



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSE AV ATT KOMMUNICERA MED PERSONER SOM DRABBATS AV AFASI**

-En intervjustudie

**Rachel Taite**

**Josefin Garsten**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Hanna Falk Erhag

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Som framtidens sjuksköterskor har vi ett ansvar att kontinuerligt utbilda oss samt att ständigt sträva mot att förbättra vården för alla patienter.

Vi skulle vilja ta tillfället i akt och tacka Christina Hermansson, Åsa Lundgren Nilsson, alla sjuksköterskor som deltog i denna undersökning samt deras avdelning för all hjälp med intervjuerna samt ett varmt mottagande. Vi skulle även vilja tacka Zahra Ebrahimi för hennes stöd vid formuleringen av forskningsfrågan och handledning längs vägen.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans upplevelse att kommunicera med personer som drabbats av afasi.
Titel (engelsk)	Nurses experience during communication with people suffering from aphasia.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Rachel Taite och Josefin Garsten
Handledare:	Zahra Ebrahimi
Examinator:	Hanna Falk Erhag

---

## Sammanfattning:

Människor som drabbas av stroke kan få olika grader av svårigheter med kommunikationsförmågan, och afasi är vanligt förekommande. Det finns en rad olika instrument för att diagnosticera svårighetsgrader av afasi samt många olika tillgängliga hjälpmedel som underlättar kommunikationen mellan den drabbade och sjukvårdspersonal. Som sjuksköterska så har du ett etiskt och juridiskt ansvar att ge en bra och säker vård till alla patienter samt stödja deras delaktighet inom vården, och där spelar kommunikationen en stor roll i hur man bäst skapar en bra vårdrelation.

Det saknas kunskap om hur sjuksköterskor upplever kommunikationen med personer som drabbats av afasi. Utmaningarna är många och skiljer sig inte minst från person till person, därför har vi i denna kvalitativa intervjustudie valt att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med människor som drabbats av afasi till följd av stroke. I undersökningen har vi intervjuat fem sjuksköterskor som arbetar på en medicinsk avdelning, för att på så sätt få en förståelse kring deras upplevelse av att kommunicera med människor som drabbats av afasi.

I studien kommer vi fram till att upplevelserna väcker både upplyftande och tyngande känslor då sjuksköterskorna upplevde olika hinder samt hade olika strategier för att underlätta kommunikationen. Anledningen till att vi valde ämnet är för att vi anser att det är av vikt att undersöka vilka problem som finns inom vården när det kommer till kommunikationen med människor med afasi, och med en förhoppning om att det ska hjälpa till i förbättringen av vården i framtiden både för sjuksköterskor och patienter.

Nyckelord: *Stroke, Delaktighet, Kommunikation, Afasi, Sjuksköterska, Perspektiv, Upplevelse.*

# Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Bakgrund.....	7
Stroke och bakomliggande orsaker till afasi.....	7
Symtom, diagnostik och behandling.....	8
Afasi och utredning för afasi.....	8
Konsekvenser av afasi ur ett patientperspektiv.....	9
Konsekvenser av afasi ur närståendes perspektiv.....	9
Konsekvenser av afasi ur ett omvårdnadsperspektiv.....	10
Kommunikation med patienter som drabbats av afasi.....	10
Sjuksköterskans juridiska och etiska ansvar.....	11
Teoretisk referensram.....	12
Delaktighet.....	12
Kommunikation.....	12
Problemformulering.....	13
Syfte.....	13
Metod.....	13
Design.....	13
Urval.....	13
Etiska överväganden.....	13
Datainsamling.....	14
Förförståelse.....	14
Dataanalys.....	15
Resultat.....	15
Sjuksköterskans emotionella upplevelser.....	16
Tyngande känslor.....	16
Upplyftande känslor.....	17
Sjuksköterskans strategier och förhållningssätt i kommunikationen.....	17
Teknik och strategi.....	17
Stöd och hjälpmedel.....	18
Sjuksköterskans upplevelser av hinder i kommunikationen.....	18
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Design.....	18

Urval .....	19
Etiska överväganden.....	19
Datainsamling .....	19
Förförståelse .....	20
Dataanalys .....	20
Resultatdiskussion.....	20
Sjuksköterskans emotionella upplevelser .....	21
Tyngande känslor.....	21
Upplyftande känslor.....	21
Sjuksköterskans strategier och förhållningssätt i kommunikationen .....	21
Teknik och strategi.....	22
Stöd och hjälpmedel.....	22
Sjuksköterskans upplevelser av hinder i kommunikationen.....	23
Klinisk implikation.....	24
Fortsatt forskning .....	24
Slutsats .....	24
Referenslista.....	25
Bilaga 1, Forskningspersoninformation .....	30
Bilaga 2, Etikansökan.....	32
Bilagor.....	34
Bilaga 3, Intervjuguide .....	34

# Inledning

I Sverige drabbas varje år omkring 26 000 personer av stroke (Allgulander, 2019) och en tredjedel av de drabbade utvecklar afasi som är en funktionsnedsättning som påverkar kommunikationsförmågan (Wenke et al., 2018). Afasi innebär en oförmåga att antingen uttrycka sig i tal och skrift eller förstå tal och skrift. Det kan innebära att personen har svårt att hitta orden, förväxlar ord, associerar inte orden med något, forma orden eller så kommer ingen sammanhängande mening fram (Carlsson & Björk Brämberg, 2014).

Att vårda personer som har afasi är en utmaning eftersom sjuksköterskan kan inte säkerställa att personen har förstått dem eller att de har uppfattat patienten korrekt vilket är ett problem eftersom genomförandet av säker kommunikation och informationsöverföring är förmågor som ingår i kärnkompetensen Informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Missförstånd kan leda till försämrade rehabilitering och sänkt delaktighet hos patienten.

Att förstå utmaningarna i kommunikation med personer som drabbats av afasi är viktigt för båda kommunikationspartner. Det finns en del studier som belyser dessa utmaningar från patientens perspektiv dock finns det desto mindre forskning när det kommer till sjuksköterskans perspektiv och upplevelser.

I samarbete med en medicinsk avdelning i Västragötalandsregionen har vi därför valt att skriva vår uppsats om sjuksköterskans upplevelse att kommunicera med personer som har afasi. Resultat från föreliggande arbete kommer ge en bättre förståelse för utmaningarna och belyser metoder samt arbetssätt som försäkrar patientens delaktighet.

## Bakgrund

### Stroke och bakomliggande orsaker till afasi

Stroke sker när blodcirkulationen upphör i en del eller i hela hjärnan. Det kan leda till hjärnskador som kan resultera i funktionsnedsättningar eller död. Det som orsakar upphörd blodcirkulation i hjärnan är antingen blodpropp eller blödning. Blodpropp förekommer i 85 procent av insjuknande av stroke medan blödning sker i 15 procent av strokefallen (Wold & Mølne, 2012). Den största orsaken till blodproppsbildning är ateroskleros, som är en ansamling av fetter i kärlväggen. Det kallas för plack och kan bildas var som helst i kroppen. När en bit lossnar och förflyttas med blodcirkulationen kallas det för emboli eller blodpropp (Jönsson, 2016).

Det finns många riskfaktorer för stroke, både opåverkbara så som ålder, kön och ärftlighet, och påverkbara så som hypertoni, rökning, diabetes mellitus och hjärtsjukdomar (Jönsson, 2016). Den genomsnittliga åldern för att drabbas av stroke första gången är 75 år (Henoch & Strömberg, 2019).

## Symtom, diagnostik och behandling

Vanliga symtom på stroke är förlamningar, kommunikationssvårigheter, sväljsvårigheter och känselstörningar (Jönsson, 2016).

Prehospitalt kan ett AKUT stroke-test användas för att bedöma om patienten drabbats av stroke. AKUT står för ansikte, kroppsdel, uttal och tid. Vid symtom på stroke ska ambulans tillkallas omedelbart (Stroke-Riksförbundet, 2020). Vid diagnostisering kan National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS strokeskala) användas för att bestämma grad av funktionsnedsättning och vakenhetsgrad. Datortomografi kan användas för att avgöra om stroke beror på en propp eller blödning.

Om bakomliggande orsak till stroke är en propp och patienten är på sjukhus inom 4,5 timmar kan propplösande behandling ges. Detta kallas även för trombolys. Vid en blödning kan det intrakraniella trycket minskas med neurokirurgiska åtgärder. Till patienter med subaraknoidalblödning, på grund av en brusert aneurysm, kan endovaskulär behandling ges. Där fylls det brustna bråcket med tunna platinatrådar mekaniskt (Jönsson, 2016).

### **Afasi och utredning för afasi**

Den vanligaste orsaken till afasi är stroke (Carlsson & Björk Brämberg, 2017). Afasi kan delas in i sensorisk (impresiv) och motorisk (expressiv) afasi. Vid sensorisk afasi har patienten svårt att tolka och förstå vad som sägs, och vid motorisk afasi har patienten svårt att formulera ord samt uttrycka sig (Edberg, 2019).

Påverkan på kommunikation är ofta omedelbar och kan variera från mild till svår samt temporär till permanent, och varierar från person till person (Wallace et al., 2011). Mellan 30 till 35 procent av människor som drabbas av stroke utvecklar kommunikationssvårigheter, såsom afasi (Berg et al., 2016).

Som sjuksköterska finns det ett behov av att förstå bakomliggande orsaker till kommunikationssvårigheten, tolka svårighetsgraden samt hitta metoder för att underlätta kommunikation. Det finns olika instrument för att kartlägga svårighetsgrad av stroke och afasi. De instrument som används vid diagnostisering och bedömning av grad av afasi upplevs dock som för komplexa samt att tidsåtgången är för stor (Carlsson & Björk Brämberg, 2017).

### **Sjuksköterskans olika verktyg för kommunikation med personer med afasi**

Det finns ett flertal hjälpmedel som sjuksköterskor kan använda sig av för att förstå personer som har afasi. Ett erkänt instrument är Alternative and Augmentative Communication (AAC) som på svenska översätts till: Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) (Blom Johansson et al., 2012; Dietz et al., 2020; Wallace et al., 2011; Wallace et al., 2014).

Hjälpmedel som ingår i AKK är teckenkommunikation, talande samtalsapparater och kommunikationskortor (Carlsson & Björk Brämberg, 2017). På svenska sjukhus finns det oftast bildböcker som kan användas vid behov där varje bild representera ett ord eller ett begrepp som patienten kan peka på (Jönsson, 2016). Men trots pågående forskning och



utveckling av framtagande av hjälpmedel och olika strategier i kommunikation med personer som drabbats av afasi, finns det än idag en del utmaningar i sjuksköterskans användning av dessa tillgängliga hjälpmedel (Carlsson & Björk Brämberg, 2017).

### **Konsekvenser av afasi ur ett patientperspektiv**

Det finns en rad olika studier som undersöker hur det är att leva med afasi. Exempelvis utförde Blom Johansson et al., (2012) en kvalitativ intervjustudie som undersökte kommunikationssvårigheter och användning av kommunikationsstrategier hos personer med afasi. Resultatet visade att informanter upplevde färre konversationsmöjligheter, ökade kommunikationssvårigheter och starka känslor, främst negativa. Informanter upplevde även att deras kommunikationssvårigheter hade en negativ inverkan på relationer samt informanternas vardagsliv. Men trots svårigheter vid kommunikation ville informanterna kommunicera med andra personer då det gav en känsla av att de var en del av samhället. Med stöd av kommunikationsstrategier och hjälpmedel upplevdes en förbättring i kommunikation vilket ledde till förbättrad livskvalité (Blom Johansson et al., 2012).

En annan studie som fokuserar på patientensperspektivet av afasi är Niemi & Johansson, (2013) studie. Intervjustudien identifierade olika egenskaper hos personer med afasi som de upplevt i vardagslivet sedan de fått afasi. Deltagarna upplevde att deras liv hade förändrats helt och de kände ett behov av att lära sig hur man anpassar sig till förändringarna samt att hantera den nya situationen. Deltagarna upplevde att deras kommunikationssvårigheter påverkade deras förmåga att delta i olika aktiviteter och de hade blandade känslor angående behov av stöd från andra för vardagliga saker. Resultat av denna studie visar att afasi kan ha en långsiktig påverkan på en individs liv och att rehabilitering kan hjälpa personer som drabbas av afasi att utveckla sig och förbättra sitt vardagliga liv (Niemi & Johansson, 2013).

### **Konsekvenser av afasi ur närståendes perspektiv**

Hallé & Le Dorze, (2014) diskuterar i sin intervjustudie de anhörigas perspektiv och erfarenheter av att vara med efter slutet av post-strokerehabilitering med närstående som drabbats av afasi. Resultatet visade att deltagarna kände sig som mest fokuserade på att hjälpa och stödja den person som hade utvecklat afasi så mycket som möjligt efter att rehabiliteringen avslutats. Deltagarna tog rollen som "caregiver" eftersom de kände att det var deras ansvar. Alla deltagarna i studien pratade även om behov av information då det var avgörande för att ge hopp och motivera sina närstående, både under och efter rehabilitering. Trots detta upplevde vissa att rehabiliteringspersonalen inte var hjälpsam när det kommer till att dela med sig av relevant information. Alla deltagarna upplevde förändringar i deras personliga och relationella behov. Flesta kände en önskan om att bli erbjudna stöd, utföra aktiviteter som inte längre var möjliga och kunna förbättra kommunikationen med sina närstående som drabbats av afasi. De allra flesta upplevde skuld-känslor som var kopplade till dessa önskemål (Hallé & Le Dorze, 2014).

I Sjöqvist Nätterlund, B. (2010) kvalitativ intervjustudie undersöktes anhörigas upplevelse av att vara närstående till en person med afasi. Informanterna upplevde förändringar i familjens dynamik samt i familjerollerna. Bland informanterna upplevde flera att det inte längre var

möjligt att utföra vissa aktiviteter då de kände ett ansvar gentemot personen som har drabbats av afasi i form av ökat stöd och ökat ansvar hemma. Det var även flera som kände ångest när de tänkte på framtiden och upplevde ensamhet. Informanterna upplevde att det brast i informationskedjan samt i stödet från sjukvårdspersonalen, speciellt vid det akuta skedet. Deras upplevelse var att om de mottagit bättre stöd och blivit mer informerade inledningsvis så hade den nya hemsituationen förbättrats (Sjöqvist Nätterlund, B. 2010).

### **Konsekvenser av afasi ur ett omvårdnadsperspektiv**

I sin systematik review så diskuterar Poslawsky, Schuurmans, Lindeman & Hafsteinsdóttir, (2010) den tillgängliga rehabiliteringen av personer med afasi med fokus på identifiering av afasi och effektiviteten av talspråkinterventioner. Studie visade att intensiv talspråksterapi visade de bästa rehabiliteringsresultaten. Att effektiva talspråkinterventioner kan komma från fler än enbart utbildade talspråkliga terapeuter. Talspråksterapi inkluderade flera typer av interventioner såsom: Uppgiftspecifika interventioner, augmentativ alternativ kommunikation (AKK) och datorbaserad terapi. Studien visade även att sjuksköterskor har möjligheten att integrera talspråkinterventioner och funktionell träning i den dagliga vården som de tillhandahåller under det akuta stadiet av stroke, vilket kan öka effektiviteten av rehabilitering (Poslawsky et al., 2010).

Sundin & Jansson, (2003) intervjuade vårdgivarna för att belysa innebörden av att förstå och förstås i vården av personer med afasi. Deltagarna upplevde att beröring, tolkning av kroppsspråk, att visa respekt och förstärkt delaktighet hos patienter hjälpte underlätta förståelsen mellan de och patienterna. En stödjande attityd samt en lugn, öppen och accepterande miljö spelar stor roll för att stödja vårdrelation mellan vårdgivarna och personer med afasi. Resultatet antyder att en stark och öppen vårdrelation underlättar förmågan för vårdgivarna att förstå och förstås i vården av personer med afasi (Sundin & Jansson, 2003).

Jensens et al. (2015) studie visade att sjukvårdspersonal utbildats om symtom av afasi men inte i hur kommunikation skulle utföras för att uppnå förståelse. Syftet var att förbättra sjukvårdspersonals förmåga att stödja personer med afasi att kommunicera, vara delaktiga i samtal om behandling, vård samt rehabilitering. Sjukvårdspersonalen intervjuades samt fyllde i formulär innan och efter intervention. Genom en gemensam plan för kommunikation och kommunikationsstrategier upplevde sjukvårdspersonal en förbättring vilket även gav avkastning i deras självförtroende i arbetet. Patienterna i sin tur upplevde en ökad delaktighet vid planering av vårdplan samt upplevde att studien hade förbättrat deras kommunikationsmöjligheter.

### **Kommunikation med patienter som drabbats av afasi**

Personer som får afasi till följd av stroke får omfattande rehabilitering för att öka deras talförmåga, men trots det har många personer även efter genomförd rehabilitering ouppfyllda kommunikationsbehov (Wallace et al., 2014).

Tidigare forskning har visat att personer som har drabbats av afasi till följd av stroke har färre konversationer efter insjuknanden. Ett exempel är Blom Johansson et al., (2012) studie som visar att på grund av patienternas nedsatt kommunikationsförmågan så känner sig flera personer med afasi antingen arga, frustrerade, ledsna eller ensamma under konversationer med andra personer. Detta då patienter upplevde att andra personer inte kunde eller ville ta den tid som behövdes för att förstå dem. Personerna med afasi i studien kände sig även exkluderade från vårdplaneringen och beslutstagandet på grund av kommunikationssvårigheter (Blom Johansson et al., 2012).

I sin intervjustudie har Ferguson, Worrall, Davidson, Hersh, Howe & Sherratt, (2010) fokuserat på perspektivet av användning av metaforer för att förklara upplevelser från personer som drabbats av afasi, deras anhöriga samt talspråkpatologer. Forskningen visar att deltagarna använde sig av metaforer annorlunda, mycket beroende på hur deras självupplevda upplevelse var. Deras resultat antyder att om varje grupp av deltagare var medveten om användningen av metaforer som andra grupper använt sig av, så skulle det öka förståelsen av varandras perspektiv och känslor mot afasi (Ferguson et al., 2010).

En liknande studie är Armstrong & Ulatowskas, (2007) där berättelser från personer som drabbats av afasi och deras användning av "evaluative language" (utvärderande språk) analyserades. Det utvärderande språket innefattar: upprepning, direkt tal, användning av metaforer och utvärderande ord / fraser (adjektiv). Resultatet visade att det är möjligt för personer som har afasi att använda sig av utvärderande språk för att förmedla sina känslor samt perspektiv. Detta i sig underlättar förståelse när de kommunicerar med andra personer trots sina kommunikationssvårigheter (Armstrong & Ulatowska, 2007).

Bright et al. (2018) studie visar att människor som har kommunikationshinder uppskattar stödande kommunikation och aktivt lyssnande från sjukvårdspersonal. Det inger en känsla av att känna sig integrerad och upplevelsen blir att de fått medverka i sin omvårdnad. Genom att kommunicera på ett sätt som gör att patienter förstår och kan uttrycka sina åsikter om vårdplanering är avgörande för vårdrelationen och möjliggör ökad delaktighet.

## Sjuksköterskans juridiska och etiska ansvar

Sjuksköterskor har ett etiskt och juridiskt ansvar att kontinuerligt upprätthålla, utveckla och förnya sin kompetens för att säkerställa kvalitetsutveckling inom vård och omsorg (Svensk sjuksköterskeförening, 2015) som går att utläsa i ICN:s etiska kod (2012), "*Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande*" (s.1). Målet med hälso- och sjukvården är att uppnå god hälsa, förebygga ohälsa, ge vård på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslag, 2017).

För patienter är målet med vården att få de att känna välbefinnande och uppnå hälsa utan komplikationer (Baggens & Sandén, 2017). Beslut som sjuksköterskor tar ska grundas i respekt för mänskliga rättigheter, inklusive kulturella rättigheter, patientens rätt till ett värdigt liv samt egna val och ett respektfullt bemötande (International Council of Nurses, 2012).

Sjuksköterskan har också ansvar att säkerställa att patienten får korrekt, tillräcklig och lämplig information som grund för samtycke till vård och behandling. Enligt Förvaltningslagen (SFS 2017:900) har den som är part i ett ärende rätt att ta del av det material som finns och myndigheten är skyldig att säkerställa att den enskilde kan ta till sig och förstå informationen. Det betyder att om patienten har en allvarlig funktionsnedsättning i syn, hörsel eller talförmåga, som exempelvis afasi, så är myndigheten skyldig att använda sig av tolk (SFS 2017:900).

För att förstå information måste patienten kunna kommunicera och ställa frågor till sjukvårdspersonalen och om det inte är möjligt ska patienten erbjudas hjälpmedel som hen känner kan hjälpa dem att kommunicera. Dessutom ska omvårdnaden vara byggd, utformad och genomförd i samband med patienten så långt som möjligt (Patientlag, SFS 2014:821). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har patienter och deras närståendes rätt till delaktighet kring alla aspekter av hälso- och sjukvård. För att det ska vara möjligt måste kommunikation mellan alla deltagare fungera effektivt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## Teoretisk referensram

### Delaktighet

Begreppet patientdelaktighet syftar på att patienten ska ha möjlighet att delta i beslut om vård och behandlingar som berör honom eller henne samt enligt hälso- och sjukvårdslagen ha möjlighet att uttrycka sina önskemål (Eldh, 2017). En förutsättning för delaktighet är ett gott bemötande och att en vårdrelation byggs upp med respekt och ömsesidighet (Edberg, 2019). Vårdrelationen är grundläggande och möjliggör kommunikation om önskemål och behov samt delaktighet i planering av vårdplan (Eldh, 2017).

*“I dagens hälso- och sjukvård är delaktighet ett mål som eftersträvas för alla typer av vård och därmed en ledstjärna för vårdpersonalen.”* (Baggens & Sandén, 2017, s.524).

Sjuksköterskor bör sträva efter att vara uppmärksamma, tillgängliga och öppna vid kontakt med patienter för att det ger patienten känslan av att vara involverad och delaktig i sin vård. Det är viktigt för sjuksköterskor att komma ihåg att grunden för delaktighet är tillgång till information vilket kan vara svårt för personer som har afasi (SFS 2014:821). Personer med kommunikationssvårigheter känner en ökad delaktighet genom att få lugn och ro, tid för att uttrycka sig under vårdplanering och samtal med närstående samt sjukvårdspersonal.

Miljön är viktig och sjuksköterskor bör tänka på och planera efter patientens behov för att stödja vårdrelationen samt delaktigheten (Edberg, 2019). Enligt Myndigheten för delaktighet (MFD) (2020) kan man öka patientdelaktighet för individer med funktionsnedsättningar så som afasi genom att använda bildböcker och digital teknik, till exempel mobiltelefon och appar för att öka patientens känsla av trygghet, självständighet, självbestämmande och inkludering.

## **Kommunikation**

Kommunikation är överföring av information mellan människor och är ett grundläggande behov för människans psykosociala och kulturella utveckling. Kommunikation är ett lärande om att bli förstådd och att förstå andra. I kommunikation ingår både verbalt språk och icke-verbalt- och kroppslig kommunikation (Wallace et al., 2014).

Hälsokommunikation är ett begrepp som används vid rådgivning, stöd och vägledning, information eller undervisning. Syftet med samtalen är att stödja patienten och öka dennes förståelse i vårdssituationen. Hälsokommunikation och informationsöverföring ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter. Forskning visar att patienter kan uppleva asymmetri eller dominans i kommunikationen med sjuksköterskor. Skillnad i kompetens samt vilka resurser som sjuksköterskorna har att tillgå skiljer sig, men sjuksköterskor ska i största möjliga mån undvika att agera på ett sätt som upplevs negativt av patienten, då det även kan ha en negativa inverkan på vårdrelationen (Baggens & Sandén, 2017).

## **Problemformulering**

Afasi drabbar ca en tredjedel av alla personer som får en stroke (Wenke et al., 2018) och påverkar patientens kommunikationsförmåga och försvårar därmed patientens möjlighet till delaktighet. Det ligger i sjuksköterskans ansvarområde att se till att patienten har förstått den information som ges och att han eller hon ska kunna involveras i sin vård och fatta informerade beslut kring exempelvis behandling. Det är dock svårt att säkerställa om patienten har förstått informationen eller om sjuksköterskorna har uppfattat patienten korrekt. Därför utgör afasin en utmaning för sjuksköterskors arbete. Tidigare studier har undersökt patientens och anhörigas perspektiv av att leva med afasi men få studier har belyst sjuksköterskors upplevelse av att arbeta och kommunicera med patienter som har stroke och afasi.

## **Syfte**

Syftet med föreliggande studie är att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att kommunicera med personer som drabbats av afasi i följd av stroke.

## **Metod**

### **Design**

Studien har en kvalitativ induktiv design där data insamlades genom semistrukturerade individuella intervjuer med sjuksköterskor som arbetar i vården av personer som har drabbats av afasi till följd av stroke.

### **Urval**

Ett strategiskt urval har tillämpats för att kunna fånga en variation i sjuksköterskors upplevelse och erfarenheter i kommunikation med personer som har drabbats av afasi

(Henricson & Billhult, 2017). **Inklusionskriterier:** Legitimerad sjuksköterska, har erfarenhet av att vårda personer med afasi. **Exklusionskriterier:** Övrig yrkesprofession och igen erfarenhet av att arbeta med afasipatienter. För att säkerställa variation och skapa en så heterogen grupp som möjligt valdes informanter ut med olika lång arbetserfarenhet och av olika kön (Henricson & Billhult, 2017; Trost, 2010). Rekrytering av deltagare skedde genom en nyckelperson som fick i uppdrag att välja informanter utifrån studiens fastställda inklusionskriterier.

## Etiska överväganden

Eftersom det kan vara känsligt att tala om svårigheter i ens arbete var det viktigt att informanterna kände ett förtroende för författarna och att de garanterades att informationen som insamlades i intervjuerna hanterades på ett sådant sätt att ingen obehörig hade tillgång till den. Författarna började därför med att sätta sig in i etikprövningsmyndighetens etiska krav för empiriska studier med människor. En forskningspersonsinformation (FPI) utformades efter etikprövningsmyndighetens riktlinjer om vilken information som informanterna har rätt till för att ha tillräckligt med underlag för att fatta ett beslut om deltagande (Etikprövningsmyndigheten, a). FPI'n (*bilaga 1*) innehåller information om bakgrund, syfte, risker, fördelar, hur data hanteras samt att det är frivilligt att delta och uppfyller därmed kraven om informerat samtycke (Kjellström, 2017). Intervjuerna påbörjades efter att studien godkänts av verksamhetschef och vårdenhetschef för den berörda vårdenheten (*bilaga 2*).

## Datainsamling

Data insamlades genom kvalitativa intervjuer som är rekommenderat för att fördjupa sig i informanters upplevelse av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017; Danielson, 2017a). Semistrukturerad intervju med öppna frågor användes under intervju eftersom det tillåter intervjuare att vara följsam till informant och anpassa sig till vad som kommer upp i intervjun (Danielson, 2017a). Intervjufrågorna utgick ifrån intervjuguiden som utformats efter Danielsons (2017a) rekommendationer (*bilaga 3*). Två testintervjuer utfördes för att kontrollera frågorna, uppskatta tid, testa teknisk utrustning och låta författarna komma in i rollen som intervjuare (Danielson, 2017a). Teknisk utrustning som användes var Olympus digital voice recorder WS-852 och Microsoft Word Dictation.

Intervjuerna utfördes på informanternas arbetsplats i två olika konferensrum under arbetstid. Med tillstånd från informant spelades intervjun in. Författarna satt bredvid varandra med informant mittemot. För att skapa förtroende mellan informant och författare inleddes intervjun med en kort introduktion av alla och genomgång av FPI'n. Författare JG hade en ledande roll medans författare RT intog en passiv roll och skötte det tekniska, tog anteckningar och vid behov frågade om förtydligande eller följdfrågor. Varje intervju tog ca 15 minuter och totalt genomfördes fem intervjuer.

Intervjuerna transkriberades ordagrant, det vill säga att pauser, skratt och mellanord antecknades. Däremot togs icke verbala uttryck bort som inte tillförde någon djupare förståelse. Transkribering gjordes efter att alla intervjuer var genomförda av RT.

## Förförståelse

Författarna är studenter på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet med begränsad erfarenhet och kunskap av stroke och vård av personer som lider av afasi. I programmet ingår dock kurser om sjukdomen stroke och afasi. Genom verksamhetsförlagt utbildning (VFU) har författarna spenderat fyra dagar på olika strokeenheter och har erfarenhet från att arbeta på äldreboende där personer som har drabbats av stroke bodde och några av dem hade afasi.

Vår förförståelse är att det kan vara svårt att kommunicera med en person med afasi, att inte få något svar på sina frågor eller att ha tålamod och inte stressa upp sig över situationen. Vi kan tänka oss att vissa dagar kan jobbet vara påfrestande och krävande men också belönande då människor ofta har en förmåga att överraska och överträffa ens förväntningar om dem.

Eftersom studien är skriven med induktiv ansats är det viktigt att man är medveten om sin förförståelse så att denna inte färgar resultatet. I föreliggande studie eftersträvades ett så objektiva förhållningssätt som möjligt genom att ställa författare JG's och RT's förförståelse mot varandra för att i möjligaste mån inte användes sig av förförståelsen vid analys av data (Henricson, Billhult, 2017).

## Dataanalys

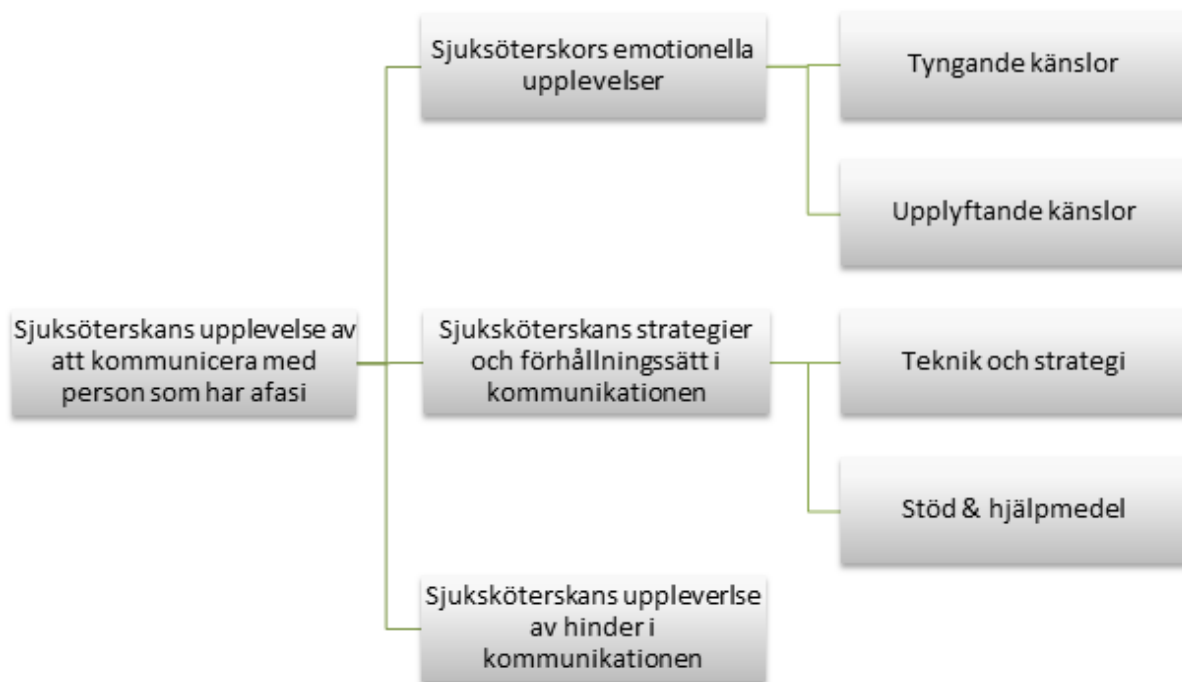
Vid analys av data användes manifest kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004; 2017). Varje intervju lästes igenom flertal gånger för att skapa en känsla för helheten och hitta meningsbärande enheter, vilket kan vara några ord, meningar eller stycke som har ett gemensamt budskap och svarar mot studiens syfte (Danielson 2017b; Graneheim & Lundman 2004). De meningsbärande enheterna kondenserades genom att överflödig text togs bort men kärnbudskapet förblir detsamma (Graneheim & Lundman 2004). Utifrån den kondenserade texten skapades textnära koder och utifrån dem skapades kategorier och subkategorier. Kategorierna är homogena till sitt innehåll och heterogena/uteslutande mot varandra (Danielson 2017b; Graneheim & Lundman 2004).

**Tabell 1 Exempel på kvalitativ innehållsanalys**

Meningsbärande enheter	Kondenserad text	Kodning	Subkategori	Kategori
Det kan vara lite jobbigt om det är stressigt om man då inte får fram.. går väl lite inom frustrerande, att inte få fram det man behöver från patienten och inte kan säga vad de vill men. Kan också vara väldigt tråkigt då liksom när man pratar med patienten och de är ledsna för att de kan inte prata...	Jobbigt om det är stressigt och de inte får fram ord. När man inte få fram vad de behöver från patienten. Tråkigt när man pratar med pat och de är ledsna för att de inte kan prata.	Jobbigt Stressigt Tråkigt	Tynande känslor	Sjuksköterskans emotionella upplevelse

# Resultat

Syftet med föreliggande studie var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av att kommunicera med personer som drabbats av afasi till följd av stroke. Resultat från denna studie bygger på fem individuella intervjuer med legitimerade sjuksköterskor, som även har varierande yrkeserfarenheter. Tre informanter var kvinnor och två var män och resultatet visade på att sjuksköterskorna upplever en rad både emotionellt tyngande samt upplyftande känslor i kommunikation med personer som har afasi till följd av stroke. Informanterna har även beskrivit strategier och hjälpmedel som de använder sig av för att stödja patienternas möjligheter i kommunikationen. Studien har även undersökt vilka hinder som sjuksköterskorna upplever.



## Sjuksköterskans emotionella upplevelser

Under intervjuerna framkom det att samtliga sjuksköterskor upplevde olika känslor kring kommunikation med personer som drabbas av afasi. Dessa emotionella upplevelser valde vi att dela in i två kategorier: *Tyngande känslor* och *Upplyftande känslor*.

### Tyngande känslor

Att ha tyngande känslor var en vanlig förekommande upplevelse hos de intervjuade sjuksköterskorna. En av de tyngande känslorna som samtliga sjuksköterskor upplevde var att kommunikationsproblemen och beskrevs som “jobbiga”. Fyra av fem sjuksköterskor upplevde även frustration när de kommunicerade med personer med afasi då det blev en svår utmaning att förstå varandra samt göra sig förstådda.



En sjuksköterska upplevde kommunikation med personer som drabbas av afasi som sorlig eftersom ”*de kan inte uttrycka sig*”. En annan sjuksköterska upplevde att patienternas känslor var ”smittsamma”, då patientens upplevelse projicerades på dem och det kunde då skapa en känsla av ångest. En annan sjuksköterska beskrev kommunikationen som obekvämt eftersom hen var osäker på vad patienten egentligen ville uttrycka. En sjuksköterska beskrev att hen inte kunde släppa arbetet när passet var slut, utan istället funderade över den misslyckade kommunikationen och känslan av att inte ha kunnat hjälpa patienten följde med hem.

Andra tyngande känslor som informanterna beskrev var att det var tråkigt när kommunikationen inte lyckades samt att situationen kunde vara stressig. Detta då det var svårt att vara nöjd eftersom man misslyckats i kommunikationen och man inte lyckats åtgärda det för att uppnå förståelse för varandra.

### **Upplyftande känslor**

De flesta sjuksköterskor beskrev att de upplevde upplyftande samt hoppfulla känslor i samband med lyckad kommunikation. Alla fem sjuksköterskor berättade att de kände sig nöjda när de och deras patienter kunde förstå varandra under genomförda konversationer. Det vill säga när ord och tal började komma och patienterna kunde förstå information och kommunicera tillbaka.

Två sjuksköterskor pratade om vikten av att känna samt inge hopp, då de vill att patienterna ska känna hopp men även att själva hoppas på att patienterna förstått. En sjuksköterska berättade att kommunikation ter sig svårare i början då de inte känner patienten, men i efterhand när relationen utvecklats så löser det sig oftast. En annan sjuksköterska nämnde att det var roligt att se förbättringar hos patienter medan en annan sade att: ”...*det är väldigt kul om det går bra för patienterna...*”.

### **Sjuksköterskans strategier och förhållningssätt i kommunikationen**

Det finns yttre och inre omständigheter som kan påverka kommunikationen mellan människor. Yttre omständigheter kan vara miljö och omgivning medan inre omständigheter eller faktorer exempelvis kan vara en hjärnskada som leder till afasi. Från intervjuerna analyserade vi fram två underkategorier: *Teknik och strategi* samt *Stöd och hjälpmedel*.

#### **Teknik och strategi**

Varje sjuksköterska hade sin egen teknik och strategi, men något som samtliga nämnde var att de behöver ta sig tid med patienterna och detta uttrycktes i form av ordet ”tålamod”. Alla sjuksköterskor sa också att det var av vikt att låta patienterna svara själva. En sjuksköterska nämnde att de alltid försöker vara inkännande och lyhörda med afasipatienter. En annan sjuksköterska beskrev teknik som de använder sig av som att de: ”*försöker vara lugna... jobba metodiskt och luska ut... vad de vill ha. Lyssnar och... inte bara ignorera dem*”. Samma sjuksköterska berättade även om vikten att lyssna och stanna kvar, samt att fortsätta försöka och inte ge upp.

Tre sjuksköterskor pratade om att uppreparande försöka igen och två sjuksköterskor menade att kommunikation oftast lyckas när man tar en sak i taget. En av dessa sjuksköterskor använde sig exempelvis av kortare meningar och försökte använda kärnord med sina patienter, detta för att minska risken att patienten blir förvirrad. Samma sjuksköterska berättade också att teorin kring hur kommunikationen med afasipatienter ska genomföras ibland faller i glömska, och att man då börjar prata för fort och använder för många ord utan att inse det.

Enligt en annan sjuksköterska så ska man prata långsamt för att undvika att patient blir stressad samt frustrerad. En sjuksköterska diskuterade vikten av att hitta en trygg och tyst miljön samt ta sig tid för att förstå personer med afasi. Hen nämnde även vikten av att undvika störande moment under konversationerna. Enligt en annan sjuksköterska så är det ett krav på sjuksköterskor att kunna anpassa sig efter individen med afasi, att prata tydligt och att använda slutna frågor. Det vill säga att kunna ställa frågor som kan besvaras med ett ja eller nej. Samma sjuksköterska berättade om hur de alltid försöker att prata lugnt och tydligt samt visar vad det är de gör för att öka chansen att patienten förstår. En annan sjuksköterska benämnde vikten av ögonkontakt, att kunna tolka kroppsspråk och att exempelvis inte ställa sig bredvid sängen när man pratar utan framför patienten.

### **Stöd och hjälpmedel**

Sjuksköterskor har flera olika sorters stöd samt hjälpmedel som de kan använda sig av för att underlätta kommunikation med personer med afasi. Alla sjuksköterskorna i studien berättade även att de även försöker kommunicera med alternativa kommunikationsvägar, såsom exempelvis genom att använda sig av kroppsspråk/gester, peka på bildbok eller kroppsdelar samt genom att nicka eller skaka på huvudet. Tre sjuksköterskor berättade att de tar hjälp av logopederna när kommunikationen brister med personer som drabbas av afasi.

Endast två sjuksköterskor sa att ett bra sätt för att få information om patienten var att ringa en anhörig, samt att användningen av skrift kunde underlätta kommunikation med personer med afasi. En av dessa sjuksköterskor berättade att “...*försöker jobba runt det och ställer andra lämpliga frågor*”, som ett sätt att underlätta kommunikation. En annan sjuksköterska benämnde att ibland så måste de hämta en arbetskollega som kanske kan hjälpa till med kommunikationen.

### **Sjuksköterskans upplevelser av hinder i kommunikationen**

Den främsta hinder som alla fem sjuksköterskor pratade om var att det var svårt att veta om patienten förstätt dem eller inte, vilket kunde leda till en känsla av osäkerhet. Två sjuksköterskor pratade om förvirring hos personer med afasi och hur detta påverkade kommunikationen. Exempelvis sa en av dessa sjuksköterskor följande: “...*ibland säger dom ju ja men menar nej och det kan bli helt tokigt*.” När en sådan situation uppstår försöker den sjuksköterskan läsa av patienten och de intryck de får för att försöka bilda sig en uppfattning kring om patienten förstätt eller ej.

En annan sjuksköterska pratade kring hur man kan luras av patienternas kroppsspråk och tolka in för mycket. En upplevelse var att man kunde få intrycket av att en patient förstod informationen och var delaktig eftersom hen var med och nickade. ”...jag kan ju tro att patienten är väldigt delaktig och förstår information och sånt men hen kanske inte alls gör det.”.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

#### **Design**

Kvalitativ metod valdes utifrån studiens syfte. Kvalitativ metod används för att undersöka levda erfarenheter av ett fenomen, i det här fallet sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter som drabbats av afasi (Henricson & BillHult, 2017).

Deduktiv ansats ansåg inte vara lämplig eftersom få studier fanns tillgängliga som beskrev sjuksköterskors upplevelse av att kommunicera med personer som hade afasi vilket inte ansågs tillräckligt för att skapa en hypotes. Dessutom är ren deduktion med prövning av hypoteser svår att använda i kvalitativa arbeten då man i analysfasen har svårt att hävda att tolkningen är oberoende av forskaren (Alvehus, 2019).

#### **Urval**

Informanter rekryterades genom en nyckelperson vilket kan vara en svaghet eftersom det kan begränsa variationen mellan informanterna. Det finns även en risk för att nyckelpersonen styr urvalet för mycket genom att välja ut intressanta personer (Trost, 2010). Nyckelpersonen var vårdenhetschefen och hur informanterna tillfrågades och av vem påverkar studiens trovärdighet, överförbarhet samt giltighet (Henricson, 2017). Det finns en variation i informanternas bakgrund såsom erfarenhet (2-25år), ålder, etnicitet, kön. Ingen av informanternas upplevelser var mer avvikande än väntat vilket talar för att nyckelpersonen lyckades skapa en heterogen grupp (Trost, 2010). Överförbarheten till andra vårdsmånad kan anses som begränsad eftersom antal informanter var få och alla kom från samma avdelning (Priebe & Landström, 2017).

Den heterogena gruppen är en styrka och ökar studiens trovärdighet eftersom de har olika synvinklar och upplevelser som ökar chansen att få varierade berättelser vilket ger bredare insikt om fenomenet som studeras och bidrar till ökad nyansrikedom (Trost, 2010; Alvehus, 2019; Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har valt att ange olika citat under resultatdelen för att stärka resultatets trovärdighet och överförbarhet (Trost, 2010; Graneheim & Lundman, 2004).

#### **Etiska överväganden**

Studien har genomförts i linje med de etiska principerna och reglerna Respekt för personer: informerat samtycke och respekt för privatliv, Göra-gott-principen: minimera risker, väga risk mot nytta, skydda konfidentialitet och Rättvisprincipen; likvärdig behandling och att skydda

sårbara grupper. Därför kan man säga att studien har genomförts på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017; Etikprövningsmyndigheten, b).

### **Datainsamling**

En svaghet i studien är att FPI och intervjuguide skrevs klart innan testintervjuer var utförda. Anledningen till detta var tidsbrist. Uppskattad tid på FPI var felaktig, dock tog det kortare tid än väntat och informant påverkades inte negativt. Intervjuguide hann inte utvärderas noggrant efter erfarenheterna från testintervjuerna. Den förändring som genomföras var att en fråga togs bort som var snarlik en annan. Under testintervjuerna blev informanterna förvirrade och upprepade tidigare svar.

Intervjuer utfördes på två olika platser vilket kan ses som en svaghet eftersom rummet inte kunde förberedas i förväg, till exempel genom möblering och testa teknisk utrustning (Danielson, 2017a). Dock upplevdes inte en betydande skillnad eftersom rummen var möblerade liknande och fyllde samma funktion.

En annan svaghet i studien är att intervjuerna utfördes på informantens arbetstid och de behövde ha larmtelefonerna påslagna. Vid två tillfällen behövde intervjun avbrytas vilket gjorde att informanter tappade tråden. Men med rådande omständigheter var det den bästa lösningen. Att utföra intervjuer på arbetstid innebar att informanterna kunde ta sin rast och inte behövde göra extra resor för att träffa oss.

Ingen av författarna hade tidigare erfarenhet att intervjua. Inför intervjuer studerades metodlitteratur om vad man ska tänka på och hur man leder en intervju för att öka chanserna att få informationsrika svar. Det är viktigt att man bland annat ska vara medveten om sitt kroppsspråk, tonläge, hålla ögonkontakt, lyssna aktivt och inte vara rädd för tystnaden (Alvehus, 2019; Danielson, 2017a; Trost, 2010). Oerfarenheten gjorde att tillfällen författarna borde ha bett informanten att utveckla eller tydliggöra missades och därmed gick vi miste om information vilket är en svaghet.

Intervjuerna utfördes med två intervjuare vilket kan vara både en styrka och svaghet. Två intervjuare kan göra att informant känner sig i underläge (Trost, 2010). Dock anser vi att vinsterna övervägde nackdelarna. Med två intervjuare kunde författare JG fokusera på informant och överlåta det tekniska till författare RT.

Styrka i studien är att transkribering utfördes av författarna. Det ger författarna en chans att uppleva intervjun igen och förståelsen förbättras då nya nyanser framträder, till exempel pauser eller tonfall (Danielson, 2017a).

### **Förförståelse**

Författarnas begränsade erfarenhet av att arbeta med personer som har afasi är både för- och nackdelar. Eftersom tidigare erfarenheter är begränsade är författarna inte färgade av tidigare upplevelser och kan hålla sig mer neutrala och sakliga vid analys av data. Nackdelen är att vid utformning av intervjuguide känner författarna ej till intressanta områden att fråga om. Förförståelse hade kunnat ge en djupare insikt om fenomenet, dock ska man vid induktiv

ansats vara så förutsättningslös som möjligt (Priebe & Landström, 2017; Henricson & Billhult, 2017).

### **Dataanalys**

En styrka i studien är användandet av Granheim & Lundman (2004) kvalitativ innehållsanalys som är en erkänd metod inom omvårdnadsforskning. Metoden valdes eftersom det tydligt står beskrivet hur analysen ska genomföras för att vara trovärdig. Vid analys togs bara det manifesta innehållet med eftersom vi inte har tillräcklig kunskap eller erfarenhet med kvalitativ innehållsanalys för att utläsa och tolka den underliggande meningen (Graneheim & Lundman 2004). Djupare förståelse kan ha gått miste om på grund av det. Dock genom att bara ta med manifesta innehållet minimerades risken för feltolkning av data. Trovärdighet i analys ökar om lämpliga meningsbärande enheter har valts ut. Om meningsenheten för lång finns det risk för motsägande budskap. Vid för kort meningsbärande enhet finns det risk för tolkning ur sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Analys granskades av handledare vilket ökar trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Mättnad sägs vara uppnådd då information återkommer och få nya aspekter tillkommer vid ytterligare intervjuer (Alvehus, 2019; Sandgren, 2017). Oerfarenhet från författarnas sida gör det svårt att bedöma om mättnad uppnåddes i föreliggande studie. Uppsatsen är dock skriven inom ramen för en kandidatexamen och Göteborgs Universitet rekommendationer är att 4–6 intervjuer är rimligt att utföra. Därför utfördes fem intervjuer trots att mättnad inte kan garanteras.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att kommunicera med strokepatienter som drabbats av afasi. Analysen av de fem intervjuerna genererade tre huvudkategorier: *Sjuksköterskors emotionella upplevelser*, *Sjuksköterskans strategier och förhållningssätt i kommunikationen* samt *Sjuksköterskans upplevelser av hinder i kommunikationen*.

#### **Sjuksköterskans emotionella upplevelser**

Informanterna berättade om tyngande samt upplyftande känslor som de upplevde i samband med kommunikation med personer som har afasi. Misslyckande i kommunikation var den vanligaste orsaken till tyngande känslor medan upplyftande känslor var kopplade till lyckad kommunikation.

#### **Tyngande känslor**

Tyngande känslor är en stor del av sjuksköterskors upplevelser då det väcker känslan av att vara frustrerad, osäker och tveksam. Dessa känslor kan lätt förekomma under kommunikation mellan en sjuksköterska och en person som drabbats av afasi. Kommunikationsbrister kan skapa tyngande känslor samt problem i vårdrelationen vilket i sin tur kan leda till nedsatt delaktighet för patienten. En annan studie som upplyste väldigt liknande resultat var Jensen et al., (2015). Jensen et al., (2015) som benämnde i sitt resultat att de flesta sjuksköterskor som deltog i studien, kände sig osäkra under konversationer med personer med afasi innan

interventionen av studien. Anledningen ska då ha varit att sjuksköterskorna kände sig tveksamma samt hade otillräcklig kunskap av kommunikation med personer med afasi (Jensen et al. 2015).

### **Upplyftande känslor**

I Jensen et al., (2015) diskussion talas det även om upplyftande upplevelser där ett exempel påvisade att deltagarna efter interventionen upplevde sig själva som mer aktiva och självsäkra när de kommunicerade med personer med afasi. Det framkom även att några av deltagarna kände sig mer öppna för att ha komplexa konversationer med sina patienter (Jensen et al. 2015).

Upplyftande känslor kan vara smittsamma mellan patienter och sjuksköterskor precis som tyngande känslor. En annan studie som diskuterade effekt av positivitet kopplat till patienter är Heard et al., (2020) som i sin studie talar om att det finns tydliga utmaningar med att skapa en upplyftande kommunikationsupplevelse samt att en positiv attityd kan hjälpa den upplevda framgången för kommunikation (Heard et al., 2020).

Det är sjuksköterskans ansvar att patienten förstår och får tillräckligt med information om deras vård samt sjukdom. Sjuksköterskor borde vara förbereda innan de kommunicerar med personer med afasi. Det är därför viktigt att de får krävande utbildningar samt möjligheten att prata med någon som kan stödja dem innan eller efter kommunikation med en person som drabbats av afasi.

### **Sjuksköterskans strategier och förhållningssätt i kommunikationen**

I denna studie hade alla sjuksköterskor olika tekniker och/eller strategier de använde sig av när de kommunicerade med personer som drabbats av afasi. Informanterna beskrev också vilket stöd samt vilka hjälpmedel som de kunde använda sig av för att förbättra samt underlätta kommunikationen.

### **Teknik och strategi**

Alla deltagarna hade olika typer av strategier, men majoritet av sjuksköterskorna talade om att involvera patienterna i någon form, genom att exempelvis fortsätta försöka, prova alternativa sätt och ta sig tiden att förstå.

För att förstå någon, man måste lyssna aktivt. Enligt Bright et al., (2018) så uppskattar människor med kommunikationssvårigheter stödjande kommunikation och aktivt lyssnande från sjukvårdspersonal (Bright et al., 2018). I studien av Sundin & Jansson, (2003) diskuterades att en stark och öppen vårdrelation var väldigt hjälpsamt för att underlätta förståelse mellan vårdgivarna och personer med afasi (Sundin & Jansson, 2003). Hur man prata kan spela också en stor roll. Enligt Ferguson et al., (2010) användning av metaforer är annorlunda beroende på individens upplevelser. Förståelsen av varandras perspektiv skulle öka om vårdpersonal var medveten om betydelsen av dem metaforer som patienter använde (Ferguson et al., 2010). En annan talkunskap som kunde hjälpa personer med afasi enligt Armstrong & Ulatowska, (2007) är utvärderande språk. Vilket personer som har afasi kan

använda sig av för att förmedla sina känslor samt perspektiv till andra personer trots sina kommunikationssvårigheter (Armstrong & Ulatowska, 2007).

Om vissa tekniker och strategier underlättar kommunikationen mellan personer med afasi och andra människor så är det av vikt att även dela med sig av kunskapen med andra för att förbättra patientens chans att kommunicera. Det är inte enbart sjuksköterskor utan också anhöriga som är i behov av strategier som de kan använda med personer som drabbats av afasi. Jensen et al., (2015) nämner i sin diskussion att de tekniker och strategier som sjukvårdspersonal använder sig av kan hjälpa patientens familj genom att visa olika sätt att kommunicera effektivt med patienten (Jensen et al. 2015). En annan studie som belyst anhörigas behov av stöd var Sjöqvist Nätterlund, B., (2010). Enligt Sjöqvist Nätterlund, B., (2010) är det viktigt att stödja patienten och dess anhöriga under rehabilitering. Det är av vikt att de anhöriga är involverade från början av strokefallet för att lära sig mer om afasi och utveckla strategier att kommunicera med deras nära och kära (Sjöqvist Nätterlund, B., 2010).

Anhöriga och närstående ses inte alltid som ett stöd till sjuksköterskor, men faktum är att det är de som vanligtvis känner patienten bäst och således även de som kan ge viktig information. Enligt Hallé & Le Dorze, (2014) vissa anhöriga upplevde att rehabiliteringspersonalen inte var hjälpsam när det kom till att dela med sig av relevant information (Hallé & Le Dorze, 2014). Dock krävs det att även de informeras och stöds för att kunna vara delaktiga, precis som patienten, och detta är ett av sjuksköterskans juridiska ansvar enligt Patientlagen (SFS 2014:821). Det är Patientlagen som säger att patienten samt deras närstående har rätt till delaktighet kring alla aspekter av hälso- och sjukvård. Och för att tillämpa det måste kommunikation mellan alla deltagare fungera effektivt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

### **Stöd och hjälpmedel**

Sjuksköterskornas upplevelse att kommunicera med personer som drabbas av afasi kan underlättas samt förbättras med stöd från de tillgängliga hjälpmedlen som finns. Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) är det mest kända exemplet som finns eftersom det är internationellt och innehåller flera olika former av hjälpmedel.

Det finns en rad olika alternativa kommunikationssätt som utvecklas dagligen och varje år presenteras ny forskning inom ramen för detta. I sin studie benämner Dietz et al., (2020) olika AKK-strategier som kan öka patientens motivation kring att kommunicera, men även hur livskvalitén förhöjs och hur patienternas delaktighet förstärks kring deras vårdplanering samt beslutstagande (Dietz et al., 2020). Enligt Poslawsky et al., (2010) sjuksköterskor kan öka effektiviteten av rehabilitering genom att integrera talspråkinterventioner, till exempel AKK, och funktionell träning i den dagliga vården (Poslawsky et al., 2010).

Genom en möjlig förbättrad kommunikation kan det skapa mer upplyftande känslor hos sjuksköterskorna som i sin tur kan öka positivitet hos afasipatienter. Bekräftelse på detta kan hittas i vår studie samt hos Wallace et al., (2011). Wallace et al., (2011) studie handlar om en framgångsrik implementering av strategier för att underlätta kommunikation som kan leda till

meningsfulla förbättringar av livskvalitén hos individer med afasi. Dessa strategier kan förändras över tid beroende på patientens behov och det handlar oftast inte om någon hög kostnad samt är lättillgängligt. Studien belyser även att genom att stödja en individs förmåga att kommunicera så bidras inte bara rehabiliteringen av det utan kan även leda till ovärderlig förbättring av livskvalitén (Wallace et al., 2011).

Alla studier som tas upp i bakgrunden samt under diskussionsdelen i vår studie har visat att människor uppskattar att vara delaktiga när de försöker kommunicera med andra. Och självklart handlar det även om deras hälsa och välbefinnande.

### **Sjuksköterskans upplevelser av hinder i kommunikationen**

Diskussionerna med deltagarna i intervjun har på ett djupgående sätt diskuterat svårigheterna vid kommunikation med personer med afasi. Sjuksköterskor som deltog i vår studie benämnde svårigheterna kring uppfattning och förståelse som de främsta hinder vid kommunikation. Eftersom afasi kan påverka talförmåga samt förmågan att ta in information kan det te sig förvirrande, lurigt eller även tokigt att kommunicera med dessa individer.

I Bergs et al., (2016) studie kom alla deltagarna överens om att det största hindret med patientorienterad delaktighet till personer med afasi var kommunikationssvårigheter som kunde försvåra båda talförmåga samt förhandlingar inom vårdbeslut (Berg et al., 2016). Med ett sjukdomstillstånd som afasi kan det vara väldigt svårt för vissa patienter att rehabilitera sig.

I studien Blom Johansson et al., (2012) som benämns i bakgrunden, talas det om att varje patient är unik och att en individs upplevelse inte går att likställas med en annans. Således ska rehabiliteringsmetoder och tillgängliga stöd alltid anpassas till individen (Blom Johansson et al., 2012). Genom att belysa vilka kommunikationssvårigheter som finns så är förhoppningen att det ska uppstå en förståelse som går att ta lärdom av för att försöka undvika samma utmaningar i framtiden. Och där finns ett flertal olika hjälpmedel och stöd som kan assistera och underlätta kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter med afasi.

### **Klinisk implikation**

Studien genomfördes i samverkan med en medicinsk avdelning och resultaten ska redovisas för anställda och ledning. Förhoppningen är att belysa sjuksköterskors arbetssituation och öka förståelse för de utmaningar som finns i kommunikationen mellan sjuksköterskor och personer med afasi. I flertal fall tror vi att det finns lösningar på de hinder som sjuksköterskor upplever finns i kommunikationen men det kommer alltid att finnas osäkerhet när det kommer till kommunikation som beror på hjärnskadorna som ligger bakom afasin.

### **Fortsatt forskning**

I framtiden skulle det vara intressant att göra en ny intervjustudie om sjuksköterskors upplevelse att kommunicera med person som lider av afasi för att bekräfta fynden i denna studie där man med säkerhet kan uppnå mättnad i data och därmed öka överförbarheten av



resultaten. Vidare forskningsförslag är att göra en interventionsstudie med kommunikationsstrategier riktade till sjuksköterskor för att undersöka förändring i kommunikation och i patienters delaktighet. Både sjuksköterskor patienter skulle gynnas om diagnosinstrument utvecklas och förenklas då de i dagsläget upplevs för komplexa och tidskrävande.

## Slutsats

Kommunikation är viktig för den enskilda människan för att kunna interagera med andra människor och vara sociala. Det är viktigt för vår hälsa och att förlora språket påverkar ens identitet. Ur ett vårdperspektiv och för sjuksköterskor finns etiska riktlinjer men också lagar som säger att patienten har rätt att vara delaktig i sin vård. Vid afasi är det en utmaning men samma rättigheter gäller. Genom att utbilda sjuksköterskor kan man öka deras kompetens vilket kan leda till ökad delaktighet för patienten. Tid ansågs även vara en viktig faktor för lyckad kommunikation men sjuksköterskorna förklarade att de ofta arbetar under tidspress. En tung arbetsbelastning minskar förutsättningarna för kommunikation med patienter. Bild-stöd var det hjälpmedel som sjuksköterskorna oftast nämnde som gynnsamt i arbetet med afasi patienter. Varje person är dock unik och därmed kan man inte förvänta sig att ett hjälpmedel fungerar för alla. Om fler sorters hjälpmedel fanns tillgängliga skulle chansen kunna öka för lyckad kommunikation. Bättre förutsättningar såsom utbildning, ökad personaltäthet och fler hjälpmedel skulle förhoppningsvis leda till färre tyngande och fler upplyftande känslor.

## Referenslista

- Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. (s. 391–397). Lund: Studentlitteratur.
- Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber AB.
- Armstrong, E. & Ulatowska, H. (2007). Making stories: Evaluative language and the aphasia experience. *Aphasiology*, 21(6-8), 763-774.
- Baggens, C. & Sandén, I. (2017). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F, Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s.507–532). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, K., By Rise, M., Balandin, S., Armstrong, E. & Askim, T. (2016). Speech pathologists' experience of involving people with stroke-induced aphasia in clinical decision making during rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 38(9), 870-878. DOI: 10.3109/09638288.2015.1066453
- 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 & Communication Disorders*. 47(2), 144–155. DOI: 10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x
- Bright, F., Kayes, N., McPherson, K. & Worrall, L. (2018). Engaging people experiencing communication disability in stroke rehabilitation: A qualitative study. [International Journal of Language & Communication Disorders](#). 53(5). 981-994. DOI:10.1111/1460-6984.12409
- Carlsson, E. & Björk Brämberg, E. (2017). Kommunikationssvårigheter. I Edberg, A-K., Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 447–472). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285–299). Lund: Studentlitteratur.
- Dietz, A., Wallace, S. & Weissling, K. (2020). Revisiting the Role of Augmentative and Alternative Communication in Aphasia Rehabilitation. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 29, 909–913. [https://doi.org/10.1044/2019\\_AJSLP-19-00041](https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00041)
- Edberg, A-K. (2019). När sinnena sviktar. I Blomqvist, K., Edberg, A-K., Bravell, M-E. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnad & Äldre*. (s. 237–249). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A-C. (2017). Delaktighet i rollen som patient. I Friberg, F, Öhlén, J. (red).

*Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt.* (s. 485–501). Lund: Studentlitteratur.

Etikprövningsmyndigheten, a. *Forskningsperson*. Hämtad 2020-10-19 från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskningsperson/>

Etikprövningsmyndigheten, b. *Vad säger lagen?*. Hämtad 2020-11-24 från <https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/vad-sager-lagen/>

Ferguson, A., Worrall, L., Davidson, B., Hersh, D., Howe, T. & Sherratt, S. (2010). Describing the experience of aphasia rehabilitation through metaphor. *Aphasiology*, 24(6-8), 685-696.

Förvaltningslag (SFS 2017:900). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900\\_sfs-2017-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900)

Graneheim U.H. & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund-Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219–234). Lund: Studentlitteratur AB.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Haley, K., Womack, J., Helm-Estabrooks, N., Lovette, B. & Goff, R. (2013). Supporting Autonomy for People with Aphasia: Use of the Life Interests and Values (LIV) Cards. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 20(1), 22–35. DOI: 10.1310/tsr2001-22

Hallé, M. C. & Le Dorze, G. (2014). Understanding significant others' experience of aphasia and rehabilitation following stroke. *Disability and Rehabilitation*, 36(21), 1774-1782. DOI: 10.3109/09638288.2013.870608

Heard, R., Anderson, H. & Horsted, C. (2020). Exploring the communication experiences of stroke nurses and patients with aphasia in an acute stroke unit. *Speech, Language and Hearing*. DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/2050571X.2020.1833284>

Henoch, I. & Strömberg, A. (2019). Andnöd och nedsatt cirkulation. I Blomqvist, K., Edberg, A-K., Bravell, M-E. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnad & Äldre*. (s. 331–348). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2020/09/24 från [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Jakobsson Ung, E. & Lützén, K. (2017). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I Ehrenberg & Wallin, *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling* (s. 27–47). Lund: Studentlitteratur.

Jensen, L., Løvholt, A., Sørensen, I., Blüdnikow, A., Iversen, H., Hougaard, A., Mathiesen, L. & Forchhammer, H. (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

Jönsson, A-C. (2016). Stroke. I Ekwall, A. & Jansson, A-M. (red), *Omvårdnad & Medicin*. (s.191–212). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, O. (2017). *Svenska skrivregler*. Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

Myndigheten för delaktighet. (2020). *Arbeta med Digital Teknik*.

<https://www.mfd.se/verktyg/arbete-med-digital-teknik/>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421–438). Lund: Studentlitteratur.

Niemi, T. & Johansson, U. (2013). The lived experience of engaging in everyday occupations in persons with mild to moderate aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 35(21), 1828-1834.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Poslawsky, I. E., Schuurmans, M. J., Lindeman, E. & Hafsteinsdóttir, T. B. (2010). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. *Journal of clinical nursing*, 19(1-2), 17-32.

Prignitz Sluys, K. (2017). Omvårdnadsprocessen i praktiken. I Edberg, A-K., Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 151–172). Lund: Studentlitteratur.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.

Sandgren, A. (2017). Grounded theory. I Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 355–373). Lund: Studentlitteratur.

Sjöqvist Nätterlund, B. (2010). Being a close relativ of a person with aphasia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17. (18–28). DOI: 10.3109/11038120902833218

Stroke-Riksförbundet. (2020). *Symtom*. <https://strokeforbundet.se/vad-ar-stroke/lar-dig-kanna-igen-stroke/>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). Våra fyra grundpelare. *Omvårdnadsmagasinet*. 4, 5. <https://www.swenurse.se/omvardnadsmagasinet/tidigare-nr/nr-04-argang-2015/vara-fyra-grundpelare/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2020-11-12 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Teamets kommunikation inom vård och omsorg. [https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om/teamets-kommunikation-inom-var-d-och-omsorg/](https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/teamets-kommunikation-inom-var-d-och-omsorg/)

Wallace, T. & Bradshaw, A. (2011). Technologies and strategies for people with communication problems following brain injury or stroke. *IOS Press*. 28, 199–206. DOI 10.3233/NRE-2011-0649

Wallace, S., Purdy, M. & Skidmore, E. (2014). A multimodal communication program for aphasia during inpatient rehabilitation: A case study. *IOS Press*. 35, 615–625. DOI:10.3233/NRE-141136

Wenke, R., Cardell, E., Lawrie, M. & Gunning, D. (2018) Communication and well-being

outcomes of a hybrid service delivery model of intensive impairment-based treatment for aphasia in the hospital setting: a pilot study. *Disability and Rehabilitation*, 40(13), 1532–1541, DOI: 10.1080/09638288.2017.1300949

Wold, A. & Mölne, J. (2012). *Inflammationssjukdomar*. (s.244–259). Stockholm: Liber.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Öresland, S. & Lützén, K. (2017). Etiska stigar och moraliska vandringar. I Friberg, F, Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s.419–434). Lund: Studentlitteratur.



## **Undersökning av sjuksköterskans upplevelse att kommunicera med personer som har afasi**

Information till sjuksköterskor som arbetar på avd 135 Strokeenhet Sahlgrenska

### **Bakgrund & syfte**

Idag finns det inte mycket forskning ur sjuksköterskans perspektiv om att kommunicera med personer som har afasi. I Sverige drabbar omkring 26000 personer varje år av stroke och en tredjedel av dessa personer utvecklar afasi. Afasi påverkar kommunikationsförmågan och kommunikation är en viktig del i informationsöverföring och delaktighet. Störd kommunikation kan påverka rehabilitering och tillfrisknad. Kommunikation är ett viktigt redskap för informationsöverföring och patientutbildning som ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter. Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelse att kommunicera med personer som har afasi till följd av stroke.

### **Förfrågan om deltagande**

Eftersom vi skriver detta examensarbete i samarbete med avd 135 tillfrågar vi leg. sjuksköterskor som arbetar på avdelningen och som har erfarenhet av att arbeta med patienter som har afasi om de vill delta i studien.

### **Hur går studien till?**

Vi kommer att hålla i kvalitativa intervjuer där vi ställer öppna frågor om er erfarenhet och upplevelse att kommunicera med personer som har afasi. Vi intervjuar er vid ett tillfälle som uppskattas att ta ca 30 min. Vi utför intervjuerna hela v 43 (19/10-25/10), ev. v 44 och kan anpassa oss efter ert schema.

Vid deltagande ges inte ersättning för eventuellt förlorad arbetsinkomst eller andra utgifter kopplade till studien.

Studien utförs inom ramen för en kandidat examen.

### **Vilka är riskerna?**

Genom att vara med i studien utsätts man för minimal risk (dvs. man utsätts inte för större risk än i sitt vardagsliv). Frågorna handlar dock om er upplevelse så det kan upplevas personligt och kännas obekvämt. Är så fallet kan vi ta en paus eller avbryta intervjun om så önskas. Konfidentialitet utlovas och inga obehöriga kommer att ta del av data. Dock kan andra studenter eller lärare behöva granska materialet.

## Finns det några fördelar med att vara med i studien?

Det finns inga personliga fördelar med att delta i studien men genom deltagande hjälper du oss att skapa kunskap/insikt om sjuksköterskors upplevelse och förbättra framtida vård.

## Hantering av data och sekretess

Med tillåtelse från informant kommer intervjuerna att spelas in och den data kommer analyseras och utgöra resultatet. I samband med analys aidentifieras data och kudas. Data och kodlista kommer att förvaras på olika ställen under studiens gång och när kandidat arbetet har fått godkänt resultat kommer all data förstöras. Data kommer att hanteras så att obehöriga inte får tillgång till den. När studiens resultat publiceras kommer all data att vara aidentifierad, dvs. eventuella namn och andra personuppgifter från intervjun kommer att vara utbytta och omöjliga härledning tillbaka till en enskild person.

Ansvarig för dina personuppgifter är Göteborgs Universitet, e-post adress: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se). Dataskydds-ombud är Christina Ullgren som nås på [christina.ullgren@gu.se](mailto:christina.ullgren@gu.se) som kan svara på frågor som är relaterade till Dataskyddsförordningen och angränsande lagstiftning och frågor som avser den personlig integritet.

## Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet redovisas i rapport som delas på Sharepoint och även muntligt på en APT.

## Frivillighet

Det är frivilligt att delta och ni har rätt att avbryta medverkan när som utan att några frågor ställs.

Genom att delta i intervju samtycker du till att delta i studien.

## Ansvariga

Författare: Josefin Garsten (Tel; 0736228692 Mail: [gusannga@student.gu.se](mailto:gusannga@student.gu.se)) & Rachel Taite från Göteborgs Universitet.

Handledare: Zahra Ebrahimi.

Kursansvarig: Ingela Heno





## Bilaga 2, Etikansökan

### Etikansökan

Etikansökan till verksamhetschef och vårdenhetschef för Avdelning 135 Stroke, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

#### Syfte

Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelse att kommunicera med personer som har afasi till följd av stroke.

#### Bakgrund

Idag finns det inte mycket forskning ur sjuksköterskans perspektiv om att kommunicera med personer som har afasi. I Sverige drabbar omkring 26000 personer varje år av stroke och en tredjedel av dessa personer utvecklar afasi. Afasi påverkar kommunikationsförmågan och kommunikation är en viktig del i informationsöverföring och delaktighet. Störd kommunikation kan påverka rehabilitering och tillfrisknad. Kommunikation är ett viktigt redskap för informationsöverföring och patientutbildning som ingår i sjuksköterskans arbetsuppgifter.

#### Metod

Studien utförs på Avdelning 135, stroke, Sahlgrenska universitetssjukhus. Vi utför kvalitativa intervjuer som metod för datainsamling och beräknar att göra ca 5-7 intervjuer (exklusive testintervjuer). Frågorna utgår från en intervjuguide som fokuserar på sjuksköterskans erfarenhet och upplevelse att kommunicera med personer som har afasi. Intervjuerna förväntas att ta ca 30 min. Data från intervjuer kommer att analyseras utifrån kvalitativ innehållsanalys.

Samtliga personer som erbjuds att delta i studien kommer att tilldelas forskningspersoninformation (FPI) där det framkommer att det är frivilligt att delta och att man när som har rätt att avbryta medverkan utan att några frågor ställs. Intervjuerna anpassa efter sjuksköterskans schema. Intervjuerna kommer, med deltagares tillåtelse, att spelas in och data kommer enbart hanteras av ansvariga för studien. Hantering av uppgifter regleras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Ingen obehöriga kommer att få ta del av data dock kan andra studenter eller lärare behöva granska materialet. När kandidatarbetet har fått godkänt resultat kommer all data förstöras

#### Forskare/ Sjuksköterskestudenter

Vi som utför studien är två sjuksköterskestudenter på Göteborgs Universitet, Sahlgrenska Akademin. Studien utförs inom ramen för en kandidatexamen på 15hp. Examensarbetet har en kvalitativ ansats och datainsamling sker genom intervjuer på en med sjuksköterskor som arbetar på en stroke avdelning. Arbetet förväntas vara klart december 2020 och resultatet redovisas i rapport som delas på Sharepoint. Handledare för examensarbetet är Universitetslektor Zahra Ebrahimi.



## Ansvariga

Författare: Josefin Garsten (Tel; 0736228692 Mail: [gusannga@student.gu.se](mailto:gusannga@student.gu.se)) & Rachel Taite från Göteborgs Universitet.

Handledare: Zahra Ebrahimi [zahra.ebrahimi@gu.se](mailto:zahra.ebrahimi@gu.se)

Kursansvarig: Ingela Henoeh [ingela.henoeh@gu.se](mailto:ingela.henoeh@gu.se)

Ansvarig för VFE: Linda Åhlström [linda.ahlstrom@gu.se](mailto:linda.ahlstrom@gu.se)

## Vårdenhetschef

---

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

## Verksamhetschef

---

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

## Bilagor

### Bilaga 3, Intervjuguide

**Berätta om en situation där du kommunicerade med en person med afasi.**

**Kan du berätta hur du brukar kommunicera med en person som har afasi?**

**Kan du berätta om dina känslor, när du kommunicerar med personer med afasi?**

**Berätta om vad som är viktigt i kommunikering med person som har afasi? Berätta om ev. utmaningar som du känner i kommunikation och mötet med personer med afasi**

**Om kommunikationen brister, vad gör du? I vilka situationer är det vanligt förekommande? Vad kände du då? Vad gör du?**

**Berätta om en situation där du kände dig nöjd i kommunikation med personer med afasi? vad var det som funkade bra?**

Hur menar du?

Kan du utveckla detta?

Vad innebär detta?

Vad kände du?

Hur kändes det?

Vad tänker du om detta?

Hur tänkte du då?

Berätta mer om...