans med sjuksköterskor övre kroppsvård. I samband med detta framgår det att djupare samtal kan försvåra för patienter att koncentrera sig. Det visar sig att afasi-patienter kan ha svårigheter att både lyssna och utföra sysslor samtidigt.

Enligt Souza & Arcuri (2014) utmärker sig de i personalen som har upp till fem års yrkeslivserfarenhet genom att kommunicera mer genom lättförstådda ord. Studien visar också att de kommunicerar genom att bokstavera, och genom att förlänga vokalerna och på så sätt göra sig mer lättförståeliga. De som hade mer än fem års yrkeslivserfarenhet använde sig mer av verbal kommunikation, utan anpassning jämfört med de som har mindre än fem års yrkeslivserfarenhet.

McGilton, Sorin-Peters, Sidani, Rochan, Boscart & Fox (2011) framhäver att det kan vara en fördel för sjuksköterskor att få utbildning i hur de ska möta patienter med afasi. Det visade sig att det var till stor hjälp att känna till vissa strategier för kommunikation med patienter med

kommunikationsproblematik. Utbildningen kan bidra till en ökad medvetenhet hos personalen, men också en ökad förståelse för att det kan vara så enkla saker, så som att ge patienten mer tid, som krävs. Jensen et al. (2015) föreslår en uppsättning av rutiner och metoder som anses vara användbara för vårdpersonal på strokeenheter. Dessa ska underlätta och stödja kommunikationen med afasi-patienter. Detta är något som kan vara till hjälp för sjuksköterskor, framför allt för sjuksköterskor med mindre erfarenhet av möte med afasi-patienter.

Icke-verbal kommunikation

Sundin et al. (2000) framhäver att närhet är en avgörande faktor för att kunna skapa en relation mellan vårdpersonal och patient. Jensen et al. (2015) framhäver att användning av kroppsspråk, så som ansiktsmimik, blickar, gester samt beröring har visat sig bidra till ökad kvalitet i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. Även Sundin & Jansson (2003) menar att beröring som ett medel för kommunikation skapar en förbindelse mellan patient och vårdpersonal. När vårdpersonalen kombinerar fysisk beröring och ögonkontakt på ett vårdande vis, ökar chansen för förståelse, trots att inga ord uttalas mellan vårdpersonalen och patienten. Beröring bidrar till att patienten inte känner sig lämnad. Enligt Sundin et al. (2000) finns en risk att beröring genom icke-verbal kommunikation kan utgöra ett hot mot patientens integritet. Det har visat sig att det kan leda till att patienten får orealistiska förväntningar, som i sin tur bidrar till lidande. Sundin & Jansson (2003) menar att sjuksköterskan för att inte visa sig högdragen samt för att visa på respekt kan möta patienten på hans nivå genom att anpassa sin kroppshållning och gå ner på knä.

Souza & Arcuri (2014) påvisar att personal med mer än fem års yrkeslivserfarenhet använder sig generellt av mer kroppslig kommunikation jämfört med de med kortare yrkeslivserfarenhet. Gester är däremot den kommunikationsstrategi som samtliga använder, oavsett yrkeslivserfarenhet.

När situationen kräver mer utförlig information användes papper, penna och pektavla för att underlätta kommunikationen (Souza & Arcuri, 2014). Jensen et al. (2015) menar att användning av en verktygslåda med material kan underlätta kommunikationen med afasi-patienter. Bilder och kort samt anteckningsblock är andra användbara hjälpmedel. De kunde med hjälp av dessa ge information om omvårdnad samt medicinska procedurer. Ja/Nej-kort kan användas för en förbättrad kommunikation. Dessa metoder är mer tidskrävande men har visat sig resultera i en mer engagerad och kvalitativ kommunikation.

Metoder för att underlätta kommunikation

Jensen et al. (2015) införde SCA-metoder (Supported Conversation for Adults with Aphasia) för att underlätta kommunikationen mellan patient och vårdpersonal. SCA är ett stöd som används vid kommunikation. Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie & Square (2001) beskriver att SCA är ett verktyg som förbättrar och underlättar kommunikationen mellan afasi-patienter och deras samtalspartner. SCA är en användbar metod när vårdpersonalen är omedveten om patienternas kompetens och därmed undviker att samtala med dem. Den används för att öka kompetensen och medvetenheten bland vårdpersonalen. Denna brist på kunskap och medvetenhet hos vårdpersonal kan bidra till ett betydande hinder i vardagen för personer med afasi. Vårdpersonal bör därför använda sig av metoderna för att förbättra möjligheterna kring kommunikation med dessa patienter.

Enligt Jensen et al. (2015) uppskattade patienterna SCA-metoden. Det upplevdes som positivt att alla parter utgick från samma metod. Vårdpersonal ansåg att en årlig, kortfattad repetition av samtalsmetoderna kan bidra till att arbetssättet används kontinuerligt. Vårdpersonalen upplevde att patienter var mer aktiva och delaktiga i kommunikationen efter implementeringen av SCA. Kagan et al. (2001) menar att SCA hjälper patienter att uttrycka tankar och känslor. Att kunna kommunicera är en avgörande faktor för social delaktighet. Personer kan genom det skapa relationer samt delta i vardagliga sociala sammanhang. Det är något som afasi-patienter annars upplever ha gått förlorat.

McGilton et al. (2011) använde sig av PCCI (Patient-Centered Communication Intervention) som metod. PCCI syftade till att logopedier identifierar patientens kognitiva och språkliga förmågor. Patientens sjuksköterska beskrev de kommunikationsstrategier som använts och de problem kring kommunikationen som uppstått. Detta bidrog till en plan för kommunikationen för varje enskild patient. Målsättningen med PCCI var att förbättra attityden, kunskapen och förmågan hos personalen, vilket skulle vara till hjälp vid kommunikation med afasi-patienter. Förmågan att konversera var ytterligare ett mål som skulle förbättras hos patienterna. Det kan bidra till ett ökat välbefinnande hos dem. Vid implementeringen av PCCI som metod anordnades en workshop. Efter den hjälpte logopedier annan vårdpersonal att kommunicera med patienter. Logopederna bidrog med feedback efter att ha iakttagit sjuksköterskorna tillsammans med afasi-patienter. Detta för att underlätta för sjuksköterskorna att hålla sig till den plan som uppkommit för att optimera kommunikationen.

Sjuksköterskans perspektiv

I sjuksköterskans profession ingår att tidigt se symtom på afasi hos patienter som drabbats av stroke. Sjuksköterskorna upplever däremot att de saknar kunskap om hur man kommunicerar med denna patientgrupp (Jensen et al., 2015). Sundin & Jansson menar att förståelse och att bli förstådd [‘Understanding and being understood’] vid kommunikation är ett viktigt begrepp då det utgör en grund för god kvalitet inom vården.

McGilton et al. (2011) framhäver vikten av att vårdpersonal och patient ska kunna interagera och kommunicera på ett bra sätt vid dagliga aktiviteter, exempelvis vid hjälp med personlig hygien och förflyttning. Om mötet misslyckas och om oro mellan parterna uppstår, leder det till att vårdens kvalitet påverkas negativt.

Möjligheter för sjuksköterskan

Enligt Sundin & Jansson (2003) framgår det tydligt att respekt och aktivt deltagande är av stor vikt i mötet med patienten. För att uppnå förståelse för patienten krävs öppenhet till känslor hos vårdpersonalen. En stödjande attityd från vårdpersonal samt en tillåtande atmosfär är också viktigt. Det innebär att patienten ges tid till att kommunicera, utan klagomål från personal. Atmosfären är till stor del vårdpersonalens ansvar att påverka, den bör vara hemlik och avslappnad. Humor är en faktor som kan underlätta kommunikation. Den minskar klyftan mellan vårdpersonal och patient vilket bidrar till att patienten känner sig trygg och därmed underlättas mötet med vårdpersonal.

Även Sundin, Norberg & Jansson (2001) framhäver att skratt och humor är viktiga delar för att underlätta kommunikationen. Vårdandet fungerar bättre om sjuksköterskan är mottaglig. När sjuksköterskor kunde ‘göra allt’ för patienten, det vill säga uppfylla patientens önskan. Det upplevdes som en belöning för sjuksköterskan, vilket bidrog till en tydlig känsla av att

omvårdnaden var meningsfull. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är det som anses vara viktigast. En jämställd relation bidrar till att parterna kan vara mer öppna mot varandra och på så sätt kommunicera mer obehindrat.

Enligt Sundin et al. (2000) strävar sjuksköterskan efter att stödja patienten. De bör också behandla patienten på ett sätt som de själva skulle vilja bli behandlade på. Det är av vikt att visa respekt för patienten och dennes lidande. Enligt Sundin et al. (2001) upplevde vårdpersonalen att de var nöjda med sitt arbete när de lyckats lindra patientens lidande. Detta gjordes genom att stödja patientens självförtroende. Patienterna behöver motivation till att kämpa genom lidandet. Detta förhållningssätt hos sjuksköterskorna bidrog till att patienternas välbefinnande förbättrades.

Jensen et al. (2015) redovisar att majoriteten av sjuksköterskor använde sig av kroppsspråk före implementeringen av kommunikationsprogrammet. I granskningen efter tillämpningen av SCA, användes SCA-metodens tillvägagångssätt i större utsträckning än kroppsspråk. Känslor som uppkom vid kommunikation med afasi-patienter före SCA-metoden var frustration och obehag. Sjuksköterskorna upplevde att de inte kunde förstå patienterna. Sjuksköterskorna upplevde sig som bättre förberedda samt att de hade större kunskap om kommunikation med afasi-patienter efter SCA-metoden. Då kommunikationen fungerade bättre ökade chansen till längre samtal. Dessutom ökade sjuksköterskornas engagemang när de hade användbara resurser och detta resulterade i meningsfulla samtal.

Svårigheter för sjuksköterskan

Majoriteten av sjuksköterskor menar att kommunikationen med afasi-patienter är komplex och tidskrävande. De beskriver också hur samtalen kan vara mycket givande, då det bidrar till självförtroende i deras förmåga att kommunicera (Jensen et al., 2015). Sundin & Jansson (2003) framhäver att kommunikation kräver samarbete. Det innebär att varken patient eller vårdpersonal behöver klara av att förstå varandra omedelbart. Jensen et al. (2015) framhäver att sjuksköterskorna upplevde att det var frustrerande och besvärande när de inte kunde förstå patienterna. De ansåg att det tog för lång tid att starta en konversation med afasi-patienter vilket resulterade i sjuksköterskorna undvek att ta kontakt med dem.

Sundin et al. (2002) påpekar vikten för sjuksköterskan att försöka kommunicera trots kommunikationssvårigheter med afasi-patienter. Detta för att undvika att patienterna känner sig lämnade och isolerade. Det framhävs genom:

“When you are communicating with a person with aphasia you have to speak clearly and sit face to face, and only ask one question at a time.... Search for reactions in their gaze.... You know they need more time to think, they have difficulties with language and perhaps don't understand all the instructions. It usually works well to first ask a general question so they can think about it and then ask follow-up questions which explain more.” (s. 97)

Sundin et al. (2001) menar att sjuksköterskorna upplevde att vårdandet misslyckats de dagar då kommunikationen inte nått den önskade nivån.

Sundin et al. (2002) poängterar att det är en svår avvägning för vårdpersonal gällande hur mycket de ska kräva av patienten. Det framkom som viktigt att inte kräva för mycket, samtidigt som att det också utgör en risk att kräva för lite då det kan innebära att patienterna känner sig misslyckade eller osmarta. Sundin et al. (2003) poängterar vikten av vila och återhämtning hos patienterna för att optimera rehabiliteringen.

Patientens perspektiv

Sundin et al. (2001) anser att stroke är ett stort trauma för patienten som innebär en stor omställning. De hotas att förlora sitt självförtroende och sin självständighet på grund av oförmågan att kommunicera normalt. Denna patientgrupp är sårbar och behöver därför känna trygghet, tillit samt förtroende för vårdpersonalen. De patienter som inte har förmågan att uttrycka sig verbalt, kan förmedla en känsla av förtvivlan och kan ha svårt att finna tröst. Enligt Jensen et al. (2015) beskrivs patienter med afasi som frustrerade, arga och ledsna. Patienter med afasi har också slutat att försöka kommunicera med personal. Afasi leder till en förlust av förmågan att dela information med personal samt att delta i beslutsfattandet kring sin vård och behandling. Bristen på förståelse och kommunikation leder till en ökad risk för misstag i vård och omsorg. Det kan också bidra till att dessa patienter inte får samma vård då de inte kan göra sig förstådda på samma sätt som en patient utan afasi.

Möjligheter för patienten

McGilton et al. (2011) framför att patienterna upplevde sin egen kommunikationsförmåga som förbättrad efter att sjuksköterskorna hade utbildats i kommunikation. Patienterna upplevde också att deras relation med sjuksköterskorna hade förbättrats. Sundin et al. (2002) menar att ärlighet och ömsesidighet i relationen med vårdpersonal bidrar till en ökad trygghet för patienten. Det är även viktigt att vårdpersonalen gläds åt patientens framsteg och visar det för patienten. Patienterna upplever att de får stöd från vårdpersonalen när de visar sig vara engagerade och medmänskliga.

Sundin et al. (2002) och Sundin et al. (2001) framhäver att denna patientgrupp kräver mycket tid och utrymme, lugn och ro samt god omsorg från personal. Sundin et al. (2002) påpekar vikten av att vårdpersonalen är insatt i patientens förluster men också förmågor, då det annars bidrar till en ökad osäkerhet hos patienten. Om vårdpersonalen är medveten om patientens behov av hjälp minskar risken för att patienten ska känna sig exkluderad. Genom att förhindra att patienten upplever exklusion, ökar chanserna för vårdpersonalen och patienten att finna en känsla av gemenskap.

Svårigheter för patienten

Stroke och afasi påverkar flera dagliga aktiviteter, framförallt de aktiviteter som involverar kommunikation (Sundin et al., 2000). Enligt Dorze, Salois-Bellerose, Alepins, Croteau & Hälle (2014) undvek afasi-patienter sociala sammanhang då de upplevde att de inte talade bra nog för att kunna göra sig förstådda. Andra afasi-patienter var rädda för omgivningens reaktioner och för att bli dömda. Det visar sig genom att denna patientgrupp tenderar till att undvika att vara beroende av andra. Enligt Jensen et al. (2014) kan detta även visa sig vid rehabilitering, genom minskade framsteg då patienterna kan ha svårigheter att förstå instruktioner.

Enligt Sundin et al. (2000) upplevde patienter att personalens attityd försämrades när de var stressade, hade dåligt tålamod och/eller var irriterade. Patienter upplever då att de inte vågar inleda en konversation med vårdpersonalen eftersom de inte vill vara till besvär. Sundin & Jansson (2003) menar att kommunikationen utgör grunden för en känsla av förbindelse och integritet för patienten. Om ett hinder gällande verbal kommunikation uppstår, på grund av afasi kan patienten känna sig avskild, främmande och otrygg. Det bidrar till ett lidande för patienten.

Även Sundin et al. (2000) och Sundin et al. (2001) uppger att afasi-patienter upplever en rädsla för sig själva och sin omgivning. Även patienter på vårdinrättningar upplevde en känsla

av frustration, rädsla och exklusion. Då vårdpersonalen inte tar kontakt med dem, upplevs personalen som distanserad.

Diskussion

Metoddiskussion

Studiens inriktning och val av syfte upplevdes intressant för oss som framtida nyutexaminerade sjuksköterskor. Sjuksköterskeutbildningens studietid har bidragit till ökad kunskap kring stroke och afasi, vilket har legat till grund för den förståelse vi har idag. Författarna har under utbildningen mött området i både teori och praktik. Stroke och afasi har varit aktuella områden för oss både privat och professionellt, genom möte med flertalet personer som drabbats. Dessa möten har bidragit till ytterligare kunskap som har diskuterats för att minimera dess påverkan i denna litteraturstudie.

Vi har genom diskussion försökt anpassa denna litteraturstudies innehåll och metod till att vara på ett sådant sätt att personer utan denna förståelse kan förstå innehållet. Detta har vi gjort genom att i bakgrunden beskriva orsaken till afasi, vilket i denna studie är stroke. Definitionen av kommunikation, verbal- och icke-verbal kommunikation samt språk har presenterats för att förtydliga studiens innehåll ytterligare.

Samtliga tillvägagångssätt och beslut under arbetsprocessen har fattats gemensamt. Innan granskningen av artiklar påbörjades beslutades att fokus skulle vara att identifiera sjuksköterskans och patientens upplevelse av kommunikation. De abstracts som lästs, redovisade hur kommunikationen upplevdes från dessa två perspektiv och därefter granskades artiklarna i sin helhet. Samtliga artiklar granskades av författarna var för sig för att sedan diskuteras, sammanställas och redovisas tillsammans.

Markeringspennorna som användes vid granskningen bidrog till en tydlighet i arbetsprocessen och identifieringen av teman och subteman. Det var till fördel då pennornas färg kunde förtydliga och på så sätt underlätta genom att öka strukturen i arbetet kring artiklarna. Efter att teman och subteman identifierats, har diskussion förts kring vilka teman och subteman som ska ligga till grund för resultatet i denna litteraturstudie. Det har varit framgångsrikt att granska artiklarna med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa och kvantitativa artiklar, se Bilaga 3 och Bilaga 4. Det har bidragit till ökad förståelse och struktur inför valet av inkluderade artiklar till litteraturstudiens resultat.

Det valda problemområdet är brett, vilket bidrar till att det finns många vetenskapliga artiklar inom området. Utmaningen har därför varit att begränsa området för att det ska vara specifikt nog för denna litteraturstudie. De sökord som användes har varit beskrivande och specifika för att förhindra ett allt för stort antal träffar på vetenskapliga artiklar. Begränsningar har använts för att specificera sökningarna efter artiklar, bland annat har tidsspän varit en begränsning. Detta är ett väl utforskat område och det finns därför anledning att välja nypublicerade artiklar. Samtliga artiklar är publicerade under 2000-talet. Begränsningen har gjorts då författarna till denna litteraturstudie anser att antalet träffar per sökning har varit relevant. De sökningar som gett ett för stort antal träffar har tidsspän begränsats ytterligare. De artiklar med publikationsdatum under 2000-talet anser vi vara aktuella och användbara i denna litteraturstudie.

I de databaser som använts finns det begränsningar gällande åldern på studiepopulationen. Denna begränsning har inte använts i litteraturstudien, då det anses att fokus i denna litteraturstudie är diagnosen stroke som lett till afasi, och inte åldern på patientgruppen. Denna litteraturstudie har inkluderat båda könen, eftersom det inte påverkar hur studiens syfte besvaras. Tiden för att utföra denna litteraturstudie har varit för kort för att fokusera på könsfördelningen i studierna. De valda studierna har inte heller någon könsfördelning.

Fyra av artiklarna som artikelsökningen gav upphov till är skrivna av samma huvudförfattare och med samma namn som återkommer på övriga författare. Artiklarna är publicerade i tre olika tidskrifter och under olika årtal. Samtliga av de artiklarna används i denna litteraturstudies resultat. Artiklarna hittades i tre separata sökningar med olika kombinationer av sökord. Andra artiklar som ligger till grund för litteraturstudiens resultat visar på likartat resultat, vilket ökar trovärdigheten. Det upplevs därför vara relevantt att inkludera artiklarna trots att de har samma författare. Författarna har publicerat studier ett flertal gånger, vilket indikerar att de har stor erfarenhet inom forskningsområdet. Samtliga fyra studier belyser denna studiens valda syfte vilket är en avgörande anledning till varför de används i resultatet.

Andra artiklar som framkommit genom artikelsökningarna har haft vissa aspekter som visar resultat som påminner om denna litteraturstudies resultat. De har inte inkluderats i litteraturstudie eftersom de inte besvarat syftet tillräckligt specifikt. Dessa artiklar har bland annat visat på resultat som inkluderar närståendes perspektiv, medan andra har fokuserat mer specifikt på vissa användbara metoder för att underlätta kommunikationen med afasi-patienter. Däremot har dessa artiklar inte inkluderat något perspektiv från varken sjuksköterska eller patient, vilket gör att vi anser att de inte är relevanta för denna litteraturstudies syfte.

I några av de valda artiklarna framgår resultatet från vårdpersonal, utan att vara specificerat på sjuksköterskor. Däremot framgår det tydligt att sjuksköterskor utgör en del av den grupp av vårdpersonal som är inkluderad i studien. Det skulle vara till fördel i framtida studier om resultatet skulle vara från specifikt sjuksköterskor som yrkesgrupp, då det skulle bidra till ett resultat mer relevant för just sjuksköterskor. Det hade eventuellt varit möjligt att specificera litteraturstudiens resultat ytterligare genom att bara använda artiklar som besvarar sjuksköterskans perspektiv på kommunikation. Denna litteraturstudie är begränsad till sin tidsram, vilket utgör ett hinder för att kunna få ett så specifikt resultat.

Den valda tidsbegränsning som använts för denna litteraturstudie, valdes för att antalet artiklar om uppkom vid varje sökning upplevdes relevant. Flertalet metoder som är användbara hjälpmedel för kommunikationen har presenterats i denna litteraturstudies resultat. Tidsbegränsningen har bidragit till att de metoder som presenterats upplevs aktuella för klinisk tillämpning i nutid. Denna litteraturstudies syfte är att belysa upplevelsen av kommunikation från både sjuksköterska och afasi-patient. Hilari et al. (2012) beskriver att äldre studier om stroke, vanligen exkluderar eller selektivt inkluderar patienter med afasi. Risken för kommunikationsproblem är orsaken till detta. En av anledningarna till att tidsbegränsningen var därför att något nyare studier endast skulle inkluderas för att på så sätt förhoppningsvis inkludera en större andel av patientens upplevelse.

Samtliga artiklar är etiskt granskade vilket var ett krav för att inkluderas i resultatet i denna litteraturstudie. Det valda syftet för denna litteraturstudie berör ämnen som kan upplevas känsloladdade och det är därför av stor vikt att ett etiskt förhållningssätt tydligt framkommer. Även de kvantitativa artiklarna i denna litteraturstudie är etiskt granskade vilket anses vara en fördel för litteraturstudien. Att de kvalitativa artiklarna är etiskt granskade anses väldigt viktigt eftersom deltagarna blir utsatta på ett annat sätt, då det generellt handlar om mer personliga upplevelser. Men det är en styrka för litteraturstudien oavsett metoden på artiklarna som ligger till grund för litteraturstudiens resultat.

Majoriteten av de valda artiklarnas studier är utförda i Skandinavien. Det upplevs som en fördel för denna litteraturstudie då resultatet upplevs tillämpligt inom svensk sjukvård.

Resultatdiskussion

Kommunikation

Flera av studierna (Sundin & Jansson, 2003, Sundin et al., 2000 & Jensen et al., 2015) har kommit fram till att vårdrelationen är direkt avgörande för kommunikationen. Souza & Arcuri (2014) visar att kommunikationsstrategierna skiljer sig åt mellan olika yrkeskategorier, men också beroende på hur lång yrkeslivserfarenhet personalen har. De med mer än fem års erfarenhet visade sig använda verbal kommunikation som kommunikationssätt i större utsträckning. Det är svårt att veta om detta beror på att de med erfarenhet har en förmåga att anpassa sin verbala kommunikation. Det kan också bero på att de inte känner till nyare kommunikationssätt som utvecklats, till exempel olika metoder för icke-verbal kommunikation. Resultatet indikerar att det finns många olika kommunikationssätt som kan vara aktuella vid mötet med afasi-patienter. Det är en svår balans för vårdpersonal mellan att kommunicera med metoder som upplevs främmande och att känna sig trygg i sin yrkesroll.

Sundin et al. (2001) och Dorze et al. (2014) framhäver vikten av en god relation mellan sjuksköterskor och afasi-patienter. För att en god relation ska uppstå är kommunikation en avgörande faktor. Samtidigt bidrar också en god relation till att patienterna vågar kommunicera med sjuksköterskorna. Trygghet och tillit är andra faktorer som ligger till grund för en god vårdrelation. Patienters begränsningar gällande kommunikationen kan försvåra för dem att anpassa sig efter sin omgivning i sociala sammanhang. Sundin et al. (2000) påpekar att fysisk beröring som ett icke-verbalt kommunikationssätt kan utgöra en risk för patientens integritet. Beröring upplevs annars som ett framgångsrikt sätt att kommunicera, eftersom det bekräftar patienten. Eftersom det är ett bra sätt som det finns en risk med att framföra, är det av vikt att sjuksköterskan individanpassar sin beröring. Det är av stor vikt att patienten upplever sig bekväm med beröringen.

Winkler, Bedford, Nortcott & Hilari (2014) beskriver hur vårdare försökte förbereda afasi-patienterna inför situationer som involverar kommunikation. Förberedelserna innebar att patienterna tränade på färdigkonstruerade meningar. Man kunde se att detta var mycket framgångsrikt då patienterna både fick träna på att samtala men också på att känna sig delaktiga i mötet med andra personer. Inom sjukvården är den verbala kommunikationen vanligast förekommande. Under studiens gång har mer information kring utbudet av icke-verbala kommunikationsmetoder framkommit. Förståelsen för de icke-verbala alternativen har ökat. Både verbal och icke-verbal kommunikation har för- och nackdelar. Flera studier (Jensen et al., 2015, Sundin & Jansson, 2003, McGilton et al., 2011 & Sundin et al., 2002) beskriver vikten av ett ödmjukt och respektfullt möte som en avgörande faktor för vårdrelationen. Studierna visar att vårdpersonalens personligheter ligger till grund för kommunikationen. Det vill säga att det inte finns något rätt eller fel vid val av verbal eller icke-verbal metod. Vårdpersonal ska istället ha ett personcentrerat förhållningssätt och anpassa kommunikationen efter patientens behov. Eriksson (1986) framhäver att patienten kan uttrycka fysiologiska reaktioner som ett budskap som inte kan uttryckas verbalt. Det kan till exempel vara gester och ansiktsuttryck, som kompletterar den verbala kommunikationen. På så sätt som en rynkad panna kan styrka patientens ord när hen beskriver att hen är besvärad, under ett samtal. Detta indikerar att verbal och icke-verbal kommunikation kompletterar varandra.

Eriksson (1986) beskriver att patientens användning av icke-verbal kommunikation ökar i samband med att en relation, till exempel till sjuksköterskan, är ny och osäker. Den icke-verbala kommunikationen förmedlar information som kan vara svår att uttrycka med ord, till exempel olika känslor. Eide & Eide (2009) beskriver att vissa språkkulturer, så som italiensk och spansk språkkultur är mer icke-verbalt inriktad, genom att kommunikationen handlar mer om det som inte sägs, jämfört med den språkkultur som vi har i bland annat Skandinavien. Detta är något som är relevant för de valda artiklarna till denna litteraturstudie, eftersom de har olika ursprung. Studien av Souza & Arcuri (2014) är utförd i Brasilien och den skiljer sig något från resterande artiklar (från Nordamerika och Skandinavien) som denna litteraturstudie grundar sig på. Det upplevdes som förvånande att en så stor andel av personalen använde sig av verbal kommunikation som inte är anpassad. Författarna upplever det som svårt att de vad detta kan bero på. Det kan bero på att de som har mer än fem års yrkeslivserfarenhet har lärt sig att anpassa sin verbala kommunikation på flera sätt som bidrar till att de har förmågan att kommunicera verbalt men att ändå göra sig förstådda bland afasi-patienter. Det kan också bero på språkkulturen som Eide & Eide (2009) beskriver, på så sätt att den verbala kommunikationen på ett naturligt sätt kompletteras med icke-verbala uttryck. Eriksson (1986) menar att den största delen av kommunikationen är icke-verbal och att den verbala kommunikationen bara utgör en liten del. Det är av stor vikt att förstå att verbal- och icke-verbal kommunikation kompletterar varandra, framförallt i sammanhang där kommunikationen kan vara svår förmedlad och behöver förtydligas.

Jensen et al. (2014) beskriver vikten av att ge afasi-patienter tid och rum till kommunikationen, för att bidra till ökad chans för förståelse. Det är något som kräver tålmod av sjuksköterskan. Sundin & Jansson (2003) menar att respekt för patienten är av stor vikt för vårdrelations utveckling. Sjuksköterskan kan också, för att inte visa sig högrädd, välja att gå ner på knä. Detta för att bemöta patienten på hans nivå. Det kan vara en svår balans för sjuksköterskan att motivera och pressa patienten till att utveckla och förbättra sin kommunikationsförmåga utan att det upplevs som om sjuksköterskan ser ner på patienten och dennes förmåga. För att finna denna balans är det av vikt att sjuksköterskan är öppen för patientens känslor och uttryck. Det i sin tur bidrar till en individanpassad relation där sjuksköterskan bemöter varje specifik patient på dennes nivå.

I tidigare studier (Hilari et al., 2012 & Sundin et al., 2000) beskrivs svårigheter med att intervjua afasi-patienter. Det har därför varit svårt att ta del av deras upplevelser av kommunikationen med sjuksköterskan. Detta har bidragit till att några av de valda artiklarna enbart fokuserar på sjuksköterskans upplevelse av kommunikationen. Det är viktigt att både sjuksköterskans och patientens perspektiv inkluderas för att få med viktiga aspekter från båda håll. Det är det enda sättet för att finna nya utvecklingsmöjligheter för kommunikationen och nya kommunikationsmetoder.

En förekommande metod som beskrivs i ett flertal artiklar (Jensen et al., 2014, Kagan et al., 2001 & Blom Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012) är SCA (Supported Communication for adults with Aphasia). I studierna redovisas SCA-metoderna vara positivt för kommunikationen med afasi-patienter. Vårdpersonal upplever att kommunikationen förbättrats både verbalt och icke-verbalt efter att de fått olika metoderna presenterade för sig. De upplever även att afasi-patienter kan delta mer aktivt i kommunikationen när metoderna används. SCA och PCCI (Person Centered Communication Intervention) har framkommit som användbara metoder för sjuksköterskor som kan vara till hjälp vid kommunikation med patienter som har kommunikationsproblematik. Oavsett vilken metod som används kan det

vara en stor fördel för sjuksköterskor att ha en tydlig struktur för hur man bör arbeta med patienten för att ge stöd för kommunikationen. Det kan också upplevas som en fördel då det kan underlätta för att arbeta kontinuerligt och med samma struktur för alla patienter. De flesta metoderna är gjorda för att kunna individanpassas specifikt för patientens behov.

Sjuksköterskans perspektiv

I denna studies resultat presenteras ibland vårdpersonalens perspektiv och inte specifikt sjuksköterskans perspektiv. Däremot framgår i samtliga av dessa artiklars resultat (Souza et al., 2014, Sundin et al., 2002, Sundin & Jansson, 2003, Sundin et al., 2000 & Sundin et al., 2001) att sjuksköterskor är en av de yrkeskategorier som ingår i gruppen av vårdpersonal.

Jensen et al. (2015) påpekar att sjuksköterskor var rädda för att kommunicera med afasi-patienter. Anledningen till detta var en känsla av saknad kompetens. Det framhävs också att rutiner och metoder för sjuksköterskorna på strokeenheter skulle vara till hjälp för att underlätta kommunikationen med afasi-patienter. McGilton et al. (2011) framhävde att sjuksköterskornas förmåga att individualisera vården för patienter med kommunikationshinder förbättrades efter att ha fått utbildning i kommunikation. Sjuksköterskorna upplevde det som lättare att bistå med vård efter att ha fått utbildningen, eftersom patienterna upplevdes mindre irriterade och frustrerade i samband med samtal. Även Jensen et al. (2015) och Poslawsky et al. (2010) poängterar vikten av att besitta kunskap om olika kommunikationsstrategier och att på så sätt kunna kommunicera på ett kvalitativt sätt. Det framkommer också att det är av vikt att sjuksköterskan har kontakt med andra yrkeskategorier, exempelvis logoped, för att optimera vården och för att de ska dela information kring patientens behov.

Utbildning i kommunikationsstrategier är av stor vikt för sjuksköterskor och andra yrkeskategorier. För att minimera risken för att sjuksköterskorna ska känna sig begränsade på grund av rädsla är tydliga rutiner men också repetitioner av stor vikt. Flera av artiklarna (Poslawsky et al., 2010 & Hilary et al., 2012) nämner att afasi utgör en risk för att drabbas av depression. Samtidigt framkommer att lyckad kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan bidra till en förbättrad livskvalitet för patienten. Därför finns det en chans att lyckad kommunikation i långa loppet skulle kunna minska risken för att drabbas av depression. Blom Johansson et al. (2012) framhäver att det är av stor vikt att den som samtalar med en person som drabbats av afasi är medveten om vad afasi innebär. Det kan innebära att denna person kan anpassa sin kommunikation för att underlätta för den afasidrabbade. Även relationen mellan den afasidrabbade och den person som kommunikationen sker med, har stor betydelse för att åstadkomma lyckade samtal.

Enligt Sundin et al. (2002) bidrar vårdrelationen till en hemlik känsla. Det är sjuksköterskan som har ett ansvar att göra vårdmiljön hemlik för att underlätta för att relationen ska upplevas mer naturlig. Om en hemlik känsla uppstår, ökar chanserna för att förståelse mellan sjuksköterskan och patienten ska uppstå. Eftersom sjuksköterskan har stort ansvar i relationen med afasi-patienter är det av ännu större vikt att de har fått utbildning i hur de ska agera och möta denna patientgrupp. Flera studier framhäver också hur viktigt många sjuksköterskor tycker det är med repetition. De skulle bidra till en kontinuerlig metod där materialet används konsekvent, samtidigt som rädslan hos sjuksköterskor skulle minska. Swenne & Skytt (2014) framhäver bland annat att sjuksköterskor förmedlar information på ett sätt som är lättare för patienter att förstå, jämfört med den information som läkare förmedlar. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor kan kommunicera bra när det är de som bistår med mycket information.

Sundin et al. (2000) poängterar att det finns en risk att sjuksköterskor engagerar sig emotionellt i relationen med patienten, vilket utgör en risk för att bli emotionellt utmattad. Att bli utmattad kan bero på att sjuksköterskan är överväldigad av att vara för nära patienten. Utmattning kan också bero på att sjuksköterskan upplever skuld över att inte vara tillgänglig för patienterna. Enligt Winkler et al. (2014) beskriver vårdare av afasi-patienter känslan av utmattning då de hela tiden måste finnas som stöd för patienterna. De behöver ta ansvar för att patienter fortsätter och följer sin rehabilitering vilket inte alltid upplevdes vara enkelt. Enligt Eriksson (1986) är vårdssituationer ofta förknippade med otrygghet och förändringar för patienter. Detta innebär att patienter behöver stöd från sjuksköterskorna. I flera studier beskriver sjuksköterskor att bristen på tid påverkar deras arbete med patienterna (Jensen et al. 2015 & Dorze et al. 2014). Författarna till denna studie anser att dessa problem skulle minimeras om sjuksköterskorna skulle tilldelas mer tid åt sina patienter. Ett förslag är att antalet patienter per sjuksköterska minskas, vilket hade resulterat i att mer tid och plats skapats åt varje enskild patient. Detta är en ledningsfråga, då anställning av fler sjuksköterskor blir ett krav. Detta krav beror på att fler sjuksköterskor kommer behövas för att bemanna samtliga arbetspass.

Patientens perspektiv

Swenne & Skytt (2014) har kommit fram till att sjuksköterskor är den yrkeskategori som förmedlar information tydligast. Detta har framkommit speciellt under medicinsk rond där patienterna beskriver att läkarna är de som besitter mest betydelsefull kunskap. Patienter har upplevt att de inte vågar ställa frågor och delta i diskussionen av sin vård och behandling. Det resulterar ofta i att sjuksköterskor kan få frågor från patienter efter rondens.

McGilton et al. (2011) framhäver att patienterna kom närmare sjuksköterskorna efter att sjuksköterskorna hade fått utbildning i kommunikation där de fått lära sig olika strategier för att individualisera kommunikationen. Det bidrog till att patienternas identitet, attityder och känslor förbättrades. Patienternas livskvalitet upplevdes som förbättrad efter att sjuksköterskorna fått utbildas i kommunikation. Även Dorze et al. (2014) poängterade förändrade attityder hos afasi-patienter i samband med att sjuksköterskor aktivt kommunicerade med dem. Det framkom att patienterna kände sig delaktiga och fick en känsla av att delta i ett sammanhang.

Poslawsky et al. (2010) stärker det som Dorze et al. (2014) redovisat då de menar på att denna patientgrupp är mottaglig för komplikationer så som depression. Det bidrar till en minskad livskvalitet och därför ska rehabilitering prioriteras. Flera studier indikerar att när patienter kommunicerar med utbildad personal förbättras kommunikationen, också livskvaliteten förbättras på sikt (Jensen et al., 2015, Poslawsky et al., 2010 & Kagan et al., 2015). Afasi-patienter har generellt sett höga motivationsnivåer till sin rehabilitering, vilket underlättar rehabiliteringen. Det visar tydligt att det är gynnsamt även för patienterna när personalen får utbildning och/eller träning i kommunikation med afasi-patienter.

Blom Johansson et al. (2012) beskriver att det finns faktorer, så som trötthet, stress och smärta hos patienten som försvårar kommunikationen. Däremot framkommer det att glädje och att vara alert är faktorer som underlättar kommunikation. Flera studier (Sundin et al., 2002 & Sundin & Jansson, 2003) framför vikten av att inte "forcera" kommunikationen utan poängterar att även vila och återhämtning är av stor vikt för framgångsrik rehabilitering. Det handlar om att hitta en balans mellan att inte dumförklara patienten genom att inte driva rehabiliteringen framåt, men inte heller att pressa hen för hårt.

Blom Johansson et al. (2012) beskriver att vissa afasi-patienter upplevde det som lättare att kommunicera med barn eller äldre eftersom de upplevdes mer toleranta för afasi-patientens kommunikationssvårigheter. Logopedier och lärare upplevdes också som lättare att samtala med. Det visar hur mycket prestige det är i att kunna kommunicera adekvat. Det upplevs viktigt att sjuksköterskorna bidrar till en mer avslappnad miljö som inte upplevs lika dömande.

Flera studier (Blom Johansson et al., 2012 & Sundin et al., 2000) beskriver att afasi-patienter upplevde det svårare att kommunicera med personer de inte kände, inklusive sjukvårdspersonal. Det framkom att de hellre samtalande med närstående då de upplevdes ha större tålamod och förståelse. Detta säger mycket om vårdpersonalens förhållningssätt och om hur de upplevs. Jensen et al. (2015) framhäver att det ur personalens synvinkel beror på underbemanning och stress. Detta styrks även av de studier som belyser patientens perspektiv. Vårdpersonal beskriver afasi-patienter som nedstämda, ledsna och frustrerade. Detta kan vara ett resultat av personalens irriterade och stressade bemötande. Det drabbar afasi-patienter då de är en utsatt patientgrupp som kräver mycket tid och tålamod.

Kliniska implikationer

Afasi-patienter har tidigare haft problem då de inte inkluderats i studier på grund av språksvårigheter. Detta har bidragit till att de haft svårt att förmedla sina perspektiv. Detta har under senare tid förändrats vilket förhoppningsvis kan leda till att patienternas inflytande ökar. Det kan bidra till förbättrad vård för afasi-patienter men också ökad livskvalitet. Det finns en hel del användbara metoder som kan vara till hjälp. Om dessa metoder sprids och blir mer tillgängliga kan de tillämpas i större utsträckning. Repetition av metoderna är något som efterfrågas och som skulle kunna bidra till att kontinuiteten ökar. Om det finns tydligare rutiner kring hur kommunikationen ska gå till, ökar chanserna för att personal kan ta hjälp av varandra. Dessutom bidrar det till ökad medvetenhet i vårdteamet som har kontakt med afasi-patienterna. Förhoppningsvis kan metoderna utvecklas och istället bli som ett förhållningssätt hos sjuksköterskor. Det är ledningens ansvar att informera sjuksköterskorna om dessa metoder. Det är också ledningens ansvar att ge tid för repetition och uppföljning av metoderna. Sjuksköterskor skulle behöva ha möjlighet att kunna ta sig tid att vårda patienterna, men också kunna ta del av de tillgängliga metoderna för att på så sätt optimera vården av afasi-patienter.

I nuläget utgår flertalet studier från vårdpersonalens upplevelser, men det skulle vara av fördel att identifiera sjuksköterskans upplevelser separat. Om sjuksköterskans och patientens perspektiv förmedlas tydligare finns det möjligheter att utveckla metoder eller arbetssätt som skulle kunna gynna dessa parter. Om implementeringen av metoder skulle öka skulle det kunna bidra till en ökad chans för afasi-patienter att kommunicera. Det skulle i sin tur bidra till att patienternas perspektiv skulle inkluderas i forskning i större utsträckning.

Slutsats

Utbildning i kommunikation har visat sig ha stor betydelse för sjuksköterskornas sätt att kommunicera. Patienter framhäver att de märker skillnad på när sjuksköterskor har utbildats och det bidrar till en ökad trygghet för patienterna i sin kommunikation. Förbättrad kommunikation leder till en förbättrad livskvalitet, vilket har visat sig minska behovet av vård. Kommunikationen bidrar också till att patienten kan vara mer delaktig gällande sin vård och behandling. Kommunikationen mellan afasi-patient och sjuksköterska är tidskrävande, men då tid ges kan kommunikation gynna vårdrelationen. Metoder kan vara

till stor hjälp för sjuksköterskor och de kan bidra till ett ökat självförtroende och minskad rädsla i kommunikationen med afasi-patienter.

Referenser

Artiklar:

Blom Johansson, M., Carlsson, M., & Sonnander, K. (2012). Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 47(2). 144-155. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x

Carlsson, E. (2009). Kommunikation. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 511-535). Lund: Studentlitteratur.

Dorze, L. G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hälle, M-C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4). 421-439. doi: 10.1080/02687038.2013.869305

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Grundbegrepp inom omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A-K. (2009). Delaktighet och gemenskap. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 45-61) Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Vård vid cerebrovasculära sjukdomar. I Ericson, E & Ericson, T. (Red.), *Medicinska sjukdomar*. (s. 241-274). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. Göteborg: Liber Utbildning

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning

Eriksson, K. (1986). *Vårdteknologi*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Florin, J. (2009). Omvårdnadsprocessen. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. (s. 47-80). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: informing new translational research. *Augment Altern Commun*, 30 (4). 329-343. doi:10.3109/07434618.2014.955614

Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 54-66) Lund: Studentlitteratur

Henricsson, M., & Billhult, M. (2012) Kvalitativ design. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hilari, K., Needle, J. J., & Harrison, K. L. (2012). What Are the Important Factors in Health-Related Quality of Life for People with Aphasia? A Systemic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93 (1), 86-95. doi: 10.1016/j.apmr.2011.05.028

Jensen, L.R., Løvholt, A.P., Sørensen, I.R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L., & Achburn, A. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, 29 (1), 57-80. doi: 10.1080/02687038.2014.955708

Kagan, A., Black, S. E., Duchan, Felson, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training Volunteers as Conversation Partners Using "Supported Conversation for adults with Aphasia" (SCA): A Controlled Trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44(3). 624-638. doi: 10.1044/1092-4388(2001/051)

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 95-114) Lund: Studentlitteratur

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 71-92). Lund: Studentlitteratur

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(1). 41-49. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochan, E., Boscart, V., & Fox, M. (2011). Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. *International Journal of Elder People Nursing*, 6. 13-24. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x

Nationalencyklopedin. (2016a). *Kommunikation*. Hämtad 2016-03-04, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>

Nationalencyklopedin. (2016b). *Språk*. Hämtad 2016-03-04, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/språk>

Nyström, M. (2009). Vårdrelationer i vardagsliv med vacklande hälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 409-416). Lund: Studentlitteratur.

Poslawsky, I. E., Schuurmans, M. J., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2010). A systemic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 17-32. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03023.x

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:82. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2016). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad 2016-03-04, från <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

- Souza, R. C., & Arcuri, E. A. (2014). Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*, 48 (2). 288- 293. doi: 10.1590/S0080-623420140000200014
- Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative Health Research*, 11 (3), 208-221. doi: 10.1177/104973201129119127
- Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative phenomenon - in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (1). 107-116. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x
- Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing inquiry*, 9 (2). 93-103. doi 10.1046/j.1440-1800.2002.00135.x
- Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9 (4). 481-488. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2016-03-04, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Swenne, C. C., & Skytt, B., (2014). The ward round - patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(2). 297-304. doi: 10.1111/scs.12059
- Willman, A. Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.
- Winkler, M., Bedford, V., Nortcott, S., & Hilari, K. (2014). Aphasia blog talk: How does stroke and aphasia affect carer and their relationship with the person with aphasia? *Aphasiology*, 28 (11). 1301-1319. doi: 10.1080/02687038.2014.928665
- World Health Organisation. (2016) *Stroke, cerebrovascular accident*. Hämtad: 2016-03-02 http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/
- 1177 Vårdguiden. (2013). *Stroke - slaganfall*. Hämtad 2016-03-04, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stroke--slaganfall/>
- 1177 Vårdguiden. (2015). Afasi. Hämtad 2016-03-17, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Afasi/>

Bilaga 1 - Översikt över litteratursökning

Tabell 2

Datum, databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar Referens
160224, Cinahl	stroke AND rehabilitation AND aphasia AND nurs*	peer-reviewed, 060101-161231, 65+ år	5	1	-	-
160224, Cinahl	poststroke AND rehabilitation AND aphasia	peer-reviewed, 060101-161231, 65+ år	15	1	-	-
160224, Cinahl	post stroke AND rehabilitation AND aphasia	peer-reviewed, 060101-151231, 65+ år	31	2	-	-
160226, Cinahl	aphasia AND nurs* AND car* AND stroke	peer-reviewed, research article, 010101-151231	25	4	2	Sundin, et al. (2001).
160226, Cinahl	aphasia AND nurse-patient relations AND nurs*	Peer-reviewed, research article, 000101-151231	9	9	6	Jensen, et al. (2015). Sundin, et al. (2002). Sundin, et al. (2000).
160226, Cinahl	stroke AND nursing AND aphasia	peer-reviewed, research article, 030101-151231	21	5	5	Poslawsky, et al. (2010). Sundin, et al. (2003).

						Hilari, et al. (2012).
160226, Cinahl	stroke AND aphasia AND nurse-patient relations AND car*	Peer-reviewed, research article, 060101-151231	5	5	5	-
160229, PubMed	Stroke AND aphasia AND nurse-patient relations	10 years, human	5	3	3	Souza, et al. (2014).
160229, PubMed	Stroke AND aphasia AND nurs*	10 years, human	47	3	2	Hemsley, et al. (2014).
160303, Cinahl	“nurse-pateint relations” AND communication AND involve*	peer-reviewed, research article, 100101-151231	64	5	1	Swenne, C. L., & Skytt, B. (2014).
160304, PubMed	Nurse–patient, communication, exploration, patients, experiences	human	14	2	1	McCabe, C., (2004).
160309, Cinahl	SCA AND aphasia AND therapy	peer-reviewed, research article, 000101-151231	1	1	1	Kagan et al. (2001).
160310, Cinahl	aphasia rehabilitation AND stroke	peer-reviewed, research article, 000101-151231	61	8	1	Blom Johansson et al. (2012).
160310, Cinahl	aphasia rehabilitation AND stroke AND speech AND patient	peer-reviewed, research article, 000101-	63	5	2	Dorze et al. (2014).

		151231				
160311, Cinahl	aphasia AND stroke AND nurs* AND car*	peer- reviewed, research article, 000101- 151231	25	3	2	Winkler et al. (2014).
160311, Cinahl	stroke AND nurs* AND aphasia	peer- reviewed, research article 000101- 151231	33	2	1	McGilton et al. (2011).

Bilaga 2 – Granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier

Granskning och kvalitetsbedömning av vetenskapliga studier, enligt Willman et al. (2011).

Författare År Land	Sundin, K., & Jansson, J. 2003 Sverige
Syfte	Syftet med studien var att belysa betydelsen av att förstå och bli förstådd i vården av patienter med afasi efter stroke
Design och deltagare (bortfall)	<p>Kvalitativ design. Sjuksköterskor, på en rehabiliteringsavdelning för stroke-patienter, namngav den/de två som de ansåg var bäst på att kommunicera med afasi-patienter. Resulterade i fem sjuksköterskor som ansågs bäst på att kommunicera som deltog i studien. De var mellan 27-64 år gamla och hade arbetat med afasi/stroke-patienter i 4-12 år.</p> <p>Tre patienter med stroke och afasi tillfrågades när de kom till rehabiliteringsavdelningen om de ville delta i studien. Alla tre tackade ja. Deltagarna var män som hade fått en cerebrovaskulär skada i vänster hjärnhalva. De led av afasi, och av apraxi och förlamning i olika grad. De var 62, 79 och 80 år gamla. Studien pågick från den andra till den sjätte veckan från att deras afasi uppstått. Fem sjuksköterskor videoinspelades separat under morgonen när de gjorde övre kroppsvård i ett duschrum på patienter med stroke och afasi. Kameran var riktad mot både sjuksköterskorna och patienterna under hela momentet. De var tillsagda att utföra momentet så naturligt som möjligt samt ignorera författaren som stod i hörnet. Det var totalt 15 videoinspelningar som varade i 15-25 minuter. Efter inspelningarna följde ljudinspelade intervjuer där sjuksköterskorna berättade om sina upplevelser och reflektioner. Data insamlades kring hur sjuksköterskan upplevde inspelningarna samt hur hen trodde att patienten upplevde inspelningen. Författaren som intervjuade ställde följdfrågor för att förtydliga svaren. Därefter spelades videoinspelningen upp för sjuksköterskan och författaren och det fanns möjlighet att kommentera innehållet. Det bidrog också till att minnen från tidigare upplevelser med afasi-patienter kunde komplettera hur upplevelsen med en afasi-patient kan vara. Totalt var det 15 intervjuer, som varade i 50-70 minuter. En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes för att analysera intervjuernas innehåll. Analysen gick från att få ett helhetsperspektiv till att finna subteman. Inget bortfall framgår i artikeln.</p>
Resultat	Ett huvudtema; Medskapande, och fyra subteman; <i>Tyst dialog, Förstå och förmedla via kroppsrörelser, Strävan efter samarbete, Stödjande attityd och tillåtande atmosfär</i> framkom. Dessa teman var av stor vikt i kommunikationen. Tyst kommunikation, genom exempelvis beröring, bedömdes vara ett användbart kommunikationssätt mellan vårdgivare och patienter med afasi. Respekt var av stor vikt för att underlätta kommunikationen. Förståelse för varandra och en avslappnad miljö bidrar till att patienterna vill och vågar kommunicera desto mer.
Kvalitet Kommentar	Antalet deltagare i studien var litet. Sjuksköterskorna som deltog i studien hade nominerats av sina kollegor för att vara kompetenta på att kommunicera med den patientgruppen, men eftersom deltagarantalet är så lågt upplevs inte studiens resultat generaliserbart. Däremot kan detta också ses som en fördel då de som var med faktiskt var de som ansågs bäst, och det kan bidra till ett resultat av god kvalitet. Studiens resultat har likheter med andra studier inom området och studiens syfte

	<p>besvaras väl i resultatet. Intervjuerna genomfördes av huvudförfattaren som också är forskare inom ämnet. Intervjuerna genomfördes på samma sätt med de olika deltagarna, samtidigt som det fanns chans för deltagarna att komma med egna kommentarer för att ge studien ett rättvist resultat.</p> <p>Studien är godkänd av Etiska kommittén för medicinsk fakultet på Umeå Universitet. Deltagarna fick god information om studien och garanterades anonymitet både muntligt och skriftligt. De informerades också om att de när som helst under studiens gång kunde hoppa av, utan given anledning. Detta för att skydda deltagarnas integritet. Artikeln är citerad 45 gånger och har en Impact Factor på 1,255.</p>
--	---

Författare Publikationsdatum Land	Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. 2002 Sverige
Syfte	Syftet med studien var att belysa förståelse vid kommunikation mellan vårdgivare och patienter med stroke och afasi
Design och deltagare (bortfall)	<p>Kvalitativ design. Fem kvinnliga sjuksköterskor nominerades av sina kollegor för att vara kompetenta gällande kommunikation med afasi-/strokepatienter. På den medicinska rehabiliterings-avdelningen var de totalt 26 sjuksköterskor som arbetade. De var i åldrarna 27-64 år och som hade mellan 4-12 års erfarenhet av att vårda patienter med stroke och afasi. Tre manliga patienter som var 62, 79 och 80 år gamla och som drabbats av en cerebrovaskulär skada i vänster hjärnhalva deltog i studien. Två av männen hade drabbats av multipla cerebrovaskulära skador i vänster hjärnhalva, medan den tredje deltagaren endast haft en cerebrovaskulär skada. Studien varade 2 till 6 veckor från att patienterna drabbats av afasi. En av patienterna kunde säga enstaka ord, medan de andra två inte kunde det. Varje vårdgivare som deltog i studien filmades tillsammans med var och en av de tre patienterna i ett konferensrum på vårdavdelningen. Under videoinspelningen kommunicerade de med patienten om bilder. Direkt efter varje videoinspelning intervjuades vårdgivaren, intervjun ljud-inspelades. Vårdgivaren fick först berätta om sin upplevelse av den videoinspelade vårdssituationen, därefter ställdes frågor om situationen för att klargöra och förtydliga hennes känslor, tankar, handlingar och hur hon trodde att patienten hade upplevt vårdssituationen. Därefter tittade vårdgivaren och studiens första författare på videoinspelningen tillsammans. Videon avbröts när vårdgivaren eller intervjuaren ville kommentera eller reflektera över något. Dessa reflektioner och kommentarer ljudinspelades. Vårdgivarna hade också möjlighet att berätta om minnen från tidigare vårdssituationer med afasi-patienter och dessa ljud-inspelades också. När videon var slut fick vårdgivaren summera sin upplevelse efter att ha sett videoinspelningen. Det var 15 intervjuer och de varade i 50-70 min. En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes för att analysera och tolka ljudinspelningarna ordagrant. Denna metod syftar till att först få en helhetsbild av upplevelsen, därefter analyseras de olika delarna av resultatet och den sista delen av metoden innebär att dessa delar byggs tillsammans igen, tillsammans med författarnas förförståelse för att på så sätt få en djupare förståelse för vad de olika texterna faktiskt tyder på. Detta bidrog till tre huvudteman med subteman. Inget bortfall framgår i artikeln.</p>
Resultat	<p>Studien resulterade i tre huvudteman med subteman. Det första huvudtemat var; <i>Känna sig onaturlig och tvingad och Att prova sig fram och riskera felaktig kommunikation</i>. De två subteman som tillkom var; <i>Sakna kunskap om den andra</i> och <i>Erfara otrygghet</i>.</p> <p>Nästa huvudtema var; <i>Kommunicera strategiskt</i>. Det subtema som tillkom var; <i>Gå på en lina för att finna balans mellan att kräva och att vara försiktig</i>. Det sista huvudtemat var; <i>Att vara avslappnad</i>, som hade subteman; <i>En känsla av att känna sig hemma</i>, <i>Tröst</i> och <i>Uppleva en känsla av tillhörighet</i>.</p> <p>Dessa resultat indikerar att förberedelse för vårdpersonalen är viktigt för att kunna bidra till en så bra kommunikation som möjligt. Det är av vikt att personalen vet hur mycket hon kan kräva av patienten. Om patienten känner sig avslappnad och trygg bidrar det till en förbättrad miljö för utveckling av kommunikation.</p>

<p>Kvalitet Kommentar</p>	<p>Studien har ett litet antal deltagare, vilket bidrar till att dess resultat kan vara svårare att generalisera. Däremot hade sjuksköterskorna möjlighet att berätta om tidigare vårderfarenheter i samband med att videoinspelningarna spelades upp, och det kan bidra till att studiens resultat vidgas och kan vara relevant även för andra situationer. Videon stoppades om sköterskan eller författaren ville kommentera något, vilket bidrar till ett förtydligat resultat, med en minskad risk för missuppfattningar av sjuksköterskans upplevelse.</p> <p>Varje möte hade samma struktur och videoinspelningar har visat sig vara användbart, då det inte påverkar deltagarna så mycket. Detta till ett rättvist resultat, som utgör en styrka för studien.</p> <p>Varje sjuksköterska använde samma två bilder med alla patienter, men bilderna var vid mötet nya för varje patient. Studiens syfte besvaras i resultatet, och studien har likheter med tidigare genomförda studier.</p> <p>Studien är godkänd av Etiska kommittén för medicinsk fakultet på Umeå Universitet. Deltagarna fick god information om studien och garanterades anonymitet både muntligt och skriftligt. De informerades också om att de, även utan specifik anledning, när som helst under studiens gång kunde hoppa av. Detta för att skydda deltagarnas integritet. Artikeln är citerad 36 gånger och har en Impact Factor på 1,439.</p>
---	--

Författare Publikationsdatum Land	Souza, R.C.S., & Arcuri, E.A.M. 2014 Brasilien
Syfte	Syftet med studien var att identifiera de kommunikationsstrategier som vårdpersonal använder.
Design och deltagare (bortfall)	Tvårsnittsstudie med semi-strukturerade intervjuer samt observationer. 27 personer från personalgruppen deltog i studien, det motsvarade 69%. De som arbetade direkt med patienterna och önskade att delta i studien, inkluderades. Resterande personal bestod av de som hade semester, var sjukskrivna eller arbetade administrativt. Deltagarna var 34år ± 8,4 år. 55,5% av deltagarna hade mer än fem års erfarenhet av att vårda stroke-patienter. Deltagarna blev inbokade på individuella möten för intervjuer samt för att lämna skriftligt samtycke till att delta i studien. Datainsamlingen bestod av två steg; semi-strukturerade intervjuer som inkluderade demografisk- samt professionell information om deltagaren. Dessutom ställdes öppna och slutna frågor gällande använda kommunikationsstrategier. Därefter genomfördes observationer som iakttog dessa kommunikationsstrategier i samband med omvårdnad. Observatören tog fältanteckningar gällande deltagarnas strategier och attityder. Datan hanterades kvalitativt med statistisk analys samt kvantitativt, som analyserades genom Fisher's Exact Test. Inget bortfall framkommer i studien.
Resultat	Studien har valt att dela in resultatet i grupper av yrkeskategori samt längd på yrkeslivserfarenhet. Den strategi som användes främst av samtliga yrkeskategorier, oavsett yrkeslivserfarenhet visade sig vara gester. Även papper och penna samt verbal kommunikation var vanligt förekommande. Närhet var en strategi som inte nämndes nämnvärt vid intervjuerna, men som istället var vanligt under observationerna. Detta förklaras genom att det tillkommer som en del i vården, då vårdpersonalen utför omvårdnaden. Denna studie visar på att ytterligare forskning inom området behövs, då det tydligt framkommer att sjukvårdspersonalen saknar kunskap kring hur de ska kommunicera med patienter som har kommunikationsproblem.
Kvalitet Kommentar	Studien har ett något större antal deltagare. Den har en kombinerad metod, genom att vara kvantitativ och kvalitativ, vilket innebär att den kan ha fångat information som andra studier inte tar upp. Det innebär också att de olika delarna i studien kan styrka varandras resultat. Studiens urval av deltagare framgår inte så tydligt. Däremot är det en fördel att olika yrkeskategorier tas upp, trots att det inte är syftet för denna litteraturstudie så kan det bidra till ett nytt perspektiv. Studiens resultat följer även det som tidigare forskning pekat på. Denna studie är etiskt godkänd av Ethics and Research Committee. Artikeln är citerad 10 gånger. Tidskriftens Impact Factor är 0,452.

Författare Publikationsdatum Land	Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. 2001 Sverige
Syfte	Syftet med studien var att belysa meningen av vårdgivarnas levda erfarenheter av vårdrelationen med patienter med stroke och afasi.
Design och deltagare (bortfall)	Kvalitativ metod. Fem sjuksköterskor som arbetade med patienter som drabbats av stroke och afasi på en medicinsk rehabiliteringsavdelning deltog i studien. Dessa vårdgivare var nominerade av sina kollegor som kompetenta gällande att kommunicera med stroke- och afasi-patienter. Deltagarna var mellan 27-64 år gamla och hade arbetat med stroke- och afasi-patienter i 4-12 år. Antalet vårdgivare som deltog ansågs vara adekvat för studien. Huvudförfattaren genomförde inspelade, narrativa intervjuer med varje deltagare av studien. Deltagarna bads berätta om hur de upplever sig själva som vårdgivare, om deras jobb och om personer med stroke och afasi. Vid behov, ställdes kompletterande frågor för att få djupare förståelse. Intervjuerna varade i 30-60 minuter. Intervjuerna tolkades ordagrant och analyserades med hjälp av en fenomenologisk-hermeneutisk metod. Denna analys innebär att studiens resultat genomgår tre olika faser. Den första fasen innebär att identifiera hur texten bör analyseras samt att få en helhetsbild. Den andra fasen innebär att finna delar och enheter av texten som är av stort värde. Den sista och tredje fasen syftar till att finna en helhet och en förståelse kring vad resultatet innebär. Denna fas handlar om en djupare tolkning där författarnas förståelse utgör en viktig del. Inget bortfall framkom i studien.
Resultat	Dataanalysen gav upphov till tre huvudteman med åtta subteman. Det första resultatet som framkom var; <i>Framkalla ansvar genom skörhet</i> , med subtemat; <i>Uppfatta patientens skörhet</i> samt <i>Känna sig nedslagen</i> . <i>Bibehålla patientens värdighet</i> var ytterligare ett tema som framkom, med underteman; <i>Agera ödmjukt</i> samt <i>Förmedla tröst</i> . Det sista huvudtemat som framkom var; <i>Att befinna sig i ett tillstånd för förståelse</i> , med subteman; <i>Känna sig jämlik och värdig</i> , <i>Känna sig avslappnad</i> , <i>Känna sig trygg och säker</i> samt <i>Känna sig nära och känslig</i> . Dessa teman indikerar att vårdgivarna upplever att det är viktigt att de tillsammans med patienten upplever en jämlik relation, som inger trygghet. Vårdgivarna kunde uppleva att de inte utgjorde ett bra jobb de gånger då akuta och praktiska ting kom i vägen för att vara närvarande med patienten. Stor vikt ligger kring att ha en bra attityd mot patienten, vilket innebär att visa respekt och att vara ödmjuk, men också att förstå hur utsatt patienten är i sin situation.
Kvalitet Kommentar	Studien är tydlig gällande var den är gjord, samt vilka som deltog. Dess resultat stöds från tidigare forskning inom området. Studiens resultat är tydligt presenterat och är lättförstått. Studien är godkänd av Research Ethics Committee på den medicinska fakulteten, där studien är genomförd. Denna studie är citerad 40 gånger. Tidskriftens Impact factor är 1,441.

Författare Publikationsdatum Land	Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. 2000 Sverige
Syfte	Syftet med studien är att belysa meningen med att kommunicera med personer med stroke och afasi utifrån berättelser från vårdgivare som anses kompetenta inom kommunikation med stroke- och afasi-patienter.
Design och deltagare (bortfall)	Kvalitativ metod. 10 kvinnliga sjuksköterskor som arbetar med patienter som drabbats av stroke och afasi deltog i studien. Deltagarna arbetade på en rehabiliteringsavdelning. På vårdavdelningen arbetade 26 vårdgivare, som alla hade fått uppge en eller två stycken ur personalgruppen som de ansåg vara specifikt duktiga på att kommunicera med stroke- och afasi-patienter. Det resulterade i dessa 10 kvinnor. De hade arbetat med stroke- och afasi-patienter i 1-12 år. De var mellan 27-64 år gamla. Intervjuer med respektive vårdgivare spelades in i avdelningens konferensrum. Under intervjuerna berättade deltagarna om en framgångsrik händelse med en stroke- och afasi-patient. De berättade också om vad de upplevde som svårt och lätt i kommunikationen med denna patient samt hur de förstår och blir förstådda av denna patient. Intervjuerna varade i 30-60 minuter. Huvudförfattaren transkriberade intervjuerna ordagrant. En fenomenologisk-hermeneutisk metod användes vid analysen av texterna. Denna analysmetod syftar till tre faser som först ser texterna som en helhet, därefter finner betydande enheter av vikt i texten, och slutligen sammanställer detta tillsammans med författarens förståelse för att få en ökad förståelse och inblick i ett visst fenomen. Inget bortfall framkommer i studien.
Resultat	Resultatet av studien presenteras som två huvudteman med totalt sju subteman. Det första huvudtemat syftade till att; <i>Underlätta öppenhet</i> . Dess subteman var; <i>Strävan för tillfredsställelse och mot utmattning och desperation, Möta patienten halvvägs och vinna förståelse, Visa uppmärksamhet och tillgänglighet mot patienten</i> samt <i>Behovet av tillit och förtroende för både vårdgivare och patienter</i> . Det andra huvudtemat som framkom var; <i>Att vara i en ordlös kommunikation</i> . Undertemat som framkom var; <i>Dela känslor genom sinnet</i> . Studien tyder på att vårdpersonal inte alltid reflekterar över hur hen ska kommunicera med patienten, utan att det ofta handlar om en känsla. När fokus kring kommunikationen ligger kring en känsla finns det en risk att vårdgivaren och patienten kommer för nära varandra, det kan inge falska förhoppningar hos patienten. Det är därför viktigt att vårdpersonalen arbetar för att finna en balans, så att de kan vara nära varandra utan att det blir en personlig relation.
Kvalitet Kommentar	Studien är tydlig och resultatet framgår tydligt, tack vare de tydliga rubrikerna. Det framkommer viktiga aspekter för rollen som vårdgivare/sjuksköterska som är av stor vikt i mötet med afasi-patienter. Detta är en studie som pekar på flera av de aspekter som är viktigast vid icke-verbal kommunikation och dess betydelse. Forskning i området upplevs relevant för även denna studie, då de verkar komplettera varandra på ett bra sätt. Antalet deltagare bedömdes som relevant för studien. Artikeln är etiskt granskad och godkänd av Research Ethics Committee, på den medicinska fakulteten på Umeå Universitet. Artikeln har 27 citeringar och tidskriften har en Impact Factor på 1,255.

Författare Publikationsdatum Land	Dorze, L, G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hallé, M-K. 2014 Kanada
Syfte	Syftet med studien var att utforska de faktorer som underlättar eller hindrar deltagande enligt personer som lever med afasi
Design och deltagare (bortfall)	<p>Kvalitativ metod. Totalt deltog 17 patienter som lever med kronisk afasi i studien. Alla deltagare hade lidit av afasi i över ett år och hade avslutat rehabilitering. Medelåldern var 65.7 år och antal år efter stroke var mellan 2 och 18 år. Deltagarnas grad av afasi fastställdes genom BDAE (Boston Diagnostic Aphasia Examination) som är ett skattningsinstrument på afasi. Den lägsta graden är 0 och högsta 5. Alla deltagare, förutom 4 hade lindrig-till mild afasi.</p> <p>Datansamlingen skedde genom semistrukturerade gruppintervjuer. Grupperna bestod av 7 diskussionsdeltagare samt två till tre individer. De samlades i ett tyst rum på forskningsenheten. Intervjuaren ställde öppna frågor och försäkrade sig om att alla deltagare förstod frågorna genom att upprepa och omformulera dem. Hon kunde också skriva ner dem eller rita. Papper och pennor fanns tillgängligt och användes. Intervjuaren frågade deltagarna om deras upplevelser och åsikter kring olika ämnen. Frågorna baserades på dagliga livet och situationer där problem ofta uppstod. Intervjuerna pågick i ca 90-120 minuter med raster inkluderat. Intervjuerna ljud-inspelades. Till en början var de totalt 19 deltagare. Två deltagare fick hoppa av då deras grad av afasi var för hög för att intervjuerna skulle kunna genomföras. Studien resulterade i totalt 2 huvudteman som var; <i>Personliga faktorer</i> och <i>Miljöfaktorer</i> samt 4 subteman; <i>Identitetsbaserade faktorer</i>, <i>Faktorer som påverkar förmågan</i>, <i>Sociala miljöfaktorer</i> samt <i>Psykologiska miljöfaktorer</i>. Deltagarna uppgav att det fanns fler möjligheter än hinder i det dagliga livet efter stroke. De faktorer som hjälpte dem var stödjande familjemedlemmar, afasiorganisationer samt deras egna positiva personlighet kring deras situation. De barriärer som framkom enligt patienterna var dåligt med anpassande högtalare samt begränsade tjänster efter stroke. Kommunikationsproblem samt psykologiska begränsningar sås om stolthet och rädsla framkom också vara avgörande i många dagliga situationer.</p>
Resultat	<p>Studien resulterade i totalt 2 huvudteman som var; <i>Personliga faktorer</i> och <i>Miljöfaktorer</i> samt 4 subteman; <i>Identitetsbaserade faktorer</i>, <i>Faktorer som påverkar förmågan</i>, <i>Sociala miljöfaktorer</i> samt <i>Psykologiska miljöfaktorer</i>. Deltagarna uppgav att det fanns fler möjligheter än hinder i det dagliga livet efter stroke. De faktorer som hjälpte dem var stödjande familjemedlemmar, afasiorganisationer samt deras egna positiva personlighet kring deras situation. De barriärer som framkom enligt patienterna var dåligt med anpassande högtalare samt begränsade tjänster efter stroke. Kommunikationsproblem samt psykologiska begränsningar så som stolthet och rädsla framkom också vara avgörande i många dagliga situationer. Resultatet har en betydande innebörd för rehabilitering. Studien visar att tidiga rehabiliteringsinsatser är bättre än för sena. Positiva och negativa upplevelser hos patienterna med afasi är av vikt för rehabiliteringen. En patient som ser negativt på sin afasi undviker att kommunicera på grund av osäkerhet. Studien visar att detta bidrar till att patienter motiveras till rehabilitering. Positiva upplevelser bidrar till att patienterna får förbättrade</p>

	rehabiliteringsresultat och har lättare att anpassa sig i samhället. Slutligen visade studien att aktivt rehabiliteringsarbete hos afasi-patienter bidrar till att patienterna utnyttjar samhällets tillgångar.
Kvalitet Kommentar	Artikeln är etiskt granskad och godkänd av Faculty of Medicine Research Ethics Board, på Universitetet i Montreal. Tidskriftens Impact Factor är 1,531. Artiklen är publicerad 2014 vilket indikerar för att resultatet är aktuellt. Den beskriver valt syfte.

Författare Publikationsdatum Land	McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V., & Fox, M. 2011 Kanada
Syfte	Studiens syfte var att testa genomförbarheten av PCCI (Patient-centred communication intervention) som åtgärd.
Design och deltagare (bortfall)	<p>Kvantitativ metod. Deltagarna är 18 omvårdnadspersonal.</p> <p>Studien använder sig av fokusgrupper, där deltagarna deltar i ett för-test en månad innan tillämpningen av PCCI. Därefter, två månader efter tillämpningen av PCCI, genomfördes ett efter-test. PCCI infördes i omvårdnadsarbetet med hjälp av en workshop. Under workshoppen tränades omvårdnadspersonalen i kommunikationsstrategier som främjar patienters kompetens och förmåga att kommunicera. För- och efter-testen jämförde hur omvårdnadspersonalen upplevde kommunikationsförmågan och testen bidrar till resultatet för studien. Individuell patientkommunikation, stödjande system till omvårdnadspersonal med fokus på kommunikations- och beteendestrategier. Flera skalor användes i studien, bl.a. för att mäta patienternas livskvalitet, patienternas depressions-nivå samt för att mäta patienternas upplevelse av omvårdnadspersonal/patient-relationen. Omvårdnadspersonalen använde skalor för att mäta kommunikationsförsvagningen samt för att mäta omvårdnadspersonal/patient-relationen.</p> <p>Analysen genomfördes med Statistical Package for Social Sciences (SPSS). T-test användes för att jämföra skillnader i resultaten från före implementeringen av PCCI jämfört med efter. Observationer tillämpades där procentandelen av de använda strategierna angavs, utifrån de förutbestämda strategierna för varje enskild patient. För att identifiera de kvalitativa förändringarna, användes två fokusgrupper vars resultat transkriberades ordagrant. Transkripten var korskopplade med korresponderande ljudinspelningar för fullständighet och precision.</p> <p>Totalt godkände 18 stycken omvårdnadspersonal att delta i studien. En av dem ville inte lämna demografisk information och två återlämnade inte sina för-tester.</p>
Resultat	Analysen av fokusgrupperna resulterade i fyra teman, Erhålla nya färdigheter, Medvetenhet om behovet av individualiserade metoder för patientvård, Kontinuitet i vården samt Ytterligare fördelar. Studien visade att en genomförbarhet av PCCI var mycket bra hos vårdpersonalen. Studien visade att en en-dags workshop resulterade i positiva effekter hos patient och personal. De kunde också se att patienters upplevelser av livskvalitet förbättrades efter införandet av PCCI. Personalen erhöll förbättrade färdigheter och attityder i vården. Slutligen visar studiens resultat på att PCCI har god effekt och ger möjligheten till större studier.
Kvalitet Kommentar	Studien är etiskt godkänd av The facility research and ethics review board. Fokusgrupper är en passande metod eftersom deltagarna kan välja om de vill dela med sig av sina åsikter gällande en specifik fråga eller ej. Det kan vara av fördel vid laddade frågor. Studien stärker det valda syftet. Studiens resultat är i relation med tidigare studier. Artikeln har 25 citeringar.

Författare Publikationsdatum Land	Jensen, R, L., Løvholt, P, A., Sørensen, R, I., Blüdnikow, A, M., Iversen, K, H., Hougaard, A., ... Forchhammer, B, H. 2015 Danmark
Syfte	Syftet med studien var att utveckla evidensbaserade riktlinjer för vårdpersonal som kommunicerar med afasi-patienter.
Design och deltagare (bortfall)	Kvalitativ och kvantitativ metod. Alla deltagare svarade på ett frågeformulär innan och efter att programmet tillämpades. Frågeformuläret syftade till att ge en kvantitativ utvärdering av förändringar i vårdpersonalens kunskap om afasi. Sammanlagt deltog 72 vårdanställda men enbart 31 av dem lämnade in frågeformulären. För att undersöka vårdpersonalens uppfattningar och erfarenheter ingående av SCA metoden användes en kvalitativ intervjustudie med sju sjuksköterskor. Denna intervju skedde efter att SCA-metoderna tillämpats. Tvärvetenskaplig utbildning genomfördes av vårdpersonal på en strokeenhet. Personalen utbildades med hjälp av en uppsättning av kommunikationsverktyg. Stegvis infördes riktlinjer, träningsprogram samt verktyg för att underlätta kommunikationen med patienter som lider av afasi.
Resultat	31 stycken i vårdpersonalen skattade att sin förståelse av afasi ökat efter att SCA tillämpats. De upplevde mindre frustration inför kommunikation med patienter. I De semi-strukturerade intervjuerna beskrev sjuksköterskor att de kände sig mer övertygande om sin förmåga att kommunicera med patienter. De hade tidigare tyckt att detta varit mycket komplext. De nackdelar som nämndes med SCA-metoderna var att de verktyg och tekniker som användes var mycket tidskrävande och personalen kände att vissa verktyg var för svåra för patienter med svår afasi. Det visade sig också att patienter var mer aktiva i kommunikationen när SCA-metoder använts. Vårdpersonal upplever sig mer självsäkra i deras förmåga att kommunicera med afasi-patienter. Vårdpersonalen ansåg att metoderna var framgångsrika i mötet med afasi-patienter och uppgav att ett kontinuerligt arbete bidrar till bättre vård.
Kvalitet Kommentar	Studien har följt etiska utgångspunkter för medicinska procedurer i samband med forskning. Tidskriften har en Impact Factor på 1,531. Den kombinerade kvalitativa och kvantitativa metoden användes för att styrka resultatet. Däremot framkommer det att de kvalitativa frågeformulären inte är granskade eller använda i tidigare studier vilket kan innebära att de inte är tillräckligt tillförlitliga. Den låga svarsfrekvensen på 43 % kan innebära att resultatet är missvisande. De deltagare som valde att svara och lämna in frågeformulären kan ha varit de som flitigt använt sig utav kommunikationsverktygen vilket har resulterat i positiva upplevelser. Detta indikerar också för att metoden är effektiv. Antalet deltagare samt bortfallet framkommer inte tydligt i metoden utan först i diskussionen. Artikelns resultat tar upp viktiga aspekter som belyser denna studiens valda syfte.

Författare Publikationsdatum Land	Kagan, A., Black, S, E., Duchan, J, F., Simmons-Mackie, N. & Square, P. 2001 Kanada
Syfte	Syftet med studien är att undersöka effekten av SCA hos afasi-deltagare och samtalspartner samt fastställa genomförbarheten av SCA-utbildning.
Design och deltagare (bortfall)	Kvantitativ metod. Studien genomfördes vid Pat Arato Afasi Centre i Toronto. Sammanlagt deltog 80 personer. De delades in i par, (40 par) och bestod av en frivillig konversationspartner och en vuxen med afasi. I dessa 40 par var 20 med i kontrollgruppen, det vill säga den grupp som inte fick utbildning i SCA. Resterande 20 fick utbildning i SCA. Innan utbildningarna drog igång intervjuades varje par. Detta för att se före- och efter skillnader. Intervjuerna video och ljud-inspelades och bestod av semistrukturerade frågor (som var färdigkonstruerade av forskarna) och som konversationspartnern ställde till afasi-deltagaren. Intervjuerna skedde med 10 par åt gången och kontrollerades av forskningsassistenter. Efter SCA utbildningarna träffades paren igen i en intervju för att se hur metoden påverkat konversationen. De frågeställningar som forskarna ville besvara var: (1) Effekten av SCA utbildning hos konversationspartnern och (2) Effekten av träning av samtalspartner och utförandet på afasi-deltagaren. För att analysera data användes analysis of covariance (ANCOVA). ANCOVA är ett poängsystem där poäng delades ut i före- och efter intervjuerna.
Resultat	I resultatet redovisades frågeställningarna. Det noterades att kontrollgruppen saknade kompetensen att samtala med afasi-deltagare. Däremot var poängen högre hos kontrollgruppen efter sista intervjun, det vill säga att de visade en förbättring från den första intervjun till den andra. De i experimentgruppen fick även de högst poäng i andra intervjun, det vill säga efter deras utbildning. Man kunde också se att afasi-deltagarna var mer aktiva i konversationen i andra intervjun vilket indikerar till att metoden är effektiv. Resultatet visar härmed att utbildning i SCA bidrar till bättre kommunikation med personer med afasi. Ovanstående resultat ger experimentellt stöd för effekten av SCA utbildning. Som slutsats kan man se att vårdpersonal behöver kunna kommunicera med patienter som lider av afasi och med hjälp av SCA-utbildning möjliggör man detta. Det ingår i vårdpersonalens profession att minska kommunikationshinder för att öka patienternas deltagande.
Kvalitet Kommentar	Studien är citerad 47 gånger och har en Impact Factor på 2,070. Artikeln följer en röd tråd och besvarar syftet. Den tar upp möjligheter och förslag till hur man kan utveckla kommunikationen med afasi-patienter vilket är av stor vikt i denna studie.

Bilaga 3 - Kvalitetsbedömning av kvalitativa studier

Protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier, enligt Willman et al. (2011).
Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien, t.ex. metodval _____

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej
Patientkaraktäristika Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

Granskare (sign) _____

Bilaga 4 - Kvalitetsbedömning av kvantitativa studier

Protokoll för kvalitetsbedömning av kvantitativa studier, enligt Willman et al. (2011).

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, RCT och CCT

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT CCT (ej randomiserad)

Multicenter/antal center _____

Kontrollgrupp/er _____

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat exkludering/inkludering Sammanfattning av artiklar Ja Nej

Intervention _____

Vad ansågs studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått _____

Urvalförfarande väl beskrivet?

Ja Nej

Representativt urval?

Ja Nej

Randomiseringsförfarandet väl beskrivet?

Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de randomiserades till?

Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare?

Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare?

Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfalls analysen beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Bortfallsstorleken beskriven?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Adekvat statistisk metod?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Etiskt resonemang?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Hur tillförlitligt är resultatet?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är instrumenten valida?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Är instrumenten reliabla?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<i>Är resultatet generaliserbart?</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Huvudfynd? (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning?)

Sammanfattande bedömning av artikel

Hög Medel Låg

Kommentar

Granskare sign: _____