

Faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi

– en litteraturstudie

Factors affecting the communication between the nurse and patients
with aphasia – a literature study

Jenny Maninnerby
Julia Stenberg

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå

Handledare: Anette Granlund och Lisa Hällsten

Examinerande lärare: Ingela Karlsson och Ingela Leibring

2018-11-02

SAMMANFATTNING

Titel:	Faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi – en litteraturstudie Factors affecting the communication between the nurse and patients with aphasia – a literature study
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för Hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare:	Jenny Maninnerby och Julia Stenberg
Handledare:	Anette Granlund och Lisa Hällsten
Sidor:	26
Nyckelord:	Afasi, kommunikation, litteraturstudie

Afasi är en kommunikationsnedsättning som påverkar förmågan att prata, skriva, läsa och förstå tal i varierande grad. Varje år drabbas 12 000 personer i Sverige av afasi. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om afasi och hur det påverkar kommunikationen. **Syfte:** Att belysa faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi. **Metod:** Studiens metod är en litteraturstudie som utgår från Polit och Becks (2017) niostegsmodell. Databaserna CINAHL och PubMed har använts för att identifiera studier som svarar mot litteraturstudiens syfte. Sammanlagt ingår 15 artiklar i resultatet. Samtliga artiklar har granskats enligt Polit och Becks (2017) granskningsmallar. **Resultat:** En induktiv analys av studiernas resultat har lett fram till fem kategorier; *Sjuksköterskans bemötande och attityd*, *Kommunikationsstrategier*, *Tid och miljö*, *Närstående* och *Utbildning*. **Slutsats:** Det finns många faktorer som påverkar kommunikationen. Sjuksköterskans bemötande och attityd gentemot patienten samt användandet av kommunikationsstrategier har stor påverkan. Kommunikationen behöver individanpassas efter patientens förmågor och behov. Närstående och tid kan både underlätta och försvåra kommunikationen. Det behövs kunskap och utbildning för sjuksköterskor om kommunikation vid afasi.

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Kommunikation	4
Verbal och icke-verbal kommunikation	4
Professionell kommunikation	4
Teoretisk anknytning	5
Afasi	5
Omvårdnad vid afasi	6
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Litteratursökning	7
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Urval 1	9
Urval 2	9
Urval 3	10
Databearbetning och dataanalys	10
Forskningsetiska ställningstaganden	10
Resultat	11
Sjuksköterskans bemötande och attityd	11
Kommunikationsstrategier	13
Tid och miljö	14
Närstående	15
Utbildning	16
Diskussion	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	19
Klinisk implikation	21
Förslag till fortsatt forskning	21
Slutsats	21
Referenslista	22
Bilaga 1 – Artikelmatris	

Introduktion

Varje år drabbas 12 000 personer i Sverige av afasi (Hjärnfonden u.å.). Den vanligaste orsaken till afasi är stroke, men afasi kan även uppstå vid skalltrauma, hjärntumör och andra sjukdomar. Vid afasi kan den drabbade, helt eller delvis, mista förmågan att prata och därmed stora delar av sin kommunikationsförmåga. Afasi kan även påverka språkförståelsen genom svårigheter att förstå ord och meningar, eftersom kopplingen mellan ordets betydelse och rätt association är bruten. Personens förmågan till att läsa och skriva kan också begränsas, vilket sammantaget gör afasi till en svår funktionsnedsättning (Corneliussen et al. 2010).

”Det allra värsta var att jag inte kunde tala! Jag uppfattade allt de sa, men kunde inte svara. Jag kunde inte ens få fram namnen på mina egna barn. Det var helt enkelt förfärligt. Allt var ett enda kaos” (Corneliussen et al. 2010, s.13).

Kommunikation

Begreppet *”kommunikation”* har sitt ursprung i det latinska ordet *”communicare”* som betyder att göra något tillsammans och göra någon annan delaktig. Kommunikation är ett utbyte av information mellan två eller flera parter och innefattar olika typer av tecken och signaler (Eide & Eide 2009).

Kommunikation är ett av de viktigaste verktygen för ett fungerande samarbete mellan hälso- och sjukvårdspersonal, men också mellan vårdpersonal och patient. Det är viktigt att kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten fungerar och att båda parter förstår varandra. Det minimerar risken för att missförstånd och brister uppstår i patientens vård. Kommunikationen ska anpassas efter patientens förutsättningar, till exempel ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och individuella behov (Socialstyrelsen 2017).

Verbal och icke-verbal kommunikation

Verbal kommunikation innefattar information som kommuniceras genom tal eller skrift. Icke-verbal kommunikation är information som förmedlas på annat sätt. Det kan till exempel vara kroppsspråk, ansiktsuttryck, symboler, bilder, beröring och gester (Eide & Eide 2009). Det finns två huvudkategorier av gester: informativa gester och icke-informativa gester. Informativa gester kan till exempel innebära att göra tummen upp, att peka på något, att låtsas att göra någonting eller att göra metaforiska gester som syftar till att förklara någonting. Icke-informativa gester är rörelser som inte förmedlar någon information (McNeill 1992). Verbal och icke-verbal kommunikation används oftast i en kombination och den icke-verbala kommunikation kan ibland vara svår att tolka (Eide & Eide 2009). Afasi påverkar framförallt den verbala kommunikationen, det gör att patienter med afasi i en högre utsträckning måste förlita sig på den icke-verbala kommunikationen (Laska et al. 2001; Cocks et al. 2009).

Professionell kommunikation

Professionell kommunikation är kommunikation som används i yrkesrollen. Hälso- och sjukvårdspersonal använder sig av professionell kommunikation på arbetet för att kommunicera med kollegor, andra yrkesgrupper och patienter, som på olika sätt behöver hjälp och stöd. För att upprätthålla en professionell kommunikation är tid en viktig faktor. Om tiden inte finns för att anpassa kommunikationen efter patientens behov blir det ett hinder för en välfungerande kommunikation. Sjuksköterskor använder sig av omvårdnadsorienterad kommunikation i sitt arbete, vilket är en form av stödjande kommunikation som främjar patientens delaktighet (Eide & Eide 2009).

Teoretisk anknytning

Travelbee (1971) lyfter fram kommunikation som ett verktyg för att påverka omvårdnadssituationer. Kommunikation är en ömsesidig och interaktiv process vars mål är att lära känna patienten och tillgodose hans behov. Det är en ständigt pågående process då det alltid finns mer att lära. Relationen mellan sjuksköterska och patient beskrivs som en människa till människa-relation. Det går inte att bemöta alla patienter inom en patientgrupp på samma sätt. Varje patient är unik och kräver individanpassning. För att veta vad som passar en person krävs kommunikation och interaktion med patienten.

"There is a difference between having information about an individual and the experience of knowing the individual" (Travelbee 1971, s. 97).

Enligt Travelbee (1971) ingår det i kommunikationen att vara en god observatör. Med det menas att sjuksköterskan ska känna av när kommunikationen i en situation kräver tystnad eller respons. Kommunikation är en viktig del i omvårdnadsprocessen och i många fall kan det vara en omvårdnadsåtgärd.

Afasi

Afasi är en kommunikationsnedsättning som kan orsakas av stroke, hjärnskada, hjärntumör, infektioner och andra progressiva neurologiska sjukdomar. Kommunikationssvårigheter som uppstår vid afasi kan vara att den drabbade personen helt eller delvis förlorar förmågan att prata, skriva, läsa och förstå tal. Svårigheterna är individuella och kan variera i grad hos individen. Afasi kan även påverka personens identitet och liv genom att den drabbade kan bli mer beroende av andra, isolera sig socialt (Davidson et al. 2003) och få en minskad självkänsla (Simmons-Mackie & Elman 2011).

En persons språkförmåga består av två olika delar, den expressiva och den impressiva delen. Den expressiva delen består av förmågan att använda språk och den impressiva delen består av förmågan att förstå språk. Vid afasi kan den drabbade få problem med både den expressiva och den impressiva delen (Apt 2012). Det finns tre olika typer av afasi: Brocas afasi (expressiv afasi), Wernickes afasi (impressiv afasi) och global afasi, som är en kombination av expressiv och impressiv afasi (Corneliussen et al. 2010).

Brocas afasi orsakas av en skada i den främre delen av hjärnan. En skada i denna del av hjärnan påverkar personens förmåga att uttrycka sig verbalt, men språkförståelsen är fortfarande bevarad. Talet blir ofta långsamt och osammanhängande. Wernickes afasi orsakas av en skada i den bakre delen av temporalloben. Wernickes område har betydelse för ordförståelsen och en skada i detta område leder till svårigheter med att förstå språk i tal och skrift. Den drabbade kan fortfarande prata, men det är i hög utsträckning lite innehåll och mening i det som sägs. Ord kan förväxlas med varandra, till exempel kan ja bli nej, och ovanliga meningsformuleringar kan förekomma. Global afasi är en kombination av Brocas afasi och Wernickes afasi. Det orsakas av en hjärnskada i det främre och bakre språkområdet. Vid global afasi reduceras språkförmågan kraftigt och kan leda till stora svårigheter att både uttrycka sig i tal och skrift, samt förstå vad andra säger eller skriver (Corneliussen et al. 2010).

Att drabbas av afasi kan i den akuta fasen orsaka rädsla och förvirring hos den drabbade. Utöver förlusten av förmågan att tala, läsa och skriva kan problem uppstå med användning och förståelse av gester, tidsuppfattning och att räkna. För den drabbade kan afasi även innebära en påfrestande tankeprocess och avsaknad av logiskt tänkande. Personer med afasi är

begränsande i sina interaktioner med andra människor, vilket kan leda till känslor som osäkerhet, ilska, självförakt, misstänksamhet, underlägsenhet, skam och existentiell ensamhet. För att hantera situationen använder sig en del personer av olika strategier, det kan handla om humor, självironi och att söka kontakt med andra afasidrabbade (Nyström 2006).

Omvårdnad vid afasi

Patienter med afasi är en utsatt grupp inom sjukvården (Nordehn et al. 2006). De drabbas i högre utsträckning av felaktig medicinsk behandling (Bartlett et al. 2008), har en lägre tillgänglighet till sjukvård (Ziviani et al. 2004) och är inte lika nöjda med sjukvården som andra patienter (Hoffman et al. 2005). Patienter med afasi upplever också en minskad autonomi. Det beror på att de inte känner sig delaktiga i beslut om vården på grund av sin kommunikationsnedsättning (Murphy 2006; Pound et al. 2007).

Patienter med afasi kan känna sig ensamma, instängda och ha svårt för att uttrycka sina känslor och behov. Det krävs att vårdpersonal bemöter patienten med ett ödmjukt förhållningssätt och anpassar sig efter varje individs unika upplevelse och personlighet (Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2005). Interaktion och kommunikation är viktiga aspekter för att ge professionell vård till patienter med afasi (Nyström 2006). Vårdpersonalen beskriver ofta kommunikation som en av de viktigaste faktorerna för en bra omvårdnad (Wadensten et al. 2009, Forsgren et al. 2016). I situationer där vårdpersonalen saknar information om patienten, inte har tillräckligt med kunskap om afasi eller inte har utvecklat en relation till patienten kan en känsla av osäkerhet uppträda hos vårdpersonalen (Sundin et al. 2002).

Problemformulering

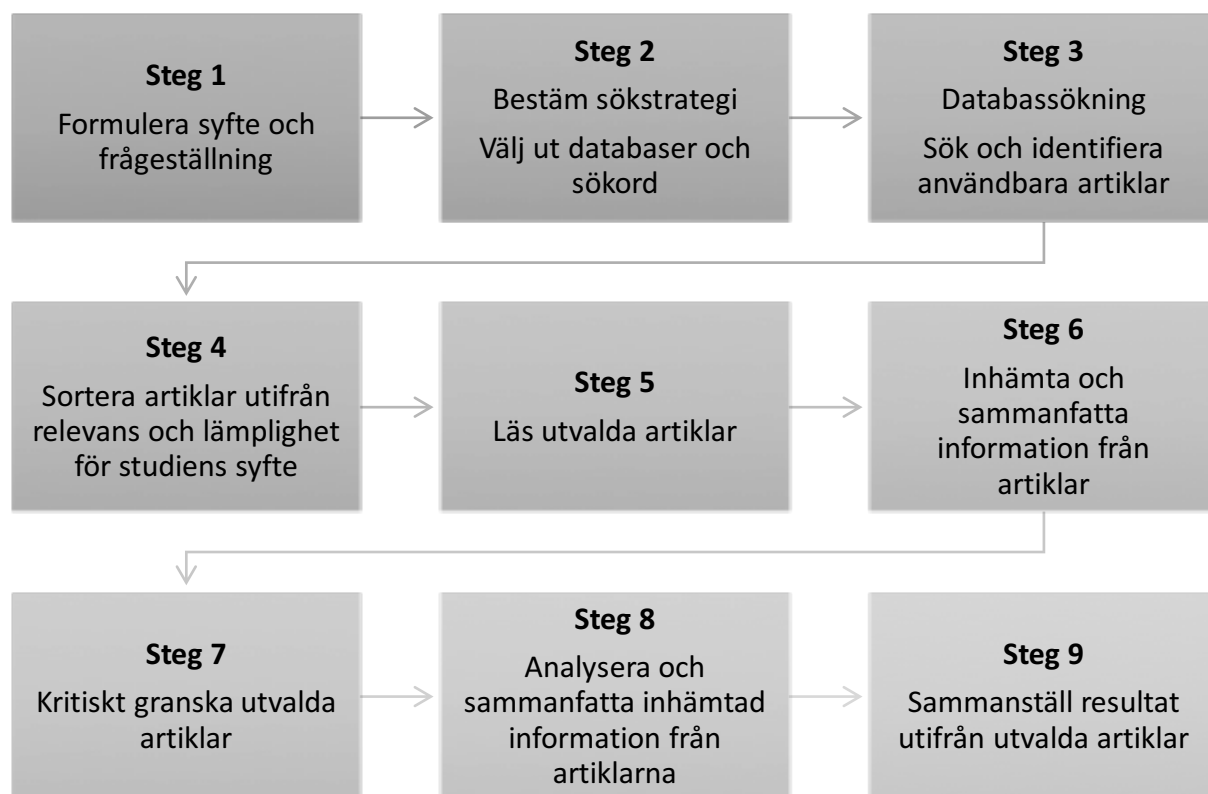
Varje år drabbas 12 000 människor av afasi i Sverige. Sjuksköterskan möter patienter med afasi inom alla olika delar av hälso- och sjukvården. Afasi kan medföra ett stort hinder för kommunikationen för båda parter. Det är vanligt att patienter med afasi känner sig ensamma och exkluderade från beslut som fattas kring vården. En fungerande kommunikation är en viktig del för att skapa en god och säker omvårdnad. För att sjuksköterskan bättre ska kunna förstå och bemöta patientens behov är det viktigt att belysa faktorer som påverkar kommunikation vid afasi.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi.

Metod

En litteraturstudie är en systematisk sammanställning av litteratur och befintlig forskning inom ett valt område. Vetenskapliga artiklar hämtas i utvalda databaser, bearbetas och sammanställs till ett resultat som följs av en diskussion och en slutsats (Polit & Beck 2017). Den här litteraturstudien genomfördes enligt Polit och Becks (2017) niostegsmodell (Figur 1).



Figur 1. Niostegsmodell för litteraturstudie, fri översättning (Polit & Beck 2017).

Litteratursökning

Enligt **Steg 1** (se Figur 1) formulerades syftet med litteraturstudien. I **Steg 2** (se Figur 1) identifierades relevanta sökord baserat på litteraturstudiens syfte. Användbara databaser för forskningsområdet identifierades. Enligt Polit och Beck (2017) är CINAHL och PubMed rekommenderade databaser för forskning inom omvårdnad.

Inklusions- och exklusionskriterier för studien formulerades. Enligt Polit och Beck (2017) formuleras dessa kriterier för att begränsa sökningen och lyfta fram relevanta studier som svarar mot syftet.

Sökord som identifierades i CINAHL var *Aphasia*, *Communication*, *Communication barriers*, *Communicative disorders*, *Nurse-patient relations* och *Nonverbal communication*. I PubMed identifierades sökorden *Aphasia*, *Communication*, *Communication barriers*, *Nurse-patient relations*, *Nonverbal communication* och *Nurs**.

Enligt **Steg 3** i Polit och Becks (2017) niostegsmodell utfördes sökningar på alla sökord enskilt för identifiera forskningsområdets storlek. Samtliga sökord i CINAHL söktes som Major Headings och i PubMed söktes alla sökord utom *Nurs** som MeSH-termer (Medical Subject Headings). *Nurs** söktes i fritext. Därefter kombinerades sökorden med

Boolean/Phrase "AND" för att identifiera artiklar som innehöll båda sökorden (se Tabell 1 & 2). Samtliga sökord i CINAHL och PubMed kombinerades med *Aphasia*. Två artiklar framkom genom en manuell sökning i CINAHL. Alla sökningar utfördes med inklusionskriterier applicerade. Exklusionskriterier tillämpades manuellt.

Inklusions- och exklusionskriterier

I litteraturstudien inkluderades artiklar om sjuksköterskor, patienter och/eller närstående. Endast vetenskapliga artiklar med en tydlig koppling till afasi och kommunikation inkluderades. Alla artiklar var peer reviewed och publicerade mellan 2008-01-01 och 2018-08-31. Artiklar skrivna på engelska, svenska, norska eller danska inkluderades. Studier utförda på personer under 18 år och reviewartiklar exkluderades.

Tabell 1. Sökning i CINAHL den 31 augusti 2018

Databas	Sökord	Träffar	Urval 1a	Urval 1b	Urval 2	Urval 3	
C I N A H L	S1	MH Aphasia	2 178				
	S2	MH Communication	23 935				
	S3	MH Communication barriers	1 918				
	S4	MH Communicative disorders	858				
	S5	MH Nurse-patient relations	7 308				
	S6	MH Nonverbal communication	849				
		S1 AND S2	169	30	17	11	10
		S1 AND S3	22	8 (2)	3	1	1
		S1 AND S4	45	8 (2)	1	0	
		S1 AND S5	14	8 (7)	0		
		S1 AND S6	43	15 (6)	0		
		Manuell sökning				2	2
		Summa		52*	21	14	13

S = Sökterm. MH = Major Subject Heading. () = Interna dubletter. * = Dubletter exkluderade.

Tabell 2. Sökning i PubMed den 31 augusti 2018

Databas	Sökord	Träffar	Urval 1a	Urval 1b	Urval 2	Urval 3	
P U B M E D	S1	MeSH Aphasia	2 717				
	S2	MH Communication	122 057				
	S3	MH Communication barriers	2 810				
	S4	MH Nurse-patient relations	8 758				
	S5	MH Nonverbal communication	11 266				
	S6	”Nurs*”	291 526				
		S1 AND S2	865	45 [20]	4	2	2
		S1 AND S3	7	3 (3) [3]	0		
		S1 AND S4	4	4 (2) [4]	0		
		S1 AND S5	64	23(18)[9]	0		
		S1 AND S6	55	9 (7) [5]	0		
	Summa		31*	4	2	2	

S = Sökterm. MeSH = Medical Subject Heading. () = Interna dubletter. [] = Externa dubletter.
* = Dubletter exkluderade.

Urval 1

Urval 1 utfördes i två steg. Urval 1a (se Tabell 1 & 2) representerar de artiklar som kvarstod efter titelgranskning och Urval 1b (se Tabell 1 & 2) representerar de artiklar som kvarstod efter primärgranskning av titel och abstrakt.

I urval 1a genomgick samtliga artiklar som framkom genom sökkombinationer i CINAHL och PubMed en titelgranskning för att identifiera relevanta artiklar för studien, totalt granskades 1 288 titlar. Efter titelgranskningen kvarstod 83 artiklar som gick vidare för primärgranskning. Enligt **Steg 4** (se Figur 1) lästes titel och abstrakt på 83 artiklar för att bedöma studiernas relevans i förhållande till litteraturstudiens syfte. Efter primärgranskningen kvarstod 25 artiklar, 21 från CINAHL och fyra från PubMed, de artiklarna representerar Urval 1b (se Tabell 1 & 2). Artiklar som exkluderades bedömdes inte svara mot studiens syfte.

Urval 2

I **Steg 5** (se Figur 1) lästes 25 artiklar i sin helhet med fokus på syfte, metod och resultat. Två nya artiklar identifierades vid granskning av referenslistor i artiklarna. En manuell sökning utfördes i CINAHL på de nya artiklarna och de lästes sedan i sin helhet. Sammanlagt bedömdes 16 artiklar som relevanta, 14 från CINAHL och två från PubMed. Totalt

exkluderades 11 artiklar på grund av att de riktade sig till talpedagoger, undersökte afasi i samband med demens eller närståendes användande av kommunikationsstrategier. Enligt **Steg 6** i Polit och Becks (2017) niostegsmodell utfördes en sammanfattning av studierna som blev början på artikelmatrisen som redovisas i Bilaga 1.

Urval 3

I **Steg 7** (se Figur 1) utfördes en kritisk granskning av kvalitén på kvarstående 16 artiklar enligt Polit och Becks (2017) granskningsmall "Guide to an Overall Critique of a Quantitative Reserach" och "Guide to an Overall Critique of a Qualitative Reserach". Därefter kvarstod 15 artiklar, 13 från CINAHL och två från PubMed. En artikel exkluderades på grund av att studien saknade godkännande från en etisk kommitté och det framgick inte några andra etiska överväganden i studien.

Databearbetning och dataanalys

I **Steg 8** enligt Polit och Becks (2017) niostegsmodell ska alla studier analyseras för att identifiera viktiga teman. Artiklarna tilldelades en siffra för att skilja dem åt. Studierna lästes individuellt upprepade gånger. Relevanta stycken som svarade mot litteraturstudiens syfte markerades med en färg för att skapa en tydlig översikt av innehållet. Färgmarkerade stycken markerades med samma siffra som studien tidigare blivit tilldelad för att undvika förväxling av resultatet. Resultatet av textanalysen diskuterades gemensamt och en induktiv analys av studiernas resultat ledde fram till fem kategorier; *Sjuksköterskans bemötande och attityd, Kommunikationsstrategier, Tid och miljö, Närstående och Utbildning* (se Figur 2).

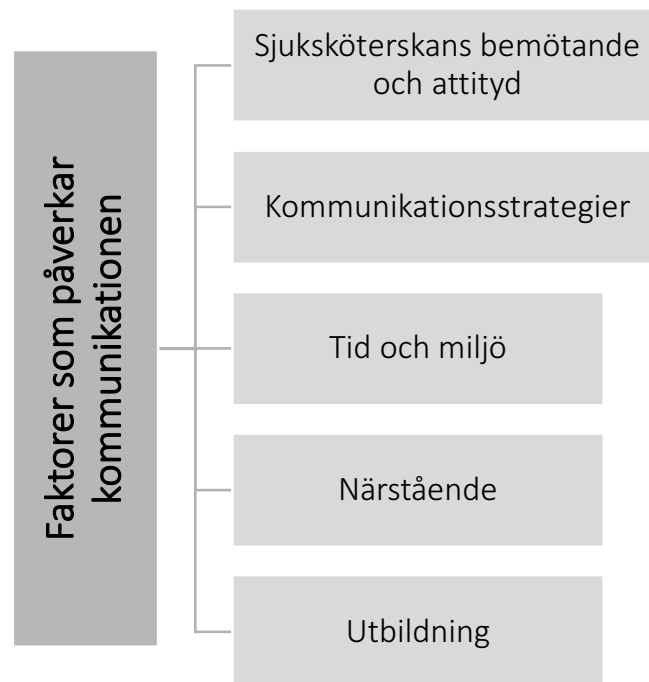
Forskningsetiska ställningstaganden

Forskningsetiska ställningstaganden ska tillämpas innan en litteraturstudie påbörjas. Studier som ingår i litteraturstudier ska vara peer-reviewed, vilket betyder att studierna granskats av forskare inom området. Alla studier ska presentera etiska överväganden eller fått tillstånd från en etisk kommitté (Forsberg & Wengström 2016; Polit & Beck 2017). Enligt Vetenskapsrådet (2017) ska resultatet av forskningen publiceras offentligt utan förfalskning, förvrängning eller plagiering.

Forskningsetiska ställningstaganden för den här litteraturstudien var att alla studier som använts i resultatet var primärkällor. I alla studier framgick en noggrann presentation av etiska överväganden eller godkännande från etisk kommitté. Artiklarna lästes individuellt för att sedan granskas och analyseras gemensamt av författarna, vilket minskar risken för förvrängning och feltolkning av resultatet. Samtliga studier som presenteras i litteraturstudiens resultat granskades enligt Polit och Becks (2017) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier. En sammanfattning av resultatet från studierna har redovisats i artikelmatrisen (se Bilaga 1), oavsett resultat och utan förvrängning. Vid översättning av resultatet användes ett svenskt-engelskt lexikon, men citat som användes från studierna översattes inte för att undvika feltolkning.

Resultat

Resultatet är baserat på 15 studier varav åtta kvalitativa, tre kvantitativa samt fyra studier med mixad metod. Resultatet presenteras under fem kategorier (se Figur 2).



Figur 2. Resultatöversikt.

Sjuksköterskans bemötande och attityd

Det är viktigt att sjuksköterskan visar att viljan till att kommunicera med patienten finns. Sjuksköterskan ska eftersträva en fungerande kommunikation (Hemsley et al. 2012; O'Halloran et al. 2011) och intentionen ska vara att använda de kommunikationsstrategier som är nödvändiga (Hemsley et al. 2012). Det går inte att förlita sig på att situationen kommer att lösa sig utan ansträngning, sjuksköterskan måste aktivt arbeta för att uppnå en framgångsrik kommunikation med patienten (O'Halloran et al. 2011).

Kommunikation är ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten (Hemsley et al. 2012) och det är viktigt att sjuksköterskan ser värdet av att uppnå en framgångsrik kommunikation (O'Halloran et al. 2011). Patienten känner sig tryggare om sjuksköterskan visar ett genuint intresse och försöker förstå vad patienten vill säga. Om sjuksköterskan försöker se helheten i patientens kommunikativa förmåga och anpassar sig efter den ökar det patientens känsla av trygghet (Nyström 2009). Trots att afasi försvårar kommunikationen och kan vara frustrerande uppskattar de flesta patienter att träffa människor och delta i konversationer (Blom Johansson et al. 2012). De upplever det som positivt när andra människor tar kontakt och visar intresse för att kommunicera (Blom Johansson et al. 2012; Nyström 2009). Denna upplevelse förstärks om kommunikationspartnern anpassar sig till patientens kommunikationsförmåga (Blom Johansson et al. 2012). Patienter uttrycker också att de vill bli stöttade i sina försök till att kommunicera och om sjuksköterskan uppmuntrar till språk- och talträning ökar det patientens motivation och förtroende för sjuksköterskan (Nyström 2009).

"It feels really nice that someone... someone that just wants to speak with you! One feels like a human being. It feels 'Wow!'" (Blom Johansson et al. 2012, s. 148).

Patienter upplever att det underlättar för kommunikationen om sjuksköterskan är lugn i sitt bemötande (Blom Johansson et al. 2012), visar förståelse och tålmod (Jensen et al. 2015; O'Halloran et al. 2011) och ger odelad uppmärksamhet (Morris et al. 2015). Sjuksköterskor upplever att det kan förebygga frustration hos patienten om de är öppna, vänliga och skämtsamma i sitt bemötande (Hemsley et al. 2012).

Det är viktigt att sjuksköterskor bemöter patienten med respekt (Burns et al. 2015; Morris et al. 2015; O'Halloran et al. 2011). Det kan till exempel handla om att vända sig direkt till patienten, istället för att prata med familjemedlemmarna om patienten (Burns et al. 2015; Morris et al. 2015). Sjuksköterskor beskriver att de föredrar att kommunicera direkt med patienten (Hemsley et al. 2012).

"It's their life – they should still have some involvement in it, and they know better than anyone else how they're feeling, even if their carer has asked them I still want to hear it from them" (Hemsley et al. 2012, s. 120).

Sjuksköterskan måste ha en tro på patientens kompetens och förmåga att vara delaktig (O'Halloran et al. 2011). Bara för att en patient har afasi betyder det inte att hen inte kan tänka eller ta beslut självständigt (Burns et al. 2015). Det är viktigt att aldrig låta patienten känna sig exkluderad från en vårdssituation eller prata över huvudet på patienten (Nyström 2009). Patienter och närstående vill att vårdpersonal ska försöka tänka sig in i patientens situation (Burns et al. 2015) och det betonar även sjuksköterskor vikten av (Hemsley et al. 2012).

Sjuksköterskans attityd till patienter med afasi är avgörande för hur kommunikationen kommer att fungera. En negativ attityd kan skapa barriärer (O'Halloran et al. 2011). Om sjuksköterskan redan från början anser att det är bortslösad tid att försöka kommunicera med patienten (Hemsley et al. 2012), pratar nedlåtande eller inte pratar direkt till patienten, kan det skapa barriärer (O'Halloran et al. 2011). I en studie gjord av O'Halloran et al. (2011) observerades det att en del sjuksköterskor medvetet valde att inte svara när patienten försökte kommunicera eller be om information. Att ignorera patientens försök till att kommunicera visar på underliggande negativa attityder gentemot kommunikation med patienter med afasi. I en studie gjord av Hemsley et al. (2012) beskriver en sjuksköterska att det är slöseri med tid att försöka kommunicera med patienten. En annan sjuksköterska beskriver att det finns fördomar om att patienter med afasi inte förstår någonting och att det därför inte är av värde att försöka kommunicera med dem.

I flera studier visade det sig att sjuksköterskor upplever att det är svårt att kommunicera med patienter med afasi (Hemsley et al. 2012; Blom Johansson et al. 2012; Jensen et al. 2015) och eftersom det tar längre tid för patienten att kommunicera antar en del sjuksköterskor att patienten även är nedsatt intellektuellt (Hemsley et al. 2012). Det visade sig att sjuksköterskor föredrar att undvika konversationer med patienter på grund av svårigheterna (Blom Johansson et al. 2012), men Nyström (2009) betonar att möjligheten till att skapa en fungerande kommunikation minskar om vårdpersonal inte pratar med patienten. Silva Souza och Aparecida Arcuri (2014) belyser även att en välfungerande kommunikation ofta inte uppnås på grund av att vårdpersonalen motsätter sig att lära sig nya och mer effektiva metoder för att kommunicera.

Gordon et al. (2009) och Hersh et al. (2016) beskriver i sina studier att interaktioner mellan sjuksköterska och patient i stor utsträckning var asymmetrisk. Det berodde på att sjuksköterskor startade konversationen i majoriteten av fallen och kontrollerade konversationen genom att bestämma samtalsämne, använda slutna frågor och styra konversationen. Ett flertal studier visade att samtalsämnena i konversationerna mellan sjuksköterska och patient var arbetsrelaterade (Gordon et al. 2009; Hersh et al. 2016; Hemsley et al. 2012; Blom Johansson et al. 2012), till exempel administrering av läkemedel eller blodtrycksmätning. Samtalsämnen som kunde förväntas uppkomma, som till exempel hur patientens liv påverkats av stroke, förekom aldrig under samtalen (Gordon et al. 2009).

I en studie av Hersh et al. (2016) observerades det att sjuksköterskor integrerade på ett annat sätt med patienter som har afasi än med patienter utan kommunikationsnedsättningar. Gordon et al. (2009) beskriver hur patienter utan kommunikationsnedsättningar kan använda sig av sina kommunikationsförmågor för att styra samtalet bort från arbetsrelaterade ämnen och samtala mer om personliga intressen. Det är inte möjligt för patienterna med afasi, vilket kan antyda att det finns olikheter i vården för patienter med afasi jämfört med patienter utan kommunikationsnedsättningar.

Kommunikationsstrategier

Patienter beskriver att det är viktigt med individanpassad kommunikation (Nyström 2009), vilket även sjuksköterskor är eniga om (Hemsley et al. 2012). Vad som underlättar kommunikationen för patienter är individuellt. Den strategi som underlättar kommunikationen för en patient är inte alltid den bästa strategin för en annan (Blom Johansson et al. 2012; Morris et al. 2015). Det kan underlätta att från början ta hjälp av patient och närstående, och låta dem beskriva vilka kommunikationsstrategier som redan fungerar bra (Burns et al. 2015; Morris et al. 2015).

Det finns många faktorer som underlättar den verbala kommunikationen. Att skriva ner nyckelord, prata långsamt (Blom Johansson et al. 2012; Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014; Jensen et al. 2015; Morris et al. 2015; Nyström 2009), inte prata med för mycket dialekt (Blom Johansson et al. 2012), upprepa meningar vid behov (Blom Johansson et al. 2012; Morris et al. 2015; O'Halloran et al. 2011), använda specifika frågor (O'Halloran et al. 2011), använda ja och nej-frågor (Blom Johansson et al. 2012; Jensen et al. 2015; Morris et al. 2015), förtydliga när patienten ber om det (Blom Johansson et al. 2012) och använda ett enkelt språk (Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014; Jensen et al. 2015; Morris et al. 2015) är faktorer som underlättar kommunikationen. Det är även viktigt att sjuksköterskan ber om mer information tills hen är säker på att ha förstått vad patienten vill säga (O'Halloran et al. 2011).

I en studie av McGilton et al. (2010) användes vårdplaner för kommunikation. Sjuksköterskor upplevde att det sparade tid och att det blev en mindre arbetsbelastning när de kunde bemöta patientens behov på ett mer effektivt sätt. Patienterna upplevde att vårdplanen förde dem närmre sjuksköterskorna i vårdrelationen. Vårdplanen gav sjuksköterskor verktyg för att individanpassa kommunikationen och använda olika strategier beroende på situation. Det skapade mindre oro och ångest hos patienterna och sjuksköterskorna kände sig inte lika frustrerade eftersom det var lättare att förstå patientens behov. Nyström (2009) belyser även att om lämpliga kommunikationsstöd används i omvårdnaden ökar patientens delaktighet.

"I know now that this patient can really verbalize, but that he is very shy and gets frustrated easily. Now I can work with that" (McGilton et al. 2010, s. 20).

Det finns även icke-verbala kommunikationsstrategier som underlättar för kommunikationen. Att använda sig av kroppsspråk (Jensen et al. 2015; Morris et al. 2015), gester (Blom Johansson et al. 2012; Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014; Hersh et al. 2016; Jensen et al. 2015; Morris et al. 2015; Nyström 2009) och visuella hjälpmedel, till exempel teckningar och bilder (Blom Johansson et al. 2012; Hemsley et al. 2012; Jensen et al. 2015; McGilton et al. 2010; Morris et al. 2015) kan tillföra information. Många patienter ser det som ett användbart och nödvändigt komplement till verbal kommunikation (Blom Johansson et al. 2012). Det sparar tid, minskar gissandet och kan göra att patientens budskap lättare når fram (Hemsley et al. 2012).

Det är av värde att uppmärksamma patientens gester, även för personer som inte känner patienten. De gester patienten producerar tillför information (de Beer et al. 2017). För patienter med afasi är mer än en femtedel av gesterna informativa. De informativa gesterna kan kompensera för information som är oklar eller saknas i det verbala språket (van Nispen et al. 2017). Gester har alltså en viktig roll i kommunikationen och därför är det viktigt för sjuksköterskor att ha kunskap om det (Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014). Som sjuksköterska är det också nödvändigt att identifiera behov hos patienten som inte uttrycks verbalt (Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014; Nyström 2009; O'Halloran et al. 2011).

"... there's so many different ways of communicating that is just not to rely on verbal, if someone's willing to go outside the square you find that you're able to communicate a lot better" (Hemsley et al., s. 120).

Patienter och närstående uppskattar också när vårdpersonal har ögonkontakt och använder ett kroppsspråk som visar att de är närvarande och intresserade. Som sjuksköterska är det därför viktigt att tänka på vilken icke-verbal information som förmedlas via kroppsspråket (Jensen et al. 2015; Morris et al. 2015).

Tid och miljö

"My patient made a lot more sense and had meaningful things to say when I waited a bit longer" (McGilton et al. 2010, s. 20).

Det är viktigt att sjuksköterskan tar god tid på sig när det är svårt att kommunicera med patienten (Hemsley et al. 2012). Att ge patienten tid att svara utan att ingripa ger patienten möjlighet att kommunicera (Blom Johansson et al. 2012; Jensen et al. 2015; McGilton et al. 2010; Morris et al. 2015; Nyström 2009). Det underlättar också att försäkra patienten om att det inte är bråttom och att tid finns (Hemsley et al. 2012). Om sjuksköterskan från början lägger ner tid på kommunikation blir det även enklare att kommunicera längre fram, eftersom sjuksköterskan lär känna patienten och lär sig vad som fungerar bäst (Hemsley et al. 2012; Burns et al. 2015). När sjuksköterskan lär känna patienten blir det enklare att förstå och stötta patienten i kommunikationen (Blom Johansson et al. 2012). I längden är det därför tidsbesparande att avsätta tillräckligt med tid i början av vårdrelationen. Sjuksköterskor som avsätter mer tid på kommunikation med patienten är mer medvetna om patientens rätt till autonomi och deras behov av att förstå vad som ska hända härnäst (Hemsley et al. 2012).

"... if you communicate better, and you have a person with an intellectual disability who understands what is happening, they're going to be more compliant with a procedure and it's going to be much easier to do" (Hemsley et al. 2012, s.120).

Arbetstempot på en akut strokeavdelning påverkar kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Genom korta vårdtider med en snabb in- och utskrivning av patienter, täta skiftbyten av sjuksköterskor och tidsbrist bland sjuksköterskor, förloras kontinuiteten i relationen mellan sjuksköterska och patient (Hersh et al. 2016). Sjuksköterskor som jobbar på akutvårdsavdelningar med strokepatienter upplever att kommunikationen och relationen till patienten påverkas negativt genom frekventa avbrott i konversationer på grund av inläggning av patienter eller patienter som oväntat blir i behov av mer akut vård (Jensen et al. 2015). Arbetsbelastningen för sjuksköterskor ökar vid vård av patienter med afasi (Hemsley et al. 2012) och sjuksköterskor upplever att tiden inte räcker till för att ge patienter med afasi den tid de behöver för att kommunicera (Hersh et al. 2016; Hemsley et al. 2012). Enligt Jensen et al. (2015) blir patienterna lidande av sjuksköterskornas tidsbrist. När sjuksköterskor inte har tid att lyssna till patientens vilja och behov leder det till att patienten känner sig ensam och exkluderad från beslut som fattas kring deras vård.

”Sometimes you’ve got to spend a lot of time with them trying to work out that one thing that they’re trying to say and it’s really hard on a busy medical ward to spend that time trying to find out what’s that one thing that they need. It’s hard. [...]” (Hemsley et al. 2012, s. 120).

Den fysiska miljön på sjukhus kan också skapa barriärer i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska (O’Halloran et al. 2011). Det är svårare för patienten att kommunicera på platser där det befinner sig många andra personer (Blom Johansson et al. 2012; Nyström 2009) och i nya miljöer (Blom Johansson et al. 2012). Det kan ofta vara hög ljudvolym i vårdmiljön vilket påverkar kommunikationen negativt (Blom Johansson et al. 2012; O’Halloran et al. 2011; Nyström 2009). Det kan vara ljudet från syrgas, rinnande vatten, patienttransporter, sjuksköterskans arbetsstation, annan medicinsk utrustning, luftkonditionering och byggnadsarbete (O’Halloran et al. 2011).

Närstående

Sjuksköterskor beskriver att det kan gå bättre att kommunicera om en närstående är närvarande (Hersh et al. 2016; O’Halloran et al. 2011). Utöver att de kan stötta patienten kan de också stötta vårdpersonalen i kommunikationen (O’Halloran et al. 2011).

Patienter och närstående arbetar som ett team med ett gemensamt mål om att patienten ska kunna kommunicera framgångsrikt. Patienter beskriver att de vill försöka kommunicera själva först och sedan låta närstående hjälpa till om det behövs. De vill vara närvarande och inkludera i diskussionen och det kan närstående bidra till genom att hjälpa till med att framföra det patienten vill säga och tolka den information som patienten ska ta in (Burns et al. 2015). De kan även tala för patienten när hen inte kan göra det själv, lägga till information som saknas, förklara för patienten när hen inte förstår och se till att vårdpersonalen talar direkt till patienten (Burns et al. 2015; O’Halloran et al. 2011). Vid rutinkontroller är närstående mer benägna att ta ett steg tillbaka och låta patienten kommunicera självständigt. I akuta situationer tar den närstående ofta på sig huvudrollen som kommunikatör, troligtvis för att rätt information ska bli förmedlad så fort som möjligt (Burns et al. 2015).

Närstående kan också vara en barriär för kommunikationen. Patienten kan bli avbruten mitt i en konversation för att den närstående vill hjälpa patienten att kommunicera även om patienten inte bett om hjälp och stöttning. Närstående vet inte alltid vad patienten försöker att säga och det kan leda till att de tar över konversationen och kommunicerar för patienten när det inte är nödvändigt (Burns et al. 2015). Hersh et al. (2016) beskriver i sin studie hur man kan till en patient med afasi talade för honom genom att utveckla och förlänga hans svar på

sjuusköterskans frågor. Efter att maken lämnat vårdavdelningen hade sjuusköterskan en konversation med samma patient där han under fyra minuter var lika aktiv i konversationen som han tidigare varit under en hel dag när frun varit närvarande. Det visar på att patienten kan bli mindre aktiv i kommunikationen om en närstående är närvarande (Hersh et al. 2016).

Utbildning

Om sjuusköterskan har kunskaper om olika kommunikationsnedsättningar, kommunikationsstrategier och kommunikationshjälpmedel kan det underlätta kommunikationen med patienten (O'Halloran et al. 2011). För patienter är det viktigt att sjuusköterskan är medveten och har kunskap om afasi (Blom Johansson et al. 2012). För att integrera kommunikationsstrategier på ett tillfredsställande sätt i sjuusköterskans arbete krävs det stöd i form av vidareutbildning om kommunikation (Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014; Hersh et al. 2016). Kommunikationsutbildning för sjuusköterskor leder till en ökad och mer korrekt användning av individanpassad kommunikation (Eriksson et al. 2015). Kunskap om kommunikationsstrategier bidrar till att en sjuusköterska kan identifiera, förstå och hjälpa till att lösa problem tillsammans med patient och närstående (Silva Souza & Aparecida Arcuri 2014).

I en studie av Jensen et al. (2015) framkommer det att vårdpersonalen kände sig osäkra i kommunikationen med patienter som har afasi innan de genomgått utbildning. De hade inte ett systematiskt tillvägagångssätt i kommunikationen och trodde inte på sin egen förmåga gällande att hantera kommunikationssvårigheter. Vårdpersonalen upplevde också att det var svårt att veta om förståelse uppnåtts mellan parterna.

"I've often left [the patient] and felt uncomfortable about the situation and frustrated, because my experience was that I was unable to understand the patient and vice versa" (Jensen et al. 2015, s. 69).

Efter utbildningen uppgav merparten av vårdpersonalen att de kände sig mer förberedda på att kommunicera med patienter som har afasi och att de fått en större förståelse för afasi. Vårdpersonalen tyckte att det var mindre pinsamt och frustrerande att kommunicera med patienterna när de hade fått tillräckligt med kunskap för att kunna kommunicera framgångsrikt. Användandet av kommunikationsstrategier förändrades också efter utbildning. Före utbildningen var de vanligaste strategierna kroppsspråk och att förändra sättet de pratade på. Efter utbildningen blev det till exempel vanligare att skriva ner ord på papper och använda ritningar och bilder (Jensen et al. 2015).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi. Utifrån databearbetning och dataanalys framkom fem kategorier: *Sjuksköterskans bemötande och attityd, Kommunikationsstrategier, Tid och miljö, Närstående och Utbildning.*

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visar att det krävs en ansträngning från sjuksköterskan för att kommunikationen ska fungera. Det är också viktigt att som sjuksköterska visa intresse för patienten och om de båda parterna får en bra relation underlättar det kommunikationen. Det stämmer överens med Travelbees (1971) omvårdnadsteori som beskriver kommunikation som en process där det ständigt finns mer att utforska och där målet är att lära känna patienten. Grunden för att det ska vara möjligt är en bra relation mellan sjuksköterska och patient (Travelbee 1971). I resultatet framkommer det att ytterligare faktorer gällande sjuksköterskans bemötande som påverkar kommunikationen är att visa tålmod och respekt samt att uppmuntra och inkludera patienten.

Resultatet visar att en del sjuksköterskor har en negativ attityd gentemot att kommunicera med patienter med kommunikationssvårigheter. Det manifesterar sig som fördomar mot patienter med kommunikationsnedsättningar, ignorans mot patientens försök att kommunicera och motsättande till att lära sig nya och effektivare kommunikationsmetoder. Howe et al. (2008) beskriver liknande resultat där personer med negativa attityder mot personer med afasi kan skapa barriärer för kommunikationen. Negativa attityder som framkom i deras studie var att vara otålig i konversationen eller ha en negativ bild av personens funktionsnedsättning. McCabe (2004) beskriver att en del sjuksköterskor använder sig av ett mer auktoritärt tonläge i kommunikationen med patienten och att en del sjuksköterskor inte kommunicerar på ett empatiskt sätt, vilket får patienterna att känna sig frustrerade och otrygga.

Resultatet av litteraturstudien påvisar att det är viktigt att individanpassa kommunikationen efter patientens förmåga, men att det inte alltid genomförs på grund av att vårdpersonalen upplever tidsbrist som ett hinder för att lyssna till patientens vilja och behov. Patienten ska inkluderas i vården och vårdpersonalen ska i första hand vända sig till patienten i frågor som rör patientens välmående och vård. Det är inte alltid möjligt eftersom vårdpersonalen upplever svårigheter i att förstå patienten eller inte har tid till att samtala med patienten om beslut som fattas. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har alla patienter rätt till att få nödvändig information om sin vård, till exempel information om undersökning och behandling. Informationen ska anpassas efter patientens förutsättningar och situation för att säkerställa att patienten förstår. Det är viktigt för patientens delaktighet i vården (SFS 2014:821). Ibland kan närstående behöva få information om patientens vård, men då måste patienten närvara eller ha gett sitt samtycke till att informationen lämnas ut (SFS 2009:400). En tolkning av resultatet kan vara att vårdpersonalen strävar efter att följa de skyldigheter och plikter som finns gällande patientens delaktighet i vården, men det finns faktorer som hindrar dem från att följa dessa fullt ut och det skapar problem för patienten i hur delaktig hen blir i beslut som fattas kring vården.

Patienter och sjuksköterskor tycker att det är viktigt med individanpassad kommunikation. Vilken strategi som fungerar varierar utifrån individens behov. Resultatet visar också att sjuksköterskorna styr konversationen och att den ofta handlar om arbetsrelaterade ämnen. McCabe (2004) kom fram till ett liknande resultat där patienterna uppskattade när sjuksköterskorna mötte dem på ett personligt plan. Många patienter upplevde dock att de inte

blev bemötta på ett individanpassat sätt och att sjuksköterskorna var väldigt arbetsfokuserade. Det gjorde att patienterna upplevde att uppgifterna sjuksköterskan skulle utföra var viktigare än dem som individer. Travelbee (1971) skriver om vikten av individanpassad kommunikation. För att uppnå det krävs kommunikation och interaktion med patienten. Det styrker ytterligare litteraturstudiens resultat om individanpassad kommunikation.

Om vårdpersonalen uppmärksammar de gester som patienter med afasi producerar underlättar det för kommunikationen. Det påståendet styrks av en studie som kom fram till att patienter med svår afasi förmedlar mer information via gester än via tal när de återberättar en berättelse (Hogrefe et al. 2013). Två andra studier visade att andelen gester som produceras ökar ju grövre kommunikationsnedsättningen är (Ahlsén 1991; Béland & Ska 1992). Hogrefe et al. (2012) visade att begripligheten och mångfalden i gesterna inte påverkas av svårighetsgraden av afasi. Även Beattie och Shovelton (2011) kom i sin studie fram till att gester tillför information utöver det som förmedlas i tal. Sammantaget stärker det resultatet om vikten av att som sjuksköterska lyfta blicken och titta på patienten vid kommunikation.

Litteraturstudiens resultat påvisar att sjuksköterskor upplever tidsbrist till följd av hög arbetsbelastning. Tidsbrist hos sjuksköterskorna påverkar kommunikationen negativt eftersom sjuksköterskorna upplever att tiden inte räcker till för att ge patienten den tid de behöver för att kommunicera. Det rapporteras även i en studie gjord av Anoosheh et al. (2009) som visade att den mest frekvent rapporterade barriären för kommunikation är hög arbetsbelastning bland sjuksköterskorna. Hemsley et al. (2001) belyser också att tidsbrist bland sjuksköterskorna begränsar möjligheten till kommunikation med patienten, vilket styrker resultatet från litteraturstudien ytterligare.

I litteraturstudiens resultat framkommer även att tid kan gynna kommunikationen. Om sjuksköterskan avsätter tid för kommunikation finns möjligheten att ge patienten tillräckligt med tid att svara. Att lägga ner mer tid på kommunikation till en början gör att det successivt går lättare och sparar tid i längden. Travelbee (1971) talar om vikten av att känna av situationen och som sjuksköterska veta när tystnad från hens håll är nödvändigt. För att det ska vara möjligt att genomföra är tillräckligt med tid en förutsättning.

Närstående kan både underlätta och försvåra kommunikationen. Närstående och patient kan verka som ett team, närstående kan hjälpa patienten att tolka och ta in information och ha koll på vilka kommunikationsstrategier som fungerar för patienten. Resultatet visar även att närståendes närvaro vid kommunikation med patienten kan bli en barriär då de kan ta över konversationen och felaktigt tolka det patienten säger. Det styrks av Gillespie et al. (2010) som beskriver konflikten hos patienter med afasi, där de behöver stöd från närstående, men samtidigt vill vara självständiga. Även de närståendes upplevelse lyfts fram och de beskriver att de vill främja självständigheten, men att de samtidigt känner att de behöver skydda patienten. I en litteraturstudie gjord av Laidsaar-Powell et al. (2013) beskrivs det att närstående ses som hjälpsamma och att de förbättrar patientens upplevelse av kommunikationen. Samtidigt finns det också en negativ sida i form av en obalans mellan parterna i kommunikationen och vilka roller de förväntas anta. Sammantaget går det att konstatera att närvaron av en närstående vid kommunikation med patienter som har afasi kan vara både positiv och negativ. Det skapar ytterligare en utmaning för sjuksköterskan, som då i varje situation behöver göra en bedömning huruvida det till merparten underlättar eller försvårar. I praktiken kan det innebära att välja att ta en specifik konversation med eller utan närstående. Det kan också innebära att en konversation med en närstående närvarande kompletteras med en konversation med enbart patienten eller vice versa.

Resultatet visar att det finns ett behov av utbildning samt att utbildning har en positiv inverkan på kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter som har afasi. Det bekräftas av en litteraturstudie gjord av Fleischer et al. (2009) där de konstaterar att utbildning för sjuksköterskor är en avgörande faktor för effektiv kommunikation. Även Howe et al. (2008) lyfter fram kunskap som en faktor som underlättar kommunikationen. Sammantaget visar det här att det är viktigt att sjuksköterskor som arbetar med patienter som har afasi får relevant vidareutbildning vad gäller kommunikation.

Metoddiskussion

Litteraturstudien har genomförts enligt Polit och Becks (2017) niostegsmodell. Tillförlitligheten i litteraturstudien styrks genom att metodbeskrivningen är tydlig och alla nio steg kan följas tydligt i texten. Författarna av litteraturstudien hade en mycket liten förförståelse om forskningsområdet och resultatet är i största möjliga utsträckning objektivt sammanställt.

Enligt Polit och Beck (2017) ökar studiens validitet om fler än en databas används för att söka efter relevanta studier. I den här litteraturstudien användes databaserna CINAHL och PubMed. Överväganden utfördes gällande att inkludera fler databaser till litteratursökningen. Databasen PsycINFO genererade inte en signifikant ökning av relevanta artiklar till litteraturstudien. Sökningar i PsycINFO gav endast ett litet antal träffar, en del artiklar var dubletter till artiklar som redan identifierats i CINAHL och PubMed och andra svarade inte mot litteraturstudiens syfte. Eftersom PsycINFO inte tillförde några relevanta resultat till litteraturstudien beslutades det att inte inkludera ytterligare en databas till litteratursökningen.

I CINAHL och PubMed identifierades sju sökord som bedömdes vara relevanta för att svara på studiens syfte. Samma sökord och sökkombinationer användes i båda databaserna förutom *Communicative disorders* och *Nurs**. Sökordet *Communicative disorders* användes bara i CINAHL. I PubMed är *Communication disorders* en överkategori till sökordet *Aphasia*, vilket betyder att alla artiklar under *Communication disorders* med en koppling till afasi framkommit under sökningarna ändå. PubMed är en medicinsk databas och därför användes sökordet *Nurs** för att identifiera studier som riktar sig mot omvårdnad. Två artiklar söktes genom manuell sökning i CINAHL efter att titlarna framkommit under studiens bakgrundsarbete. De framkom inte genom kombinationssökningar, men bedömdes ändå vara relevanta för att besvara litteraturstudiens syfte. Det kan betyda att ytterligare artiklar som kunde ha varit relevanta för litteraturstudien inte hittades.

Tidsintervallet för databassökningen var 2008-01-01-2018-08-31, men nio av 15 studier som redovisas i resultatet var mindre än fem år gamla, vilket ger litteraturstudiens resultat relevans och trovärdighet. Av studierna som användes till litteraturstudiens resultat identifierades 13 studier i CINAHL och två i PubMed. Den ojämna fördelningen beror på att majoriteten av artiklarna från PubMed var externa dubletter till artiklar i CINAHL.

Totalt bedömdes 15 studier svara mot litteraturstudies syfte, varav åtta kvalitativa, tre kvantitativa och fyra studier med mixad metod. Alla 15 studier genomgick en noggrann kvalitetsgranskning. Enligt Polit och Beck (2017) har kvalitativa studier ett mindre antal deltagare och syftar till att beskriva upplevelsen av något och ge en djupare förståelse i ämnet, medan kvantitativa studier har ett större antal deltagare och använder statistiska och kvantifierbara resultat som beskrivs tydligt och konkret. Vid mixad metod används både kvalitativ och kvantitativ metod. Att använda sig av båda metoderna ses som en styrka eftersom begränsningar som annars kan uppstå på grund av valet av forskningsmetod utesluts.

Mixad metod skapar en bredare förståelse för forskningsområdet (Polit & Beck 2017). Studierna som användes i litteraturstudiens resultat har bred variation av forskningsmetod, vilket styrker tillförlitligheten i resultatet, eftersom det skapar en bredare bild av forskningsområdet.

Resultatet är baserat på 15 studier, två av studierna inkluderade läkares upplevelser och erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi. De delar av resultatet som inkluderade läkare exkluderades från litteraturstudiens resultat eftersom det inte tillhör ämnet omvårdnad. Övriga delar av resultatet bedömdes vara relevanta för litteraturstudien eftersom det behandlade patienters och närståendes upplevelser och erfarenheter av kommunikation vid afasi.

Litteraturstudiens resultat har ett internationellt perspektiv eftersom inkluderade studier är utförda i många olika länder. Studier från Sverige, USA, Australien, Storbritannien, Danmark, Canada och Brasilien har använts. Det kan ses som ytterligare en styrka i litteraturstudien, eftersom resultatet speglar upplevelser och faktorer som påverkar kommunikation med patienter med afasi från olika länder. En styrka med litteraturstudiens resultat i relation till användbarheten inom svensk hälso- och sjukvård är att den är baserad på studier utförda i länder med utvecklade sjukvårdssystem som liknar Sveriges. Övervägande del av resultatet bedöms vara allmängiltigt och kan användas i flera länder.

Litteraturstudiens replikerbarhet bedöms vara god eftersom metoden är tydligt beskriven och går att följa steg för steg. Det som kan minska litteraturstudiens replikerbarhet är möjliga skillnader i identifiering och tolkning av relevanta studier som svarar mot syftet.

Litteraturstudiens resultat presenterades i fem kategorier. Det framkom en viss skillnad i storleken på respektive kategori, där till exempel *Närstående* och *Utbildning* var något mindre. Det bedöms inte vara något avvikande då närstående inte alltid är närvarande vid kommunikationen och därför inte var en lika stor del i inkluderade studier. Utbildning är även det en yttre faktor som har påverkan på kommunikationen. Om en specifik sökning på utbildning om kommunikation hade utförts hade den kategorin förmodligen blivit större. *Sjuksköterskans bemötande och attityd* blev i motsats en större kategori. Det kan bero på att det fanns mycket information om det området i inkluderade studier, att det finns mycket forskning om det och att det faktiskt är en viktig faktor som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med afasi.

Klinisk implikation

Litteraturstudiens resultat kan öka sjuksköterskans kunskap om vilka faktorer som påverkar kommunikationen med patienter med afasi. Sjuksköterskan möter patienter med afasi inom många olika delar av vården. Kommunikation är av stor betydelse för kvaliteten på vården och patientens upplevelse. Kunskap om vad som påverkar kommunikationen med patienter med afasi är en bristfällig del i grundutbildningen för sjuksköterskor och därför finns det ett behov av att belysa detta område. Litteraturstudien kan därför bidra till en ökad medvetenhet bland sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter, och därmed skapa en bättre vård för patienter med afasi.

Förslag till fortsatt forskning

Litteraturstudien belyser faktorer som påverkar kommunikationen under en mer begränsad tid. Förslag till framtida forskning är att undersöka hur patienter med afasi påverkas på längre sikt av bristfällig respektive framgångsrik kommunikation i vården. Det skulle även vara intressant att vidare undersöka och kartlägga sjuksköterskans bemötande och attityd gentemot patienter med afasi.

Slutsats

En fungerande kommunikation bygger på ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskans bemötande och attityd mot patienter med afasi är avgörande. Ett positivt bemötande och en positiv attityd skapar en trygghet i vårdrelationen och möjliggör för en fungerande kommunikation. Ett sämre bemötande och en negativ attityd skapar istället barriärer. Det är viktigt att sjuksköterskan använder sig av olika kommunikationsstrategier och individanpassar kommunikationen efter patientens behov. Tid är en faktor som spelar stor roll för hur väl sjuksköterskan och patienten kan kommunicera med varandra. Tidsbrist leder ofta till att patienter känner sig ensamma och exkluderade från beslut som fattas i vården, på grund av att sjuksköterskan inte har tid att lyssna. Om sjuksköterskan avsätter tid för patienten skapar det möjligheter för att bygga en relation med en fungerande kommunikation på både kort och lång sikt. Det är även viktigt att anpassa miljön efter situationen och eliminera störande ljud. En annan faktor som påverkar kommunikationen är närstående. De kan både stötta och hjälpa patienten, men de kan även ta över kommunikationen och istället bli ett hinder. Slutligen är det viktigt att sjuksköterskor utbildas inom kommunikation för att stärka deras kunskaper och öka deras trygghet i kommunikationen med patienter som har afasi.

Referenslista

* Artiklar inkluderade i resultatet

- Ahlsén, E. (1991). Body communication as compensation for speech in a Wernicke's aphasic: a longitudinal study. *Journal of Communication Disorders*, 24(1), 1-12.
doi: 10.1016/0021-9924(91)90029-I
- Anoosheh, M., Zarkhah, S., Faghihzadeh, S. & Vaismoradi, M. (2009). Nurse-patient communication barriers in Iranian Nursing. *International Nursing Review*, 56(2), 243-249. doi: 10.1111/j.1466-7657.2008.00697.x
- Apt, P. (2012). Kommunikationsstörningar. I Jönsson, A. C. (red.). *Stroke: patienters, närståendes och vårdarens perspektiv*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-221.
- Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. & MacGibbon, A. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, 178(12), 1555-1562.
doi: 10.1503/cmaj.070690
- Beattie, G. & Shovelton, H. (2011). An exploration of the side of semantic communication: how the spontaneous movements of the human hand add crucial meaning to narrative. *Semiotica*, 184(4), 33-51. doi: 10.1515/semi.2011.021
- Béland, R. & Ska, B. (1992). Interaction between verbal and gestural language in progressive aphasia: a longitudinal case study. *Brain and Language*, 43(3), 355-385.
doi: 10.1016/0093-934X(92)90107-P
- *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
- *Burns, M., Baylor, C., Dudgeon, B. J., Starks, H. & Yorkston, K. (2015). Asking the Stakeholders: perspectives of individuals with aphasia, their family members, and a physicians regarding communication in medical interactions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 341-357. doi: 10.1044/2015_AJSLP-14-0051
- Cocks, N., Sautin, L., Kita, S., Morgan, G. & Zlotowitz, S. (2009). Gesture and speech integration: an exploratory study of a man with aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(5), 795-804.
doi: 10.1080/13682820802256965
- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenlid, E. (2010). *Afasi och samtal: Goda råd om kommunikation*. Härnösand: OrdAF.
- Davidson, B., Worrall, L. & Hickson, L. (2003). Identifying the communication activities of older people with aphasia: evidence from naturalistic observation. *Aphasiology*, 17(3), 243-264. doi: 10.1080/799255457

- *de Beer, C., Carraghet, M., van Nispen, K., Hogrefe, K., de Ruyter, J. P. & Rose, M. L. (2017). How much information do people with aphasia convey via gesture? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(2), 483-497. doi: 10.1044/2016_AJSLP-15-0027
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- *Eriksson, K., Forsgren, M., Hartelius, L. & Saldert, C. (2016). Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders cause by stroke or Parkinson's disease. *Disability & Rehabilitation*, 28(12), 1187-1203. doi: 10.3109/09638288.2015.1089952
- Fleischer, S., Berg, A., Zimmermann, M., Wüste, K. & Behrens, J. (2009). Nurse-patient interaction and communication: a systematic literature review. *Journal of Public Health*, 17(5), 339-353. doi: 10.1007/s10389-008-0238-1
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L. & Saldert, C. (2016). Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: a qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 54(2), 112-121. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006
- *Gillespie, A. & Hald, J. (2017). The paradox of helping: contradictory effects of scaffolding people with aphasia to communicate. *PLoS ONE*, 12(8), 1-25. doi: 10.1371/journal.pone.0180708
- Gillespie, A., Murphy, J. & Place, M. (2010). Divergences of perspective between people with aphasia and their family caregivers. *Aphasiology*, 24(12), 1559-1575. doi: 10.1080/02687038.2010.500810
- *Gordon, C., Ellis-Hill, C. & Ashburn, A. (2009). The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 544-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A. & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01920.x
- *Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x
- *Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N. & Bernhardt, J. (2016). "Ward talk": nurses' interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), 609-628. doi: 10.1080/02687038.2014.933520

Hjärnfonden (u.å.). *Afasi*.

<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/afasi/> [2018-09-25]

Hoffman, J., Yorkston, K., Shumway-Cook, A., Ciol, M., Dudgeon, B. & Chan, L. (2005). Effect of communication disability on satisfaction with health care: a survey of medicare beneficiaries. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 221-228. doi: 10.1044/1058-0360(2005/022)

Hogrefe, K., Ziegler, W., Weidinger, N. & Goldenberg, G. (2012). Non-verbal communication in severe aphasia: influence of aphasia, apraxia, or semantic processing? *Cortex*, 48(8), 952-962. doi: 10.1016/j.cortex.2011.02.022

Hogrefe, K., Ziegler, W., Wiesmayer, S., Weidinger, N. & Goldenberg, G. (2013). The actual and potential use of gestures for communication in aphasia. *Aphasiology*, 27(9), 1070-1089. doi: 10.1080/02687038.2013.803515

Howe, T. J., Worrall, L. & Hickson, L. M. H. (2008). Observing people with aphasia: environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(6), 618-643. doi: 10.1080/02687030701536024

*Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L. & Forchhammer, H. B. (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

Laidsaar-Powell, R., Butow, P., Bu, S., Charles, C., Gafni, A., Lam, W., Jansen, J., McCaffery, K. J., Shepherd, H. L., Tattersall, M. H. & Juraskova, I. (2013). Physician-patient-companion communication and decision-making: a systematic review of triadic medical consultations. *Patient Education and Counseling*, 91(1), 3-13. doi: 10.1016/j.pec.2012.11.007

Laska, A. C., Hellblom, A., Murray, V., Kahan, T. & Von Arbin, M. (2001). Aphasia in acute stroke and relation to outcome. *Journal of Internal Medicine*, 249(5), 413-422. doi: 10.1046/j.1365-2796.2001.00812.x

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., Rochon, E., Boscart, V. & Fox, M. (2010). Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. *International Journal of Older People Nursing*, 6(1), 13-24. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x

McNeill, D. (1992). *Hand and mind: what gestures reveal about thought*. London: University of Chicago Press.

Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 9(1), 49-59. doi: 10.1111/j.1369-7625.2006.00366.x

- *Morris, M. A., Clayman, M. L., Peters, K. J., Leppin, A. L. & LeBlanc, A. (2015). Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and Health Journal*, 8(2), 208-215. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.09.007
- Nordehn, G., Meredith, A. & Bye, L. (2006). A preliminary investigation of barriers to achieving patient-centered communication with patients who had stroke-related communication disorders. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13(1), 68-77. doi: 10.1310/5K2W-P6CD-EFDF-8HG4
- Nyström, M. (2006). Aphasia – an existential loneliness: a study on the loss of the world of symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(1), 38-49. doi: 10.1080/17482620500501883
- *Nyström, M. (2009). Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2503-2510. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x
- *O'Halloran, R., Worrall, L. & Hickson, L. (2011). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 46(1), 30-47. doi: 10.3109/13682821003660380
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pound, C., Duchan, J., Penman, T., Hewitt, A. & Parr, S. (2007). Communication access to organisations: inclusionary practices for people with aphasia. *Aphasiology*, 21(1), 23-38. doi: 10.1080/02687030600798212
- SFS 2014:821. *Patientlagen*.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*.
- *Silva Souza, R. C. & Aparecida Arcuri, E. A. (2014). Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 288-293. doi: 10.1590/S0080-623420140000200014
- Simmons-Mackie, N. & Elman, R. J. (2011). Negotiation of identity in group therapy for aphasia: the aphasia café. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(3), 312-323. doi: 10.3109/13682822.2010.507616
- Socialstyrelsen (2017). *Kommunikation och informationsöverföring*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering> [2018-09-25]
- 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

- Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *Omvårdnad vid stroke – State of the Art*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- *van Nispen, K., van de Sandt-Koenderman, M., Sekine, K., Krahmer, E. & Rose, M. L. (2017). Part of the message comes in gesture: how people with aphasia convey information in different gesture types as compared with information in their speech. *Aphasiology*, 31(9), 1078-1103. doi: 10.1080/02687038.2017.1301368
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wadensten, B., Engholm, R., Fahlström, G. & Hägglund, D. (2009). Nursing staff's description of a good encounter in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 4(3), 203-210. doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00170.x
- Ziviani, J., Lennox, N., Allison, H., Lyons, M. & Del Mar, C. (2004). Meeting in the middle: improving communication in primary health care consultations with people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 211-225. doi: 10.1080/13668250412331285162

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
Blom Johansson, M., Carlsson, M. & Sonnander, K. 2012, Sverige	Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia	Syftet med studien var att undersöka hur personer med afasi upplever att det är att kommunicera, hur de hanterar kommunikationssvårigheter och hur de uppfattar sin egen och deras kommunikationspartners användning av kommunikationsstrategier.	Metod: Kvalitativ metod med en deskriptiv och explorativ design, kvalitativ innehållsanalys Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: Strategiskt Deltagare: 11 personer med kronisk afasi (4 kvinnor, 7 män)	Deltagarna uppskattade att kommunicera även om de kände sig begränsade av sin afasi. Många olika faktorer påverkade konversationen och kommunikationspartners kunskaper om afasi och kommunikationsstrategier var avgörande. Deltagarnas syn på kommunikationshjälpmedel och strategier varierade mycket.
Burns, M., Baylor, C., Dudgeon, B. J., Starks, H. & Yorkston, K. 2015, USA	Asking the stakeholders: perspectives of individuals with aphasia, their family members, and physicians regarding communication in medical interactions	Syftet med studien var att undersöka erfarenheten hos patienter med afasi, deras familjemedlemmar och läkare relaterat till kommunikation under medicinska interaktioner.	Metod: Kvalitativ metod med en deskriptiv design Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Urval: Bekvämlighetsurval Deltagare: 18 (6 patienter med afasi, 6 familjemedlemmar, 6 läkare)	Resultatet visade att patienter med afasi och familjemedlemmar jobbar som ett team och att de vill att läkaren ska försöka att kommunicera direkt med patienten.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
de Beer, C., Carragher, M., van Nispen, K., Hogrefe, K., de Ruiter, J. P. & Rose, M. L. 2017, Australien	How much information do people with aphasia convey via gesture?	Syftet med studien var att undersöka hur mycket information personer med afasi kommunicerar genom ”referential gestures”, ”pantomimes” och ”emblems” och den kommunikativa effektiviteten av dessa.	Metod: Kvantitativ Datainsamling: Personer utan språksvårigheter fick se videoklipp av personer med afasi och fick därefter svara på en öppen fråga och en flervalsfråga. Urval: Strategiskt Deltagare: 10 personer med afasi, 60 universitetsstudenter Bortfall: Framgår ej	Resultatet visade att samtliga tre typer av gester bidrog till att öka förståelsen av det personer med afasi kommunicerar. Det är ett viktigt kommunikationsmedel för personer med afasi och bör därför uppmärksammas av kommunikationspartnern.
Eriksson, K., Forsgren, E., Hartelius, L. & Saldert, C. 2016, Sverige	Communication partner training of enrolled nurses working in nursing homes with people with communication disorders caused by stroke or Parkinson’s disease	Syftet med studien var att utvärdera effekten av ”communication partner training” för sjuksköterskor som arbetar på vårdhem med patienter som har kommunikationsstörningar.	Metod: Kvantitativ Datainsamling: Videoinspelade observationer, intervention, uppföljning av mål Urval: Strategiskt Deltagare: 5 par (bestående av 1 patient och 1 sjuksköterska) Bortfall: 2 sjuksköterskor, 1 patient	Resultatet visade att sjuksköterskorna efter utbildningen använde kommunikationsstrategier i en högre utsträckning och merparten av deltagarna upplevde själva en förbättring av kommunikationen.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
Gillespie, A. & Hald, J. 2017, Storbritannien	The paradox of helping: contradictory effects of scaffolding people with aphasia to communicate	Syftet med studien var att undersöka den praktiska effekten av stödjande kommunikation och dess oavsiktliga effekter.	Metod: Mixad metod med en sociokulturell design Datainsamling: Videoinspelade konversationer där deltagarna skulle lösa en uppgift Urval: Strategiskt Deltagare: 24 par (1 person med afasi och 1 närstående) Bortfall: 4 par	Stödjande kommunikation används i hög grad och är effektivt, men det kan också skapa en obalans där den ena parten blir dominant och handikappet blir mer påtagligt. Personer med afasi både önskar och avfärdar hjälpen.
Gordon, C., Ellis-Hill, C. & Ashburn, A. 2009, Storbritannien	The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor och patienter med afasi eller dysartri kommunicerar med varandra genom naturliga interaktioner på en strokeavdelning.	Metod: Kvalitativ metod med konversationsanalys Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Videoinspelade observationer och fältanteckningar Deltagare: 14 sjuksköterskor och 5 patienter med afasi eller dysartri	Resultatet visade att sjuksköterskorna kontrollerade konversationerna genom att kontrollera samtalsämnet och konversationsflödet vilket skapade asymmetri i alla interaktioner mellan sjuksköterskorna och patienterna. Patienterna hade minimalt med inflytande över konversationen eftersom de bara fick slutna frågor från sjuksköterskorna.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L. 2012, Australien	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor uttrycker begreppet ”tid” i berättelser om kommunikation med patienter som har funktionsvariationer och komplexa kommunikationsbehov på sjukhus.	Metod: Kvalitativ design med narrativ analys, strukturell analys och innehållsanalys Urval: Selektivt urval Datainsamling: Djupgående intervjuer Deltagare: 15 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna identifierade att tid var både en barriär och en möjlighet för framgångsrik kommunikation.
Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N. & Bernhardt, J. 2016, Australien	”Ward talk”: nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor kan bidra till språkberikning på strokeavdelningar, särskilt för patienter med afasi.	Metod: Kvalitativ metod, diskursanalys Urval: Strategiskt Datainsamling: Videoinspelade observation av patienter och sjuksköterskor på en akut strokeavdelning. Deltagare: 3 patienter. Patient 1 och 2 hade interaktioner med fem sjuksköterskor. Patient 3 hade interaktioner med sex sjuksköterskor.	Resultatet visade att det oftast var sjuksköterskorna som startade konversationen. De använde slutna frågor och kontrollerade konversationen och samtalade inte generellt om annat än patientens vård. Patienterna med afasi hade begränsad möjlighet att utveckla konversationen och begränsades av de slutna frågorna och gav bara korta svar. En del stöttande konversationsstrategier tillämpades.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R. Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L. & Forschhammer, H. B. 2015, Danmark	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia	Syftet med studien var att utvärdera resultatet av ett tvärvetenskapligt kommunikationsträningsprogram för vårdpersonal och deras uppfattning och erfarenhet av att använda stödjande konversationer för vuxna med afasi.	Metod: Mixad metod med fenomenologisk analys och paired t-test Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Utvärdering av deltagarna kunskaper före och efter workshop via en enkät. Workshop med efterföljande semistrukturerade intervjuer. Deltagare: 105 Bortfall: 41	Resultatet visade att sjuksköterskorna fick en ökad förståelse och kunskap för afasi efter workshopen. I intervjuerna beskrev sjuksköterskorna att de kände sig mer självsäkra i deras förmåga att kommunicera med patienterna, mer säkra om att de kan etablera en förståelse med patienten och mer villiga att starta konversationer om mer komplexa ämnen.
Mc Gilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V. & Fox, M. 2010, Canada	Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions	Syftet med studien var att undersöka användbarheten av patientcentrerade kommunikationsinterventioner och i vilken utsträckning sjuksköterskor genomför individanpassade kommunikationsvårdplaner och hur det upplevs av sjuksköterskor och patienter.	Metod och design: Mixad metod, one-group pre-/post-test design Urval: Strategiskt Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer, pre-post-interventionstest av kommunikationsinterventioner med 2 månaders mellanrum Deltagare: 27 (18 sjuksköterskor och 9 patienter) Bortfall: 2 sjuksköterskor	Resultatet visar att patientcentrerade kommunikationsinterventioner medförde en ökad kunskap hos sjuksköterskorna i deras kommunikation med patienter som har afasi och patienterna blev mer delaktiga i vården. Patienterna upplevde att deras relation till sjuksköterskan stärktes och att deras förmåga till att kommunicera förbättrades.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
Morris, M. A., Clayman, M. L., Peters, K. J., Lepping, A. L. & LeBlanc, A. 2015, USA	Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do	Syftet med studien var att låta patienter med afasi och deras läkare berätta om deras erfarenheter av patientfokuserade kommunikationsstrategier och utvärdera användandet av de identifierade strategierna under observerade kliniska möten.	Metod: Kvalitativ metod med induktiv och tematisk design Datainsamling: Videoinspelade kliniska möten efterföljt av intervjuer med patienter samt frågeformulär som läkarna fyllde i Urval: Strategiskt Deltagare: 13 patienter med 14 närstående samt 25 läkare	I studien identifieras flertalet kommunikationsstrategier samt betydelsen av att individanpassa valet av kommunikationsstrategier utifrån patienten.
Nyström, M. 2009, Sverige	Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues	Syftet med studien var att undersöka fenomenet professionell afasivård utifrån patientens perspektiv för ta fram principer för vård av afasipatienter.	Metod: Kvalitativ metod, fenomenologisk design Urval: Strategiskt Datainsamling: Djupgående intervjuer och uppföljande intervjuer. Två dagboksanteckningar och två biografier. Deltagare: 9 patienter	Resultatet visade att viktiga principer inom professionell afasivård är jämlikhet, att bemöta patienten rakt och ärligt, förebygga isolering, tillhandahålla trygghet, erkänna patientens vårdbehov, uppmuntra till språkträning och stötta underhållandet av identiteten.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
O'Halloran, R., Worrall, L. & Hickson, L. 2011, Australien	Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study	Syftet med studien var att med hjälp av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella klassificering av funktion, nedsättning och hälsa identifiera miljöfaktorer som skapar hinder eller möjligheter för kommunikationen mellan patienter och deras vårdgivare på strokeavdelningar på akutsjukhus.	Metod: Kvalitativ metod med en modifierad etnometodologisk design Urval: Strategiskt urval Datainsamling: Observationer Deltagare: 65 patienter	Totalt identifierades 126 miljöfaktorer som hade en påverkan på kommunikationen. Miljöfaktorerna delades in i sju huvudkategorier. Kategorier handlade om vårdgivarens kunskap, kommunikationsfärdigheter, attityder, individuella egenskaper, familjens närvaro, den fysiska miljön och sjukhusystemet.
Silva Souza, R. C. & Aparecida Arcuri, E. A. 2014, Brasilien	Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident	Syftet med studien var att beskriva vilka kommunikationsstrategier som användes och rapporterades av sjuksköterskor i omvårdanden av patienter efter cerebrovaskulär händelse.	Metod och design: Mixad metod, tvärsnittsstudie Urval: Strategiskt Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och fältobservationer Deltagare: 27 (6 sjuksköterskor, 11 ”nurse technicians” och 10 undersköterskor) från en neurologisk slutenvårdsavdelning.	Resultatet av studien visar att det är viktigt att använda flera kommunikationsstrategier i mötet med patienter med afasi. Kommunikationsstrategierna gester, verbal kommunikation, skrift och beröring var de mest frekvent använda strategierna i omvårdnadsteamet. Det fanns en brist på kunskap om icke-verbal kommunikation, proxemik, kinesik och taktisk kommunikation.

Bilaga 1 – Artikelmatris

Författare/årtal/land	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
van Nispen, K., van de Sandt-Koenderman, M., Sekine, K., Kraemer, E. & Rose, M. L. 2017, Storbritannien	Part of the message comes in gesture: how people with aphasia convey information in different gesture types as compared with information in their speech	Syftet med studien var att undersöka hur de gester som produceras av patienter med afasi bidrar till kommunikationen med fokus på i vilken grad olika gesttyper och representationstekniker framför den information som saknas genom talet.	Metod: Kvantitativ Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med fokus på gester Urval: Strategiskt Deltagare: 55 (46 personer med afasi och 9 personer utan hjärnskada) Bortfall: 0	Resultatet visade att en femtedel av gesterna hos personer med afasi var väsentliga, där de flesta var specifika gester såsom att peka, symboler eller ikoner. Personer med afasi använde gester i en högre utsträckning än personer utan hjärnskada.