



**VÅRDPERSONALENS ROLL I KOMMUNIKATION OCH  
OMVÅRDNAD AV PATIENTER MED AFASI ORSAKAD AV  
STROKE**

**THE STAFFS' ROLE IN COMMUNICATION AND NURSING CARE  
OF PATIENTS WITH APHASIA CAUSED BY STROKE**

Examinationsdatum: 13-10-29  
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Kurs 39  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Författare: Alya Ahmed och Johan Brostedt

Handledare: Anna Swall  
Examinator: Ulrika Kreicbergs

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Cirka 12 000 personer drabbas av afasi i Sverige varje år. Även om afasi är vanligast bland äldre är det ungefär 35 procent av alla med afasi som är yngre än 65 år. Den vanligaste orsaken till afasi är stroke. Cirka 33 procent av alla strokefall resulterar i afasi. Trauman, trafikolyckor samt hjärntumör är andra orsaker till afasi. Afasi kan klassificeras i motorisk, sensorisk och global afasi. För individen innebär afasi kommunikationssvårigheter, som är det största problemet. Ofta ses frustration, socialt utanförskap, stress, tvivel på sig själv och skamkänslor som en följd av afasin. Kommunikationssvårigheter leder också till att patienter inte får vård på lika villkor samt bristande personcentrerad omvårdnad.

### **Syfte**

Syftet var att beskriva vårdpersonalens roll i kommunikationen i syfte att förbättra den personcentrerade omvårdnaden av patienter med afasi orsakad av stroke.

### **Metod**

För att svara på syftet och frågeställningarna genomfördes en litteraturstudie där databaserna PubMed och Cinahl användes. Som komplement tillämpades även manuell sökning. Sexton artiklar användes och dessa granskades av författarna och klassificerades utifrån frågeställningarna.

### **Resultat**

Studien resulterade i åtta olika teman för att främja personcentrerad omvårdnad av patienter med afasi orsakad av stroke. Dessa är: Ge tid/undvika stress, icke-verbal kommunikation, avslappnad vårdatmosfär, uppmuntra patienten, bekräfta patientens kompetens, visa respekt, uppmärksamhet och engagemang samt arbeta mot samma mål. Inom icke-verbal kommunikation ingick två underrubriker; beröring och kroppsspråk.

### **Slutsats**

Kommunikationssvårigheter är ett stort problem hos patienter med afasi till följd av stroke, vilket försvårar personcentrerad omvårdnad. Vid tillämpning av de åtta temana kan vårdpersonalen utföra sina uppgifter och ansvarsområden samt ge vård på lika villkor till patienter med afasi till följd av stroke.

### **Nyckelord**

Afasi, kommunikation, patientcentrerad omvårdnad, vårdpersonal

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>SAMMANFATTNING</b>	
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Afasi och dess uppkomst	1
Olika sorter av afasi	2
Afasi och individen	2
Kommunikation	4
Personcentrerad omvårdnad	4
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Datainsamling	5
Urval	7
Tabell 1; Sökning i PubMed	7
Tabell 2; Sökning i Cinahl	8
Bearbetning av data	8
Reliabilitet och validitet	9
Forskningsetiska överväganden	9
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
Icke-verbal kommunikation	9
Uppmuntra patienten	11
Visa respekt	12
Undvika stress	12
Avslappnad atmosfär	13
Bekräfta patientens kompetens	13
Uppmärksamhet och engagemang	13
Arbeta mot samma mål som patienten	14
<b>DISKUSSION</b>	<b>14</b>
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	21
<b>REFERENSER</b>	<b>22</b>
<b>BILAGA I-II</b>	

## INLEDNING

Under verksamhetsförlagd utbildning kom författarna i kontakt med en patient med afasi. Patienten larmade hela tiden trots att vårdpersonalen var hos patienten och försökte kommunicera med patienten. Detta väckte intresse för att veta mer om vad som behövs mer än språket för att kommunicera samt ge en god och personcentrerad omvårdnad vid afasi. Detta utgör grunden för valet av ämnet. Tacke (1999) menar att vårdpersonal i allmänhet har svårt att visa engagemang för varje enskild patient och dennes behov, vilket är vanligt inom allmänna sjukhus. Resultatet blir ofta att patienter med afasi riskerar att hamna lite utanför genom att kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen blir otillräcklig. Patienterna med afasi hamnar då inte bara utanför utan kan även få psykiska problem, exempelvis depressioner, av detta. Samtidigt har det visat sig att kommunikation mellan patienter med grav afasi och vårdpersonal är fullt möjlig. Det som behövs är bland annat mer fokus på dessa patienter.

## BAKGRUND

### **Afasi och dess uppkomst**

Ungefär 12 000 personer drabbas av afasi i Sverige varje år. Cirka 35 procent av dessa är yngre än 65 år. Afasi är ett samlingsnamn på svårigheter att antingen förstå talat och skrivet språk, eller svårigheter att tala och/eller skriva (Afasiförbundet i Sverige, 2013; Nance & Ochsner, 1981). Olika kombinationer av dessa funktionshinder kan också förekomma. Afasi medför dock inte att förmågan att tänka gått förlorad (Afasiförbundet i Sverige, 2013).

Den vanligaste orsaken till afasi är stroke, dvs. blodpropp eller blödning i hjärnan (Afasiförbundet i Sverige, 2013; Fursland, 2005). Stroke kan orsakas av trombos, emboli, hjärnblödning samt okänd orsak (Laska, Hellblom, Murray, Kahan & von Arbin, 2001). Hoffman (2001) redogör för en mängd riskfaktorer till stroke. De konstaterade riskfaktorerna är diabetes mellitus, alkoholmissbruk, hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck, Transient ischemisk attack (TIA), höga blodfetter och karotisstenos. Högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom respektive diabetes mellitus påvisas vara de tre största riskfaktorerna till stroke (Hoffman, 2001). Ålder verkar också ha en viss betydelse, där personer över 65 år har större risk att drabbas av afasi efter stroke, jämfört med personer under 65 år (Engelter et al., 2006).

Bland de som överlevt en stroke är det ungefär 33 procent av som får afasi (Engelter et al., 2006; Fursland, 2005; Hilari, Needle & Harrison, 2012). Av dessa är det cirka 15 procent som fortfarande har afasi en lång tid efter stroke (Hilari et al., 2012). Laska et al. (2001) visar att vid 18 månader efter insjuknandet i stroke hade nästan en tredjedel av 119 patienter med afasi återhämtat sig helt, medan närmare hälften fortfarande hade tydlig afasi och resten hade avlidit. Patienter med lindrigare former av afasi orsakat av stroke tenderar att återhämta sig bättre jämfört med patienter med svårare afasi. Återhämtningen från afasi tenderar också att visa bättre resultat ju yngre patienten är vid insjuknandet. Pedersen, Vinter och Olsen (2004) visar däremot att ålder inte har någon betydelse för återhämtningen efter insjuknandet i afasi orsakat av stroke.

Afasi kan uppkomma efter olika former av yttre skador, t.ex. traumatiska skallskador (Afasiförbundet i Sverige, 2013; Fursland, 2005). Även hjärntumör kan leda till afasi (Fursland, 2005).

## **Olika sorter av afasi**

Afasi kan antingen delas in efter funktion, dvs. sensorisk och motorisk afasi eller efter lokalisation, dvs. expressiv afasi, impressiv afasi och global afasi (Ericson & Ericson, 2012).

### Expressiv afasi

Expressiv afasi innebär att patienten kan förstå vad andra säger men har svårt att formulera sig (Lohne, Raknerstangen, Mastad & Kjaerstad, 2011). Vanligen lyckas personer med expressiv afasi få fram rätt ord och rätt ordföljd, men det går ofta långsamt och som regel kommer bara de viktigaste orden i meningen med, främst substantiv. Samtidigt tappar de bort mindre viktiga ord, bland annat prepositioner, t.ex. på och i och pronomen, exempelvis jag, du och vi. Denna form av afasi kallas även Brocas afasi och motorisk afasi (Ericson & Ericson, 2012), men i den här studien används benämningen expressiv afasi. Skadan för denna form av afasi sitter i det främre språkområdet i hjärnan (Corneliussen, Haaland-Johansen, Knoph, Lind & Qvenlid, 2010).

### Impressiv afasi

Impressiv afasi innebär att patienten har svårt att förstå talat eller skrivet språk (Lohne et al., 2011). Patienten har även svårt att tala på rätt sätt, alltså sammanhängande, och ofta bildar patienten fel ord och ibland egna ord, som även kallas neologismer samtidigt som själva talet går i normal takt. Impressiv afasi kallas även Wernickes afasi och sensorisk afasi (Ericson & Ericson, 2012). Här finns skadan istället i det bakre språkområdet i hjärnan (Corneliussen et al., 2010). Benämningen impressiv afasi används i denna studie.

### Global afasi

En tredje form av afasi är global afasi. Det innebär en blandning av både impressiv och expressiv afasi. Detta är vanligt bland patienter som drabbats av stroke och medför ofta ett stort funktionshinder eftersom det vanligen är kombinerat med pareser samt känselrubbingar (Ericson & Ericson, 2012). Både främre och bakre språkområdet i hjärnan har tagit skada vid global afasi (Corneliussen et al., 2010).

## **Afasi och individen**

Det är vanligt att personer med kommunikationssvårigheter drabbas av ångest, panik och en känsla av att inte kunna kontrollera situationen, samt maktlöshet (Bryan, Axelrod, Maxim, Bell & Jordan, 2002). Dalemans, de Witte, Wade och van den Heuvel (2010a) menar att personer med afasi konfronteras med många problem som begränsar förmågan att engagera sig i deltagande aktiviteter, med ett annat livstempo, smärta, att förlora balans, epileptiska anfall, trötthet, minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter. De konfronteras även med känslor av depression, ensamhet, frustration, stress, sorg, besvikelse, rädsla för att falla och rädsla för reaktioner från andra och känner skam. De har regelbundet en känsla av att de inte längre hör hemma och en del känner även att de inte kan leva med andra.

Expressiv och impressiv afasi är två faktorer som troligen orsakar emotionell stress bland patienter som överlevt stroke (Thomas & Lincoln, 2008). Patienter med afasi känner att de inte ses som "hela människor" och att okända ser dem som konstiga. De känner att människor i direkta omgivningen inte visar hänsyn till de önskemål och möjligheter för personer med afasi (Dalemans et al., 2010a, s. 542). Personer med afasi tycker att de är en belastning för andra och slutar göra vissa aktiviteter. De vill behandlas på ett vanligt sätt för att kunna göra saker tillsammans med andra utan att verka besvärade samt vill veta

vad som händer, vilket gör deltagandet i samtal och beslut möjligt (Dalemans et al., 2010a). Det är viktigt för individer med afasi att ha något att göra, för att känna att livet har mening, för att återhämtningen ska bli så bra som möjligt och för att vara oberoende samt att träna upp språket. Att vara aktiv och sysselsatt ger en känsla av att bli bättre och att det upplevs som en bedrift (Grohn, Worrall, Simmons-Mackie & Brown, 2012).

Socialt stöd är en av de viktigaste faktorerna bland personer med afasi för att de ska kunna leva ett tillfredsställande liv. Även att försöka se framåt och sätta nya mål, att själv ta initiativ till att träna upp språkförmågan samt att anpassa sin uppfattning om sig själv ses som viktiga faktorer till att leva ett gott liv trots afasin. Att lära sig om vad afasi innebär, att möta andra med afasi för att känna en kollektiv gemenskap samt att skapa bra självförtroende är strategier till att anpassa sin självuppfattning och identitetsuppfattning. Att jobba för att minska hinder i samhället för personer med afasi, t.ex. genom att utbilda andra, även de som inte har afasi är också viktigt. Det handlar om att öka medvetenheten i samhället om afasi så att attityderna förbättras samt göra att information lättare kan nå av personer med afasi (Hilari et al., 2012).

Kommunikationsproblem är huvudproblemen som uppkommer hos personer med afasi. Svårigheter att hitta ord och att inte kunna förklara saker samt att inte klara av språkövningar i samband med terapi leder till frustration bland dem och att de känner sig odugliga (Armstrong, Hersh, Hayward, Fraser & Brown, 2012; Hilari et al., 2012). Även minskad livsvilja under en tid på grund av kommunikationssvårigheter förekommer. Språkträning, att känna sig kompetent och duglig, närhet till familj, vänner och föreningsliv betonas som viktiga faktorer för att leva ett gott liv (Armstrong et al., 2012). Individer med afasi har mindre sociala nätverk samt mindre benägenhet till att delta i sociala aktiviteter tillsammans med vänner jämfört med de som inte hade afasi. De tar inte så mycket initiativ till att planera sina dagar eller att göra saker med vänner (Davidson, Howe, Worrall, Hickson & Togher, 2008). Förhållanden med partnern och familjen är den främsta sociala relationen hos patienter med afasi, följt av relationer med vänner och vårdpersonal. Både kontakter med bekanta och obekanta är svårt på grund av deras kommunikativa svårigheter. Patienters sociala kontakter samt antalet vänner efter afasin minskar oftast. När lång tid har gått blir det ännu svårare att skapa kontakt. Patienter med afasi är oftast tvungna att själva ta initiativ till att träffa sina vänner. Starkare vänskap innan afasin, ger en större chans att den kvarstår efter debuten (Dalemans et al., 2010a). Personer med afasi har större benägenhet till socialt deltagande om de är kvinnor och yngre, jämfört med äldre och män. Lättare afasi har positiv inverkan på socialt deltagande, jämfört med svårare afasi (Dalemans, de Witte, Beurskens, van den Heuvel & Wade, 2010b).

Att vara i avskildhet kan kännas bra för individer med afasi, eftersom det möjliggör återtagandet av sitt egna jag vilket förbättrar självkänslan. Men ensamhet kan också vara skadligt eftersom de då känner sig ensamma samtidigt som de önskar att ha relationer med människor som de kan få stöd från. Vidare kan personer med afasi hamna utanför i ett samhälle med höga ljudnivåer där allt går fort och där var och en förväntas inhämta information på egen hand (Thompson & McKeever, 2012).

För personer med afasi kan det vara svårt att prata om problem och därför kan det bli svårt att få stöd till att utvecklas. Om de har svårt att uttrycka sina viljor och behov samt att ta in information, kan det bli svårt för dem att få stöd (Thompson & McKeever, 2012). Vid kommunikation intar de en passiv roll, där de mest lyssnar samt pratar ytligt.

Kommunikationer mellan personer med afasi och deras familjemedlemmar, vänner och

andra kan också misslyckas och personer med afasi har svårt att få fram rätt ord och det bildas lätt pauser i kommunikationen när någon med afasi försöker kommunicera. Det är också svårare för individer med afasi att berätta historier som innehåller humor på ett sätt som gör det roligt. Gemensamma intressen, där personen med afasi känner samhörighet med andra parten, har stor betydelse för personer med afasi för att kommunikationen ska kännas betydelsefull (Davidson et al., 2008). Personer med afasi behöver kommunicera trots deras kommunikativa funktionsnedsättningar (Dalemans et al., 2010a).

### **Kommunikation**

Kommunikation härstammar från latinets *communicatio* och definieras som ett utbyte mellan olika parter, *communicatio*, något som delas med någon eller några andra parter, *communio*, samt något som blir gemensamt eller något som gör någon annan inblandad inom, *communicare*. Där är det viktigt att patienten och vårdpersonalen förstår varandra för att kommunikationen ska leda till välbefinnande och minskat lidande hos patienten. Kommunikation innefattar såväl kroppsspråk som verbala uttryck (Fossum, 2013). För att kommunikationen ska leda till att lösa problem och att stimulera till att patienter och närstående ska klara av den situation som de befinner sig i är det viktigt att kommunikationen är personcentrerad. Personcentrerad kommunikation kännetecknas av förtroende, respekt för individen och att kommunikationen bidrar till en känsla av trygghet (Eide & Eide, 2009).

Språket är viktigt för att göra sig förstådd och förstå vad andra säger och förmedlar. Att förlora förmågan att uttrycka sig och/eller förstå vad andra säger medför ett stort hinder för individen (Ericson & Ericson, 2012).

De flesta vårdgivare har varit i situationer med patienter med kommunikationssvårigheter och många av dem har negativa erfarenheter av att ta hand om personer med nedsatt kommunikationsförmåga. De negativa upplevelserna beskrivs som upprördhet, villrådighet, nedsatt tålamod, oro, irritation och besvikelse. De svårigheter och problem som uppges följas av patienters kommunikationssvårigheter är att vårdpersonal ibland inte vet om patientens behov eller om patienten alls är i behov av något eller känner sig tillfredsställd. Patientens chanser att verkligen kunna vara med och påverka sin egen vård uppges minska som resultat av deras kommunikationssvårigheter. Det kan också vara svårt att genomföra ankomstsamtal med patienter som har svårt att kommunicera. Fortbildning om kommunikation med patienter med kommunikationssvårigheter visar dock på goda resultat hos vårdpersonalen (Bryan et al, 2002).

### **Personcentrerad omvårdnad**

God kommunikation är grundläggande för att kunna ge personcentrerad omvårdnad (Lohne et al., 2011). Personcentrerad omvårdnad innebär att vårdpersonalen sätter patienten i fokus och utgår från dennes behov. Att patienten är delaktig i beslut och åtgärder samt uppmuntra patientens känsla av att vara en hel människa. Det gäller även att se personens resurser och inte bara problem (Edvardsson, 2010). Behandlingen och omvårdnaden ska också utgå ifrån hur personen anser att denne vill leva sitt liv så bra som möjligt (Arlebrink, 2006). Det gäller även att införliva patientens egna önskemål och behov samt förväntningar i själva vården, alltså när beslut tas om vilken eller vilka behandlingar som ska genomföras. Det sker genom att vårdpersonalen inte bara lyssnar på vad patienten säger, utan också respekterar den enskilda patientens vilja, behov och förväntningar och tror på att patienten själv vet vad denne vill och behöver för att kunna bli hjälpt (Willman, 2010). Många ur vårdpersonalen menar att personcentrerad omvårdnad präglas av att

patienten tar del av omvårdnaden och medicineringen, t.ex. genom att vägleda patienterna för att underlätta aktiva val från dem angående vård och medicinering. Även information anses vara en viktig del av personcentrerad omvårdnad där informationen är enkelt formulerad samt att patienten deltar i konversationen (Bolster & Manias, 2009). Flera patienter anser att vårdpersonalen ger för lite information samt inte kommunicerar patientcentrerat utan istället fokuserar på patientens behov av vård samt problem. Samtidigt uppger patienter att det inte är vårdpersonalens fel att de har bristande personcentrerad kommunikation, utan att de är för upptagna och har för lite tid (McCabe, 2004).

## **PROBLEMFORMULERING**

Kommunikationshinder mellan patienten och vårdpersonalen leder till att patienten riskerar att missa information som är nödvändig för att kunna ta ställning till vård och behandling och förstå sitt val. Vården blir inte heller på lika villkor för alla om vårdpersonalen saknar kunskaper i att kommunicera på ett adekvat sätt med patienter med afasi (Fursland, 2005).

Författarna till föreliggande studie anser att sannolikheten är hög att som vårdpersonal träffa på patienter med afasi. Detta gäller oavsett vilken sorts avdelning vårdpersonal arbetar på. Det utgör en god anledning till behovet av utökad kunskap om kommunikation med patienter med afasi för att främja patientcentrerad omvårdnad.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva vårdpersonalens roll i syfte att förbättra kommunikationen och den personcentrerade omvårdnaden av patienter med afasi orsakad av stroke.

## **Frågeställningar**

1. Hur kommunicerar vårdpersonal med patienter med afasi orsakad av stroke?
2. Vad behövs utöver språket för att kommunicera med patienter med afasi orsakad av stroke och hur kan detta främja personcentrerad omvårdnad?

## **METOD**

Studien syftade till att sammanställa vad det finns för vetenskapligt baserade kunskaper om området afasi, kommunikation och omvårdnad. I dagens hälso- och sjukvård ökar behovet hela tiden av att få översikt om kunskapsläget inom omvårdnad (Axelsson, 2012). Därför valdes att göra en review, en litteraturstudie. Det innebär att undersökningen grundade sig på vetenskapliga artiklar för att komma fram till svar på syftet och frågeställningarna (Axelsson, 2012).

## **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes genom att använda databaserna PubMed och Cinahl. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) bör en litteraturstudie innefatta sökningar i flera elektroniska databaser för att studien ska få med en god omfattning av problemområdet. För att svara på syftet och frågeställningarna användes 16 vetenskapliga artiklar. Dessa är märkta med en asterisk (\*) i referenslistan.



## Sökning i databaser

### PubMed

PubMed var en av de databaser som användes för att hitta relevanta artiklar. PubMed innefattar artiklar inom både medicin och omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Fem av 16 artiklar valdes från PubMed (se Tabell 1).

Under datasökningen användes följande Mesh-termer; "aphasia", "communication", "nursing care", "nurse's role", "empathy" och "stress". Därefter kombinerades dessa sökord med Boolean/Phrase "AND" för att hitta relevanta artiklar (se tabell 1). De begränsningar som markerades innan sökningarna var årtal från 2000-01-01 till 2013-01-31 och "abstract available" (se Urval).

### Cinahl

I Cinahl användes följande sökord: "aphasia", "communication", "nursing care", "nurse's role", "empathy" och "stress" (se Tabell 2). Begränsningarna som författarna markerade innan sökningarna var årtal från 2000-01-01 till 2013-01-31 och "abstract available" (se Urval). De abstract som granskades hade inga artiklar i fulltext i Cinahl. Genom att söka på artiklarna som fritext i PubMed fick vi fram två artiklar i fulltext (se Tabell 2).

### Manuell sökning

Författarna till denna studie granskade även referenslistorna till artiklar som kunde vara relevanta till förevarande studie. Sökningarna i databaserna bör kompletteras med manuell sökning enligt ovan (Willman et al., 2011). Genom denna sökning erhöles två artiklar. Ytterligare sju artiklar hittades genom att gå in på en artikel som redan hittats i PubMed i den vanliga sökningen och sen gå in på "see all..." under "related citations".

Genom att gå in på "Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions" erhöles artiklarna: "Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words.", "The aphasic storyteller: Coconstructing stories to promote psychosocial well-being after stroke", "Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication" samt "Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke".

Genom att gå in på "Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia" erhöles "Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues".

Genom att gå in på "The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke" erhöles "Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia".

Genom att gå in på "Non-verbal communication in severe aphasia: influence of aphasia, apraxia, or semantic processing?" erhöles "Coverbal gestures in the recovery from severe fluent aphasia: a pilot study".

## Urval

För att få fram artiklar för studiens syfte och frågeställning och för att kunna hantera det material som framkom, användes olika urvalskriterier i samband med sökningen av vetenskapliga artiklar (Axelsson, 2012). Det första urvalskriteriet var att artiklarna till föreliggande studies resultat skulle vara konstruerade från 2000 till 2013, vilket markerades som begränsning vid sökningarna. Det andra urvalskriteriet var att studiens population, dvs. de som kunde komma att ingå i studien (Polit & Beck, 2012) var patienter med afasi orsakad av stroke. Det tredje urvalskriteriet var att patienterna som ingick i olika studier som artiklarna grundade sig på skulle vara vuxna, dvs. över 18 år. Det fjärde urvalskriteriet var att artiklarna var skrivna på engelska, eftersom nästan alla publicerade artiklar som är intressanta ur forskningssynpunkt är skrivna på engelska. Engelska är också det allmänna språket inom vetenskapen (Segersten, 2012). Det femte urvalskriteriet var att ett abstract skulle finnas till artiklarna för att författarna snabbt skulle kunna få en uppfattning om artikeln var relevant eller inte. Begränsningen markerades i PubMed och Cinahl i samband med sökningarna. Det sjätte urvalskriteriet var att de vetenskapliga artiklarna till resultatdelen till föreliggande studie skulle vara primärkällor, eftersom sekundära källor oftast inte lyfter fram så många detaljer samt styrkor och svagheter med de studier som de baseras på (Polit & Beck, 2012).

## Inklusion

Eftersom det är fördelaktigt att få med olika synvinklar på problemområdet (Axelsson, 2012), användes både kvalitativa samt kvantitativa artiklar till föreliggande studie. Studien uteslöt inte någon typ av afasi men begränsades till afasi orsakad av stroke, eftersom den vanligaste orsaken till afasi är stroke. Studien uteslöt inte heller något av könen, nationalitet eller ursprung av studier/artiklar. Detta ökade möjligheten att få med så många artiklar som möjligt för att besvara syftet och frågeställningen samt att öka generaliserbarheten (Polit & Beck, 2012).

**Tabell 1; Sökning i PubMed**

Datum databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstract	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed 30-01-13	"Aphasia"[mh]AND "Communication"[mh]	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	1219	30	10	1
PubMed 30-01-13	"Aphasia"[mh]AND "Nursing Care"[mh]	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	5	5	5	2
PubMed 30-01-13	"Aphasia"[mh]AND "Empathy"[mh]	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	6	6	4	2
PubMed 30-01-13	"Aphasia"[mh]AND "Stress, Psychological"[mh]	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract	13	10	5	0

		available				
PubMed 30-01-13	"Aphasia"[mh] AND "Communication" [mh] AND "Nursing Care"[mh]	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	2	2	0	0
Total			1245	53	24	5

**Tabell 2; Sökning i Cinahl**

Datum databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
Cinahl 01-02-13	"Aphasia" AND "Communication"	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	475	15	4	2
Cinahl 01-02-13	"Aphasia" AND "Nursing Care"	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	3	3	2	0
Cinahl 01-02-13	"Aphasia" AND "Empathy"	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	4	4	2	0
Cinahl 01-02-13	"Aphasia" AND "Stress, Psychological"	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	33	10	5	0
Cinahl 01-02-13	"Aphasia" AND "Communication" AND "Nursing Care"	Published 2000-01-31 to 2013-01-31 abstract available	1	1	0	0
Total			516	33	13	2

### **Bearbetning av data**

Först lästes abstraktet igenom. Eftersom eventuella egna åsikter om artiklarna inte skulle påverka tolkningen (Willman et al, 2011), lästes alla artiklar igenom, granskades samt kategoriserades individuellt. Därefter träffades författarna och kategoriserade resultaten tillsammans. Åtta olika teman och två underrubriker som redovisas i resultatdelen framkom; ge tid/undvika stress, icke-verbal kommunikation, avslappnad atmosfär, uppmuntra patienten, bekräfta patientens kompetens, visa respekt, uppmärksamhet och engagemang samt arbeta mot samma mål. Underrubrikerna var beröring och kroppsspråk och framgår under icke-verbal kommunikation.

## **Reliabilitet och validitet**

Reliabilitet handlar dels om stabilitet, det vill säga att resultatet inte blir annorlunda om mätningen eller studien upprepas. Med validitet menas att det som mäts motsvarar det som avses mätas (Polit & Beck, 2012).

Till föreliggande studies resultatavsnitt inkluderades endast artiklar som var peer reviewed, vilket innebär att artikeln har granskats av experter på det område som artikeln berör, innan den publicerats (Willman et al, 2011). Att granska om artiklarna var peer reviewed gjordes genom "Ulrichs periodicals directory" Där söktes varje artikels tidskriftsnamn upp för att se om tidskriften var peer reviewed genom att titta på symbolen till vänster om tidskriftnamnet. Fanns peer reviewed symbolen så innebar det att tidskriften var peer reviewed. Författarna granskade även artiklarna till resultatdelen enligt Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet som hämtats från Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman et al. (2011) (se Bilaga I). Detta framkommer i bifogad matris (se Bilaga II). Resultatet som presenterades i matrisen är bara det resultat från respektive artikel som var relevant till studiens syfte och frågeställningar.

## **Forskningsetiska överväganden**

I en litteraturstudie skall artiklarnas texter som studien baseras på inte förvanskas och alla resultat som berör syftet redovisas för att ha god forskningsetik. Ingen text får heller plagieras. Artiklarna skulle också ha genomgått och uppfyllt etiska krav i samband med att studierna genomfördes (Forsberg & Wengström, 2008).

## **RESULTAT**

I resultatet redovisas de åtta teman som svarar på frågeställningarna. Först behandlas temana; Icke-verbal kommunikation, Uppmuntra patienten och att visa respekt. Sedan presenteras temana; Undvika stress, Avslappnad atmosfär, Bekräfta patientens kompetens, Uppmärksamhet och engagemang samt att arbeta mot samma mål. Slutligen under temat icke-verbal kommunikation redovisas Beröring och Kroppsspråk.

### Icke-verbal kommunikation

Sundin, Jansson och Norberg (2000) genomförde en narrativ kvalitativ intervjustudie med tio erfarna vårdgivare – fem sjuksköterskor och fem undersköterskor som jobbat ett till 12 år med patienter med afasi orsakad av stroke. Studien kom fram till att icke-verbal kommunikation är inte kärnan i kommunikationen mellan patienter med afasi och vårdpersonalen. Däremot utgör den icke-verbala kommunikationen en viktig del i att uppnå förståelse mellan parterna. En studie (Hogrefe, Ziegler, Weidinger & Goldenberg, 2011) genomförde en undersökning om språkliga och icke-verbala sätt att kommunicera hade en påverkan på förmågan att uttrycka sig verbalt hos patienter med afasi. Tjugofyra patienter, 16 manliga och åtta kvinnliga, 33-68 år med expressiv afasi fick berätta om korta videofilmer som videoinspelades. Sedan analyserades variationen i gesterna, samt att se vilken film patienterna berättade om genom att se på deras gester. Studien kom fram till att om språkförmågan är nedsatt går det ändå inte att dra slutsatsen om patientens förmåga att använda icke-verbala sätt att kommunicera. Icke-verbala sätt att kommunicera beror inte på språkförmågan, utan beror på förmågan att tolka icke-verbalt språk samt att kunna använda icke-verbala sätt att kommunicera.

## Beröring

Sundin och Jansson (2003) genomförde en kvalitativ studie med videoinspelningar vid omvårdnad av övre hygien hos tre manliga patienter, 62, 79 och 80 år med afasi orsakad av stroke. Intervjuer genomfördes också med de två sjuksköterskor och tre undersköterskor som ingick i studien, efter varje videoinspelning. Sjuksköterskorna och undersköterskorna valdes ut av andra i vårdpersonalen som de mest kunniga och erfarna i att kommunicera med patienter med afasi orsakad av stroke. Studien kom fram till att tala med patienten med afasi har visat sig inte alltid vara fördelaktigt. Beröring är en sort av tyst dialog, en användbar länk som underlättar kommunikationen mellan patient med afasi och vårdpersonal där patienten har svårt att lyssna och agera samtidigt. Beröring ger en känsla av att vårdgivaren inte har övergivit dem samt att patienten känner sig bekräftad, accepterad och omtyckt.

Sundin, Jansson och Norberg (2002) genomförde en kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk analys av 15 videoinspelningar av 15 konversationer om olika bilder mellan tre patienter (62, 79 och 80 år) med afasi och två sjuksköterskor samt tre undersköterskor. Vårdpersonalen valdes ut av övrig vårdpersonal på avdelningen som de mest kunniga att kommunicera med patienter med afasi orsakad av stroke. Patienterna kunde ibland säga ja trots att de menade nej, hade svårt att förstå tal, men ibland tillräckligt bra. En intervju med vårdpersonalen efter varje videoinspelning genomfördes också. Studien visade att beröring också bidrar till närhet och en känsla av samhörighet mellan vårdgivare och patient. Beröring bidrar till att patienten blir mer avslappnad och lugn, känna trygghet och bekvämlighet i situationen samt ger tröst och glädje. Detta underlättar kommunikation mellan vårdpersonal och patienter. Sundin, Norberg och Jansson (2001) genomförde kvalitativa berättelseintervjuer med två erfarna sjuksköterskor och tre erfarna undersköterskor (fyra till 12 års erfarenhet) inom omvårdnad och kommunikation med patienter med afasi orsakad av stroke. Studien visar att enligt vårdpersonalen ökar förtroendet hos patienterna till dem vid beröring genom att det skapar närhet. Det ökade förtroendet gör att patienterna känner sig tryggare med att be om hjälp samt att våga kommunicera.

## Kroppsspråk

Kroppsspråk är en annan del av den icke-verbala kommunikationen som vårdpersonalen använder vid kommunikation med patient med afasi, både när det gäller att tolka patientens svar och för vårdpersonalen själv att svara patienten (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2003). Studien av Sundin et al. (2002) kom fram till att mimik, röstläge och talets tempo är användbara redskap hos vårdpersonalen att svara på patientens reaktioner samt bekräfta förståelse. I studien av Nyström (2009) genomfördes åtta djupintervjuer, fyra uppföljande intervjuer, två dagboksanteckningar och två biografier med fyra kvinnliga och fem manliga (45-72 år) patienter som delvis kunde kommunicera muntligt och/eller skriftligt. Studien visade att gester underlättar språkförståelsen mellan patienten och vårdpersonalen genom att komplettera det patienten sagt. Detta minskar också risken att patienten hamnar utanför. Carlomagno, Zulian, Carmelina, De Mercurio och Marini (2012) genomförde en studie där samarbetet mellan verbal kommunikation samt gester analyserades. Varje ord, handrörelse, armrörelse och kroppsställning noterades. Deltagarna var två män, 70 respektive 73 år med expressiv afasi. Studien kom fram till att båda deltagarna förbättrade deras kommunikation när kommunikationen bestod av en samverkan mellan talat språk och gester. Vidare kom studien fram till att verbal kommunikation och gester i samverkan har positiv effekt på återhämtningen från svår expressiv afasi.

En studie (Damico, Wilson, Simmons-Mackie & Tetnowski, 2008) från USA genomförde en samtalsanalys mellan en manlig, 62 årig patient med afasi och en kliniker med syftet att undersöka hur icke-verbal kommunikation samt gester samverkar med verbala uttryck i kommunikationen. Studien visar att gester leder till en mer framgångsrik kommunikation om patienten försöker uttrycka sig enbart verbalt, eftersom patienten använder systematiska och strategiska gester för att försöka göra sig förstådd.

Bronken, Kirkevold, Martinsen och Kvigne (2012a) genomförde en uppföljande studie där de analyserade 13 möten mellan en patient med afasi orsakad av stroke samt en erfaren sjuksköterska inom kommunikation med patienter med afasi. När alla möten genomförts, följdes dessa upp genom tre kvalitativa halvstrukturerade intervjuer med patienten. De uppföljande intervjuerna handlade om hur mötena påverkat patientens liv med avseende på meningsfulla aktiviteter, emotionellt status, sociala relationer, humör och självbild. Studien kom fram till att det är viktigt att sjuksköterskan läser patientens ögon för att förstå patientens känslor när denne har svårt att formulera sig muntligt. Gordon, Ellis-Hill och Ashburn (2009) genomförde en studie vars metod var att observera och genomföra 35 timmars videospelning samt föra fältanteckningar om kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter på en akut strokeenhet och en rehabiliteringsavdelning för stroke. Deltagarna var 14 ur vårdpersonalen och fem patienter med afasi, tre manliga och två kvinnliga (43-84 år). Patienterna blev identifierade av tal- och språkerapeuter (SLT) att de hade afasi orsakad av stroke. Studien kom fram till att patienten med afasi förmedlar information med hjälp av blicken. Sundin et al. (2000) skrev att när patienten inte kan uttrycka sig verbalt lägger vårdgivaren mer vikt vid blicken hos patienten. Vårdpersonalen tittar på uttrycken i ögonen och när blicken är tom och död bedömer vårdgivaren att det är omöjligt att kommunicera med patienten.

### Uppmuntra patienten

I en studie av Andersson och Fridlund (2002) gjordes intervjuer med sju manliga och fem kvinnliga personer, 28 till 92 år med afasi orsakat av stroke eller trauma och fick sin afasidiagnos av en talterapeut. De hade olika former av afasi; expressiv, impressiv och global afasi. Studien kom fram till att personer med afasi behöver bra stöd och trygga relationer om de ska uppleva anspråkslöshet samt våga och bli motiverade till att prestera bra under kommunikation, oavsett om de använder verbal eller icke-verbal kommunikation. Lämpligt stöd ger patienter med afasi en bättre självkänsla och gör de mer motiverade för rehabilitering. En interventionsstudie av Bronken, Kirkevold, Martinsen, Wyller och Kvigne (2012b) genomfördes med dialoger mellan en erfaren sjuksköterska och en kvinnlig samt sex manliga patienter (33 till 72 år) med måttlig till svår afasi orsakad av stroke. Dialogerna utfördes med en patient åt gången och varje patient fick tio till 16 dialoger. Tre uppföljande intervjuer genomfördes också en åt gången med varje patient efter två veckor, sex månader respektive tolv månader efter dialogerna. Studien visade på vikten av att vårdpersonalen är med och stöttar patienten med afasi när denne ska uttrycka sina tankar och känslor. Enligt Nyström (2009) ökar uppmuntrandet patientens vilja att kommunicera samt skapar tilltro till vårdarens förmåga att förstå omvårdnadsbehov. En inbjudan till att öva på kommunikation visar att vårdaren vet att patienten kan förstå. Om vårdpersonal fortsätter prata under tiden då patienten inte kan svara gör det att patienter känner sig förstådd och uppmuntrar till kommunikation. Sundin och Jansson (2003) kom fram till att uppmuntrandet leder till att patienten känner förtroende, hopp och tro på framtiden. Enligt Bronken et al. (2012a) är aktivt lyssnande, att ställa frågor samt gissa och fylla i de ord som patienten letar fram, faktorer som uppmuntrar patienten till

kommunikation. Genom att hänvisa till bilder, brev och riktningar kan vårdpersonalen hjälpa patienten att hitta de ord patienten söker efter.

### Visa respekt

Patienter känner sig utestängda och kränkta när vårdpersonalen inte visar respekt (Nyström, 2009). Nordehn, Meredith och Bye (2006) genomförde en undersökning med en stödgrupp där två manliga och fem kvinnliga (40 till 75 år) patienter med stroke samt två familjemedlemmar ingick, med syfte att undersöka kommunikationshinder för patientcentrerad kommunikation. Studien kom fram till att alla patienter i studien ville bli lyssnade till och behandlas med respekt. Ögonkontakt och att vara öppen för information som patienten kommer med är viktiga delar av att visa respekt. Denna öppenhet kräver att vårdgivare bromsar och tar det lugnt och lyssnar på vad patienten säger och inte låtsas att de vet eller drar förhastade slutsatser. Patienter med afasi känner sig underlägsna om de inte bemöts med respekt, medan respektfullt bemötande uppskattas hos patienter. Enligt Sundin et al. (2000); Sundin et al. (2003) förmedlar respekt att både vårdpersonalen och patienten befinner sig i samma situation och på samma nivå. Det gör det lättare för vårdpersonalen och patienten att kunna öppna sig för varandra, kunna skapa en god kommunikation samt göra omvårdnaden naturlig (Sundin et al., 2003).

### Undvika stress

Studien av Sundin et al. (2000) kom fram till att det är viktigt att vårdpersonalen inte visar irritation eller stress, utan ger tid till patienten. Vårdpersonalens tidsbrist och irritation märks av patienterna, vilket leder till att de blir stressade och bekymrade och saknar därmed vilja att kommunicera. Vidare kom studien fram till att sitta ner med patienten är en bra strategi för vårdpersonalen att visa att de inte är stressade.

McGilton et al. (2010) genomförde en interventionsstudie med nio manliga (82-90 år) patienter som hade mild till svår afasi och några andra kognitiva funktionsnedsättningar till kommunikation, samt sju sjuksköterskor och tio undersköterskor som länge arbetat med patienter med afasi orsakad av stroke. Sjuksköterskorna gick en kurs i patientcentrerad kommunikation. Efter kursen gjordes en observation av hur sjuksköterskorna kommunicerade med patienterna. Studien visade att tidsaspekten vid kommunikation med patienter med afasi orsakad av stroke är viktig, eftersom det går bättre för patienterna att svara adekvat om tillräckligt med tid ges. Vidare måste sjuksköterskor låta patienter med afasi få tillräckligt med tid att svara och försöka kommunicera innan sjuksköterskan tar över eller ger upp.

Gordon et al. (2009) konstaterar att ge tid till patienten att hitta ord och inte avbryta patienten är viktigt för att kommunikationen ska fungera mellan vårdpersonal och patienter med afasi orsakad av stroke.

Nyström (2009) visade på vikten av att ge tillräckligt med tid till patienter med afasi i kommunikationen för att patienten ska hitta de rätta orden när denne själv ska säga något och för att patienten ska förstå vad vårdpersonalen uttrycker. Vidare kom forskaren fram till att tidsaspekten även är viktig för att identifiera omvårdnadsbehov som inte uttalats verbalt av patienten.

Enligt Sundin et al. (2002) är patienter ofta rädda för att tala när de har svårt att uttrycka sig, vilket kräver lång tid innan de vågar pröva. Det är viktigt att vårdpersonal ger tid för både sig själva och patienten till kommunikationen. Vidare kan stress orsaka hämmad

förståelse under kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med afasi. Att ställa en fråga i taget och eventuellt ge alternativ och vänta på svar innan nästa fråga ställs kan vara strategier för att minska stress hos patienten.

Enligt Bronken et al. (2012b) är att ge tid till att prata samt ge uppmärksamhet till psykosociala konsekvenser av afasin är viktigt för patienten.

Johansson, Carlsson och Sonnander (2011) genomförde halv-strukturerade intervjuer med sju manliga och fyra kvinnliga patienter, 47 till 79 år som hade kronisk afasi, med primärt syfte att undersöka hur patienter med afasi upplever samtal med andra och hur de hanterar kommunikationssvårigheter i vardagen. Ett sekundärt syfte var att studera hur de uppfattar sina egna och sina partners användning av kommunikationsstrategier. Studien kom fram till att om kommunikationspartnern är stressad eller inte samt talets hastighet hos kommunikationspartnern är faktorer som påverkar kommunikationen.

### Avslappnad atmosfär

Enligt Johansson et al. (2011) är miljön en faktor som också påverkar kommunikationen. Det som försvårar kommunikationen är höga ljudnivåer, långa konversationer och många deltagare i kommunikationen. Bronken et al. (2012a) visar att avslappnad atmosfär ökar motivation samt skapar en positiv känsla och glädje hos patienter. Enligt Gordon et al. (2006) kan vardagsdialoger som inte är relaterade till en omvårdnadsuppgift förbättra konversationen. Sundin et al., (2001); Sundin et al. (2002) och Sundin et al. (2003) kom fram till att humor kan vara en strategi till att skapa en avslappnad vårdmiljö. Humor bidrar till avkoppling och att patienterna inte fokuserar på deras afasi (Sundin et al., 2002). Enligt Sundin et al. (2001) minskar humor det professionella gapet mellan vårdpersonal och patienter med afasi. Humor gör att vårdpersonalen och patienten känner närhet till varandra, har lättare att prata om misstag och kan även skratta åt det tillsammans. Sundin et al. (2003) kom fram till att småprat och samtal om små saker är strategier som vårdpersonalen kan använda för att skapa trevlig miljö när patienten inte vill eller vågar kommunicera. Enligt Sundin et al. (2002); Sundin et al., (2003) måste humorn anpassas till varje individ, vårdpersonalen ska känna patienten ganska väl innan humor används.

### Bekräfta patientens kompetens

Bronken et al. (2012a); Bronken et al. (2012b) och Nyström (2009) visar att afasi kan leda till tvivel på sig själv. Tvivel grundar sig inte bara från risken att verka dum i andras ögon, utan också från en djup oro om ens kognitiva förmåga. Enligt studierna är det viktigt att bekräfta patientens förmåga att tänka och förstå. Detta gör att patienten ser sig själv som en kompetent vuxen individ. Att relatera till patientens tidigare kompetens är enligt Nyström (2009) ett sätt att främja patientens självkänsla. Bronken et al. (2012b) visar att utbyte av kunskap och information som bygger på patienternas egna erfarenheter sågs som en hjälp för deras förståelse av själva situationen och att lära sig om stroke och afasi samt vanliga reaktioner på detta och sätt att hitta deras rättigheter samt att få hjälp och hur de kan använda copingstrategier som finns. Studien kom också fram till att alla patienter i studien uppskattade när de kunde dela sina erfarenheter och få uppmuntran och respons från sjuksköterskan att fortsätta att dela erfarenheter.

### Uppmärksamhet och engagemang

Om kommunikationspartnern visar intresse eller inte har betydelse för konversationen (Johansson et al., 2011). Nordehn et al. (2006) kom fram till att på grund av att patienter med afasi har lägre förståelse av talat språk och har svårt att uttrycka sig, betonar



patienterna att vårdgivare måste lyssna mer uppmärksamt. Enligt Sundin et al. (2002) är det viktigt att göra patienten medveten om att vårdpersonalen gör allt de kan för att förstå patienten samt att patienten ska förstå dem. När vårdpersonalen är engagerad uppnås mer förståelse mellan dem. Nyström (2009) kom fram till att patienten finner det lättare att känna sig trygg när denne förstår att vårdgivaren verkligen vill veta och förstå. Bristande engagemang kan tolkas av patienten med afasi som att vårdpersonalen är rädda för att kommunicera med dem. Detta gör att patienten också blir rädd för att kommunicera. Enligt Sundin et al. (2002) kan bristande koncentration, intresse och engagemang i samtalet leda till brist på motivation. Detta leder till att parterna inte förstår varandra. Då upplever patienten sig inte få svar från den andra parten och känner sig utesluten och isolerad. Genom att vårdpersonalen tolkar patientens berättelse, är uppmärksam på och kontrollerar om patienten förstått det vårdpersonalen själv sagt, ökar patientens känsla av värdighet och värde som människa.

### Arbeta mot samma mål som patienten

Hedberg, Cederborg och Johanson (2007) genomförde en studie med tre kvinnliga och tio manliga (65-94 år) patienter och 39 vårdpersonal i fokus på omvårdnadsplanering till patienter med afasi. Studien kom fram till att många sjuksköterskor inte låter patienten uttrycka sig eller ge förslag vid planering av omvårdnaden. Sjuksköterskorna går till patienten för att bekräfta sina åsikter genom att ge svarsalternativ till patienten. Sundin och Jansson (2003) påvisar vikten av att vårdgivaren och patienten arbetar mot samma mål, patientens mål. Vårdpersonalen ska upptäcka och utgå ifrån patientens resurser, behov och önskemål. Sundin et al. (2002) visar att det är grundläggande att förståelse uppnås mellan parterna för att lämpliga omvårdnadsåtgärder kan utföras enligt patientens önskan. Nyström (2009) kom fram till vikten av att vårdpersonalen uppmärksammar och tar hänsyn till hur varje enskild patient reagerar på sitt tillstånd, för att uppnå en säker grund i omvårdnaden. Det gäller t.ex. att som vårdpersonal känna efter om patienten med afasi är redo att få insikt i att denne har afasi eller om patienten behöver vänta en tid.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### Val av metod och formulering av syfte

Studien syftade till att göra en litteraturoversikt rörande vårdpersonalens roll i kommunikation och omvårdnad med patienter med afasi orsakad av stroke. Att litteraturstudie valdes som metod var för att det idag finns mycket forskning inom hälsoområdet på grund av ökat krav på vetenskapligt baserad vård och omvårdnad. Därför är en litteraturstudie till stor hjälp för att få fram vetenskapligt baserad kunskap inom vård och omvårdnad (Axelsson, 2012). Att sammanställa kunskap på ett för problemet lämpligt sätt, söka ny kunskap samt lära sig hur kunskap kan värderas utgör också en god grund till att välja en litteraturbaserad studie (Axelsson, 2012). Författarna anser även att metoden litteraturstudie var lämpligt för syftet och frågeställningarna genom att lyfta fram många resultat från flera olika studier. Det gav stor möjlighet till att få en inblick i problemområdet från både patientens och vårdpersonalens perspektiv.

För att få en tillräcklig omfattning av området afasi, kommunikation och omvårdnad användes flera databaser till sökningarna (Willman et al., 2011), PubMed och Cinahl. Under arbetet användes 16 vetenskapliga artiklar för att svara på syftet och frågeställningarna. Nio av 16 artiklar utförde deras studie utifrån patientens perspektiv. Sju

av 16 utfördes utifrån vårdpersonalens perspektiv. Femton av 16 artiklar var kvalitativa och en artikel var kvantitativ (Randomiserad kontrollerad studie, RCT). Vi anser att det höga antalet kvalitativa artiklar kan bero på föreliggande studiens syfte och frågeställningar. Det gav djupare förståelse av problemområdet, men det hade möjligen varit bra med några fler artiklar med kvantitativa metodansatser för att få en annan synvinkel på problemområdet. Eftersom det är fördelaktigt att få med olika synvinklar på problemområdet användes både kvalitativa samt kvantitativa artiklar till litteraturstudie (Axelsson, 2012).

Det var endast fyra artiklar av 16 som bara handlar om sjuksköterskor. Därför var vi tvungna att ändra syftet och frågeformuleringarna från att innefatta sjuksköterskor till att innefatta vårdpersonal.

### Urval och begränsningar

Vi hade önskat att flera orsaker till afasi kunde inkluderas i studien, men det var svårt att hitta artiklar som handlade om afasi orsakat av andra orsaker än stroke samt att hitta artiklar som genomförde studier om bara afasi generellt, utan de flesta artiklarna kopplade ihop afasin med stroke. Därför fick vi begränsa oss till studier som handlar om afasi orsakad av stroke.

Författarna valde att inkludera artiklar från 2000-01-01 till 2013-01-31. Den senaste forskningen på området inkluderas för att vara representativt för vår kommande yrkesroll. Det faktum att nio av 16 resultatartiklar kommer från de senaste fem åren, ökar aktualiteten angående vårdpersonalens roll i kommunikation och omvårdnad av patienter med afasi.

Från början begränsade vi oss till åldrarna 40 år och uppåt, men kom fram till att denna begränsning gav för få relevanta artiklar, åtgärderna som framkommit i resultatdelen skulle också kunna tillämpas på alla åldrar samt att afasi förekommer i alla åldrar (Afasiförbundet i Sverige, 2013). Därför innefattade studien åldrarna 18 år och uppåt.

### Generaliserbarhet

Åtta av 16 artiklar som användes till att svara på syftet och frågeställningarna i föreliggande studie var från Sverige, vilket författarna anser ökar användbarheten gällande föreliggande studies resultat, eftersom de artiklarna utfördes utifrån denna kultur. För att öka generaliserbarheten i föreliggande studie användes även artiklar från andra länder; Kanada, Italien, Tyskland, Norge, USA och Storbritannien. Eftersom författarna var intresserade av populationen patienter med afasi orsakad av stroke, inkluderades både män och kvinnor samt olika åldrar, vilket också ökar generaliserbarheten (Polit & Beck, 2012). I tre av artiklarna inkluderades endast en eller två deltagare, vilket kan ha påverkat generaliserbarheten negativt.

### Reliabilitet och validitet

För att föreliggande studie skulle kunna upprepas genomfördes en utförlig beskrivning av metoden för att komma fram till svar på syftet och frågeställningarna. Artiklarna till resultatdelen var även peer reviewed. Det innebär att artiklarna granskats av expertis på området som artiklarna handlade om innan de publicerades (Willman et al., 2011). Författarna menar att detta ökade föreliggande studies trovärdighet. Författarna läste, antecknade och analyserade artiklarna individuellt för att inga eventuella subjektiva åsikter skulle påverka resultatet i föreliggande studie. Sedan träffades författarna, diskuterade och stämde av med varandra och kom fram till de teman som artiklarna skrev om, varefter

temana presenterades i resultatdelen vilket ökade studiens validitet och reliabilitet (Willman et al., 2011). Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag, baserat från Willman et al. (2011). Författarna bedömde att samtliga artiklar till resultatet var av hög vetenskaplig kvalitet, vilket ökade trovärdigheten i föreliggande studie. Det faktum att artiklarna som användes till att svara på föreliggande studies syfte och frågeställningar inte hade några bortfall bidrog också till ökad reliabilitet, eftersom resultatet kunde påverkas av eventuella bortfall (Willman et al, 2011).

### **Resultatdiskussion**

Genom att ge tid, använda sig av icke verbal kommunikation, verka för en avslappnad miljö, uppmuntra och bekräfta patienten med afasi till följd av stroke samt visa honom eller henne respekt och arbeta mot samma mål kan vårdpersonalen främja personcenterad omvårdnad för denna grupp.

#### Hur kommunicerar vårdpersonal med patienter med afasi orsakad av stroke?

Icke-verbal kommunikation är inte själva kärnan i kommunikationen mellan patienter med afasi och vårdpersonalen. Däremot utgör den icke-verbala kommunikationen en viktig del i att uppnå förståelse mellan parterna (Sundin et al., 2000). Även Fossum (2013) skriver att kommunikation innefattar såväl kroppsspråk som verbala uttryck. Bronken et al. (2012a); Carlomagno et al. (2012); Damico et al. (2008); Gordon et al. (2009); Nyström, (2009); Sundin & Jansson (2003); Sundin et al. (2000); Sundin et al. (2002); Sundin et al. (2001); Hogrefe et al. (2011) visar att icke-verbal kommunikation är viktigt för att vårdpersonalen och patient med afasi orsakad av stroke ska förstå varandra och leda till patientcenterad omvårdnad. Beröring och kroppsspråk var de två teman som lyftes fram. Sundin och Jansson, (2003); Sundin et al. (2001); Sundin et al. (2002) lyfter fram vikten av beröring, medan Bronken et al. (2012a); Carlomagno et al. (2012); Damico et al. (2008); Gordon et al. (2009); Nyström (2009); Sundin & Jansson. (2003); Sundin et al. (2000); Sundin et al. (2002) beskrev vikten av kroppsspråk.

Beröring ses som en sort av tyst konversation och är en användbar länk mellan patient med afasi och vårdpersonalen när det blir svårt för patienter med afasi att koncentrera sig om de båda ska lyssna och göra andra saker samtidigt (Sundin & Jansson, 2003). Att hålla varandras händer är en form av beröring och leder till att patienten tröstas och kanske kan känna sig glad och utgör en stor del i att underlätta kommunikationen mellan patient och vårdpersonalen. Beröringen gör det lättare att kommunicera eftersom den ofta gör patienten mer avspänd och bidrar till att patienten känner sig tryggare och bekvämare i situationen samt skapar en kontakt och närhet mellan vårdpersonalen och patient. Beröring kan exempelvis ske vid basal omvårdnad, när patient och vårdgivare rör varandras händer och kinder, skapas förbindelse mellan patienten och vårdpersonalen och ger patienten en känsla av närhet och att denne inte är övergiven vilket förbättrar samhörigheten mellan dem (Sundin et al., 2000). Vårdpersonalen berättar också att förtroendet hos patienterna till vårdpersonalen ökar genom att skapa denna närhet och det ökade förtroendet gör att patienterna känner sig tryggare med att be om hjälp samt vågar kommunicera, upplever att vårdpersonalen verkligen är där, känner att de blir omtyckta, att vårdpersonalen inte är rädda för att röra vid dem och att de hör ihop.

Det är dock viktigt att vårdpersonalen är uppmärksam på om patienten vill ha beröring eller inte, vilket märks direkt (Sundin & Jansson, 2003). T.ex. när patient och vårdpersonalen håller i handen så kan patienten hålla hårdare och på så sätt meddela att

beröringen accepteras. Ibland visar patienten en önskan att ha kroppskontakt och då brukar vårdpersonalen svara på detta. Vårdpersonalen kan också skapa beröring när det känns att det behövs. Ofta sker detta undermedvetet hos vårdgivaren (Sundin & Jansson, 2003).

Gester, mimik, röstläge, talets tempo samt ögonkontakt är de användbara kroppsspråk som redovisades i artiklarna. Enligt (Nyström, 2009; Damico et al., 2008) kan gester underlätta språkförståelsen samt leda till en framgångsrik kommunikation mellan patient och vårdpersonalen. Sundin et al. (2000); Sundin et al. (2002); Sundin et al. (2003) visar att mimik och röstläge är exempel på hur vårdpersonal kan kommunicera när det gäller att svara på patientens reaktioner, att förmedla information samt bekräfta att de förstått patienten. Uttrycket i patienternas ögon, men även tonläge och volym på rösten bör uppmärksammas minst lika mycket som patientens talade ord. På så sätt kan vårdpersonalen sträva efter att hamna på samma nivå som patienten och därmed visa patienten att de förstår. Även Bronken et al. (2012a) beskrev vikten av att vårdpersonalen läser patientens ögon för att förstå patientens känslor när denne har svårt att formulera sig muntligt.

Ett annat sätt att främja kommunikation mellan vårdpersonalen och patienten med afasi orsakad av stroke är att uppmuntra patienten (Andersson & Fridlund, 2002; Bronken et al., 2012a; Bronken, et al., 2012b; Nyström, 2009; Sundin och Jansson, 2003). Personer med afasi till följd av stroke behöver kommunicera trots deras kommunikativa funktionsnedsättningar (Dalemans et al., 2010). Det kan antas att om patienter med afasi kommunicerar tränas språkförmågan, vilket är viktigt för att leva ett bra liv trots afasin (Hilari et al., 2012). Även Nyström (2009) skriver om vikten av att vårdgivarna ska ge förtroende till patienter med afasi att de kan ta igen förlorade språkförmågor. Patienter i studien har berättat att de kände sig arga när de påmindes om vårdpersonal som inte gav dem stöd att kommunicera, utan istället sa att de skulle vila och inte ta det hela så hårt.

I studien av Bronken et al. (2012b) beskrev en patient att ett av det mest betydande var att få stöd från vårdpersonalen under vårdtiden. Det hjälpte patienten att sortera sina tankar och känslor samt sätta ord på dem, som hela tiden cirkulerade i huvudet, till skillnad från tidigare då patienten inte visste hur tankarna kunde uttryckas. Vidare beskrev Bronken et al. (2012a) att vårdpersonalen kan uppmuntra patienten med afasi genom aktivt lyssnande, ställa frågor och vid behov fylla i de ord som patienten letar fram. Genom hänvisning till bilder, brev, riktningar m.m. kunde vårdpersonalen hjälpa patienten att hitta de ord som patienten söker efter. Nyström (2009) beskrev att ett annat sätt är att prata med patienterna med afasi under tiden som vårdpersonalen hjälper till med måltid eller påklädning. Även om patienten inte kan svara, är det bra att fortsätta prata med patienten för att visa att vårdpersonalen vet att patienten kan förstå. Det leder till att patienterna kan känna sig förstådda och uppmuntrar till att de ska kommunicera. Att vårdpersonal som uppmuntrar patienter med afasi att träna språket ökar deras vilja att kommunicera och ökar dessutom patienternas tilltro till vårdpersonalens förmåga att se omvårdnadsbehov. Om vårdpersonal tar initiativ till att öva på språket tillsammans med patienter med afasi så kan de lättare känna att vårdpersonalen vet att patienten kan förstå. Flera patienter har berättat att de varit kritiska till att en del vårdpersonal inte tar detta ansvar. Vårdpersonalens roll i detta sammanhang är också att informera myndigheter om att patienter med afasi behöver stöd från kommunerna angående språkträning (Nyström, 2009).

Även att visa respekt är viktigt i kommunikation och omvårdnad av patienter med afasi (Nordehn et al., 2006; Nyström, 2009; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2003). Personer

med afasi känner att de inte ses som ”hela människor” och att utomstående ser dem som underliga. De känner att människor inte visar hänsyn till de önskemål och möjligheter för personer med afasi (Dalemans et al., 2010, s. 542). Därför är det viktigt att vårdpersonalen inte uppför sig som om de är överlägsna patienten utan att de förmedlar att de ska vara på samma nivå och har samma mänskliga värde. Skillnaden är att vårdpersonalen kan hjälpa patienten (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2003).

Författarna till föreliggande studie anser att visa respekt även handlar om att låta patienten vara delaktig i beslut och åtgärder samt att uppmuntra patienten till att känna sig som en hel människa. Hänsyn till både resurser och problem hos patienten ska visas, vilket även ingår i personcentrerad omvårdnad (Edvardsson, 2010). Vidare skrev Sundin et al. (2003) att vara på samma nivå gör det lättare för vårdpersonalen och patienten att öppna sig för varandra, skapa en god kommunikation samt göra omvårdnaden naturlig. Att sitta ned vid kommunikation med patienter är användbart för att visa att vårdpersonalen inte var dominerande. Att sitta ned ger även bättre ögonkontakt mellan parterna, som i sin tur visar att vårdpersonalen respekterar patienten. Om vårdpersonalen skulle stå upp och titta nedåt, skulle patienten känna sig mindre värd.

Vårdpersonal ska agera med ödmjukhet, alltså inte ställa krav på patienten. Det handlar även om att gå efter samma takt som patienten i kommunikationen och sträva efter ömsesidig förståelse (Sundin et al., 2003). Författarna till föreliggande studie anser att detta är motsägelsefullt mot vad Bronken et al. (2012a) skriver. Enligt Bronken et al. (2012a) är det viktigt att vårdpersonalen fyller i ord som patienten själv inte kommer på och det har uppmuntrat patienten till kommunikation.

#### Vad behövs utöver språket för att kommunicera med patienter med afasi orsakad av stroke och hur kan detta främja personcentrerad omvårdnad?

Bronken et al. (2012b); Gordon et al. (2009); Johansson et al. (2011); McGilton et al. (2010); Nyström, (2009); Sundin et al. (2000) och Sundin et al. (2002) visar på betydelsen av att undvika stress och ge tid till kommunikationen för att vårdpersonalen och patienten med afasi orsakad av stroke ska förstå varandra och leda till patientcentrerad omvårdnad. Som tidigare nämnts är tid till patienter med afasi i samband med kommunikation centralt och viktigt att tänka på, eftersom patienter med afasi behöver mycket tid till att tänka, säga vad de vill eller att förstå vad andra säger (Dalemans et al., 2010). Tidsaspekten är även viktig för att identifiera omvårdnadsbehov som inte uttalats verbalt av patienten (Nyström, 2009). Att identifiera omvårdnadsbehov hos patienten ingår i personcentrerad omvårdnad, där vårdpersonalen utgår ifrån patientens behov (Edvardsson, 2010).

Det är viktigt att vårdpersonal visar tillgänglighet samt tillräckligt med tid för patienter med afasi så att de upplever att det är värt att försöka kommunicera, trots besväret. Viktigt är också att vårdpersonal inte är irriterad eller stressad. Irritation och stress märks av patienterna och då blir de också stressade och bekymrade och vill inte kommunicera. Att sitta ner med patienten så att denne inte känner att vårdpersonalen är på väg någon annanstans, är en strategi som kan tillämpas av vårdpersonalen. Det gäller att ta den tid som behövs och att inte vistas i och utanför patientens rum på samma gång (Sundin et al., 2000). Vårdpersonalen i studierna Gordon et al. (2009) och McGilton et al. (2010) beskrev att det gick mycket bättre för en patient att svara adekvat, om patienten fick tillräckligt med tid.

Enligt Sundin et al. (2002) är användbara strategier för vårdpersonalen till att ge tillräckligt med tid och tålmod är att dela upp frågorna och ställa en i taget samt ge alternativ och sen vänta på svar. Det förstärks av Nordehn et al. (2006) som kom fram till att vårdpersonalen ska bromsa upp och ta det lugnt. Däremot går det inte i linje med Bronken et al. (2012a) som visar att vårdpersonalen ska fylla i ord om så behövs istället för att vänta. Vidare skrev Sundin et al. (2002) att patienter ofta är rädda för att tala när de har svårt att uttrycka sig. Att vara på sjukhus omgiven av nya människor gör det ännu svårare. Stress hämmar förståelse i kommunikation, vilket kan tolkas som att det leder till minskad patientcentrerad omvårdnad. För vårdpersonal är en strategi att förmedla lugn, tid och tystnad samt förtroende till patienterna och inte har för höga krav på dem (Sundin et al., 2002).

Enligt Johansson et al. (2011); Bronken et al. (2012a); Sundin et al. (2002); Sundin et al. (2003) och Sundin et al. (2001) är avslappnad atmosfär en annan strategi för att patienter ska våga kommunicera samt uttrycka sina behov. Som nämntes i bakgrunden tycker personer med afasi att de är en belastning för andra och därför slutar göra vissa aktiviteter. De vill behandlas på ett vanligt sätt för att kunna göra saker tillsammans med andra, utan att vara besvärande (Dalemans et al., 2010). Om vårdpersonalen skapar en avslappnad miljö anser författarna tillföreliggande studie att risken minskar att patienter känner att de är en belastning för andra och vågar istället kommunicera och uttrycka sina behov. Detta leder i sin tur till mer personcentrerad omvårdnad, eftersom patienterna då uttrycker sina behov, som vårdpersonalen ska utgå ifrån (Edvardsson, 2010).

Närvaro mellan patient med afasi och vårdpersonalen samt förståelse mellan dem är lättare i avslappnade miljöer. Känslan av lugn skapas av en behaglig livskraft, vilket grundar sig i att båda parter är pålitliga, närvarande och avslappnade (Sundin et al., 2002). Patienten känner sig positiv, glad samt motiverad (Bronken et al., 2012a). Sundin et al. (2001) menar att humor minskar det professionella gapet. Humor leder ibland till att patienten slappnar av samt uttrycker sina behov och önskemål därför att humor ger en känsla av att vårdpersonalen och patienten känner varandra, har lätt att prata om misstag och kan även skratta åt dem tillsammans. Däremot är det viktigt att humorn anpassas till varje individ, vårdpersonalen ska känna patienten ganska väl innan humor används. Författarna till föreliggande studie anser att varje patient ska ses som en unik individ, vilket är viktigt att ta hänsyn till för att uppnå patientcentrerad omvårdnad. Även Sundin et al. (2002) och Sundin et al. (2003) är inne på detta och menar att vårdpersonalen ska ta hänsyn till den enskilda patientens sjukdom och svårigheter.

Vårdpersonalen kan ställa frågor på ett avslappnat sätt men acceptera om patienten inte vill eller kan svara, istället kan vårdpersonalen svara på sina frågor för att skapa trevligare miljö eftersom småprat kan användas för att skapa en trevligare miljö när patienten inte vill eller vågar kommunicera (Sundin et al., 2003). Även Gordon et al. (2006) skrev att vardagsdialoger som inte är relaterade till omvårdnadsuppgifter kunde förbättra konversationen.

Som beskrevs i bakgrunden leder afasi inte till att förmågan att tänka försvunnit (Afasiförbundet i Sverige, 2013). Att bekräfta patienten som enskild individ och att denne är kompetent är en viktig strategi för att kommunicera med patienter med afasi orsakad av stroke samt främja personcentrerad omvårdnad (Bronken et al., 2012a; Bronken et al., 2012b; Nyström, 2009). Patienter med afasi ofta depression, ensamhet, frustration, stress, sorg, besvikelse, rädsla för att falla och rädsla för reaktioner från andra, samt skam

(Dalemans et al., 2010). Afasi kan leda till tvivel på sig själv, som grundar sig både i att patienten kanske anses dum av andra men också utifrån oron angående sin förmåga att tänka. Eftersom afasi kan leda till att andra tror att patienten med afasi har nedsatt kognitiv förmåga, är det en lättnad när en vårdgivare visar sig veta att patienten kan tänka och förstå (Bronken et al., 2012a; Bronken et al., 2012b; Nyström, 2009). Vidare skrev Nyström (2009) att koppla till patientens tidigare kompetens är ett sätt att främja att patienten känner sig som samma individ, t.ex. att ibland ställa frågor på samma sätt och nivå som innan de drabbades av afasi, så att patienten förstår att vårdpersonalen vet att patienten har sin kognitiva förmåga kvar samt sin identitet och sin personlighet. I en intervju i studien med en patient med impressiv afasi uppgav patienten (som tidigare varit läkare) att det var lättare att förstå när en neurolog som genom att använda sina medicinska kunskaper berättat vad som hade hänt. Det gjorde att patienten lättare kunde förstå och kommunicera om rehabiliteringen genom att själv kommunicera som om patienten var läkare (Nyström, 2009).

Johansson et al. (2011); Nordehn et al. (2006); Nyström (2009) och Sundin et al. (2002) lyfter fram vikten av att vårdpersonalen visar engagemang och uppmärksamhet för att kunna skapa förståelse under kommunikationen samt för att kunna identifiera omvårdnadsbehov. Intresse, uppmärksamhet och engagemang hos vårdpersonalen kan leda till mer personcentrerad omvårdnad, då detta leder till mer lyhördhet för patientens vilja, behov och resurser, vilket ingår i personcentrerad omvårdnad (Edvardsson, 2010). Enligt Sundin et al. (2002) är det viktigt att göra patienten medveten om att vårdpersonalen gör allt de kan för att förstå patienten samt att patienten ska förstå dem. Ju mer engagerad vårdpersonalen är i att parterna ska förstå varandra, desto mer förståelse uppnås mellan dem. När en patient förstår att vårdgivaren vill veta och förstå, finner patienten det lättare att känna sig trygg (Nyström, 2009). Samma studie visade att patienter med afasi som blir negligerade av vårdpersonalen kan tolka detta som att vårdpersonalen är rädda för att prata med dem och då blir även de rädda för att prata. Om vårdpersonalen däremot agerar så att patienten förstår att de är intresserade och vill förstå patientens erfarenheter, känslor och upplevelser bidrar det till att patienten känner sig trygg. Det är därför viktigt att vårdpersonalen strävar efter att få en helhetsbild av patienten.

Hedberg et al. (2007); Nyström, (2009); Sundin och Jansson, (2003) och Sundin et al. (2002) lyfte fram vikten av att arbeta mot samma mål som patienten. Det är viktigt att vårdpersonalen låter patienten uttrycka sig samt inte går till patienten bara för att bekräfta vårdpersonalens åsikter om omvårdnadsplanering genom att ge svarsalternativ till patienten (Hedberg et al., 2007). Att patienten är delaktig i beslut och åtgärder samt att se personens resurser och inte bara problem är viktigt för att ge patientcentrerad omvårdnad (Edvardsson, 2010). Det gäller även att ta hänsyn till patientens egna önskemål och behov samt förväntningar i själva vården när beslut tas om vilken eller vilka behandlingar som ska genomföras. Det sker genom att vårdpersonalen lyssnar på vad patienten säger och respekterar dennes vilja, behov och förväntningar och faktiskt tror på att patienten själv vet vad denne vill och behöver för att kunna bli hjälpt (Willman, 2010). Bara om patienten inte kan eller vill uttrycka sin egen vilja, kan vårdpersonalen hjälpa till och ta ledningen eftersom vårdpersonalen ska följa patientens mål och önskan. Det gäller att förstå patienten som individ samt hur patienten upplever tillståndet (Sundin et al., 2003).

### **Slutsats**

Kommunikationssvårigheter är ett stort problem hos patienter med afasi till följd av stroke, vilket försvårar personcentrerad omvårdnad. Genom att tillämpa de åtta temana, såsom att ge tid, använda sig av icke verbal kommunikation, verka för en avslappnad miljö, uppmuntra och bekräfta patienten med afasi till följd av stroke samt visa honom eller henne respekt och arbeta mot samma mål kan vårdpersonalen främja personcenterad omvårdnad för denna grupp. Detta främjar också vård på lika villkor till patienter med afasi till följd av stroke.

### Fortsatta studier

Författarna anser att det behövs mer forskning som handlar om afasi i allmänhet, eftersom de flesta artiklar kopplar afasin till stroke och kommunikation utan att fokusera på den personcentrerade omvårdnaden. Det är av stor vikt för vårdpersonal att det forskas mer på personcentrerad omvårdnad vid afasi.



## REFERENSER

(\*) Artikel som använts i resultatdelen

Afasiförbundet i Sverige. (2013). Hämtad från [http://www.afasi.se/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=53](http://www.afasi.se/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=53)  
Hämtad senast 15/1-2013.

\*Andersson, S., & Fridlund, B. (2002). The aphasic person's views of the encounter with other people: a grounded theory analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 285-292. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2002.00480.x

Arlebrink, J. (2006). *Grundläggande vårdetik: Teori och praktik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Armstrong, E., Hersh, D., Hayward, C., Fraser, J & Brown, M. (2012). Living with aphasia: Three Indigenous Australian stories. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 271-280. DOI: 10.3109/17549507.2011.663790

Axelsson, Å, (2012). Litteraturstudie. I: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. Uppl, ss: 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Bolster, D., & Manias, E. (2009). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 154-165. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.021

\*Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., & Kvinge, K. (2012a). The aphasic storyteller: Coconstructing stories to promote psychosocial well-being after stroke. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1303-1316. DOI: 10.1177/1049732312450366

\*Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., Wyller, T., & Kvinge, K. (2012b). Psychosocial well-being in persons with aphasia participating in a nursing intervention after stroke. *Nursing Research and Practice*, 2012, 14 pages. DOI: 10.1155/2012/568242

Bryan, K., Axelrod, L., Maxim, J., Bell, L & Jordan, L. (2002). Working with older people with communication difficulties: an evaluation of care worker training. *Aging Health*, 6(3), 248-245. DOI: 10.1080/13607860220142495

\*Carlomagno, S., Zulian, N., Razzano, C., De Mercurio, I., & Marini, A. (2012). Coverbal gestures in the recovery from severe fluent aphasia: a pilot study. *Journal of Communication Disorders*, 46(1), 84-99. DOI: 10.1016/j.jcomdis.2012.08.007

Corneliussen, M, Haaland-Johansen, L, Knoph, M I-K, Lind, M & Qvenlid, E. (2010). *Afasi och samtal. Goda råd om kommunikation*. Härnösand: OrdAF.

Dalemans, R. J. P., de Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010a). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550. DOI: 10.3109/13682820903223633

Dalemans, R. J. P., de Witte, L. P., Beurskens, A. J. H. M., van den Heuvel, W. J. A., & Wade, D. T. (2010b). An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 32(20), 1678-1685. DOI: 10.3109/09638281003649938

\*Damico, J. S., Wilson, B. T., Simmons-Mackie, N. N., & Tetnowski, J. A. (2008). Overcoming unintelligibility in aphasia: the impact of non-verbal interactive strategies. *Clinical linguistics & phonetics*, 22(10-11), 775-782. DOI: 10.1080/02699200801950518

Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L., & Togher, L. (2008). Social participation for older people with aphasia: the impact of communication disability on friendships. *Topics in stroke rehabilitation*, 15(4), 325-340. DOI: 10.1310/tsr1504-325

Edvardsson, D (2010). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I: D, Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 29-37). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H & Eide, T (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V,.... Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology and thrombolysis. *Stroke*, 37, 1379-1384. DOI: 10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c

Ericson, E & Ericson, T (2012). *Medicinska sjukdomar. Patofysiologi, Omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C & Wengström, Y (2008). *Att göra systematisk litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2. Uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Fossum, B (2013). Kommunikation och bemötande. I: B. Fossum (Red), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (2 uppl, ss. 25-50). Lund: Studentlitteratur.

Fursland, E. (2005). Finding the words. Nurses can learn how to communicate more effectively with patients who have aphasia. Eileen Fursland reports on an new course. *Nursings standard*, 20(2), 24-26.

\*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

Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N., & Brown, K. (2012). The first 3-months post stroke: what facilitates successfully living with aphasia? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(4), 390-400. DOI: 10.3109/17549507.2012.692813

\*Hedberg, B., Cederborg, A. N., & Johanson, M. (2007). Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication. *Journal of Nursing Management*, 15, 214-221. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2007.00619.x

Helgesson, G (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Hilari, K., Needle, J. J., & Harrison, K. L. (2012). What are the important factors in Health-Related Quality of Life for People With Aphasia?: A Systematic Review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(1), 86-95. DOI: 10.1016/j.apmr.2011.05.028

Hoffmann, M. (2001). Higher cortical function deficits after stroke: an analysis of 1000 patients from a dedicated cognitive stroke register. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 15, 113-117. DOI: 10.1177/154596830101500205

\*Hogrefe, K., Ziegler, W., Weidinger, N., & Goldenberg, G. (2011). 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

\*Johansson, M., Carlsson, M., och Sonnander, K. (2011). 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

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, 413-422. DOI: 10.1046/j.1365-2796.2001.00812.x

Lohne, V, Raknerstangen, S Mastad, V & Kjaerstad, I. (2011). Omvårdnad vid sjukdomar och skador i centrala nervsystemet. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grönseth (Red.), *Klinisk omvårdnad Del 2* (2. uppl, ss. 189-223). Stockholm: Liber.

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 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, 13-24. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x

Nance, A-L., & Ochsner, G-J. (1981). Language modality performance patients in aphasia. *Journal of communication disorders*. 14, 421-428. DOI: 10.1016/0021-9924(81)90024-1

\*Nordehn, G., Meredith, A., & Bye, L. (2006). A Preliminary Investigation of Barriers to Achieving Patient-Centered Communication with Patients Who Have Stroke-Related Communication Disorders. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 13(1), 68-77. DOI: 10.1310/5K2W-P6CD-EFDF-8HG4

\*Nyström, M. (2009). Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2503-2510. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x

Pedersen, P. M., Vinter, K., & Olsen, T. S. (2004). Aphasia after stroke: type, severity and prognosis. *Cerebrovascular Diseases*, 17, 35-43. DOI: 10.1159/000073896

Polit, D-F & Beck, C-T (2012). *Nursing research*. Ninth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.

Segersten, K (2012). Användbara texter. I: Friberg, F (red.). (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (ss. 47-56). Lund: Studentlitteratur.

\*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, 107-116. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x

\*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 481-488. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x

\*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*, 9(2), 93-103. DOI: 10.1046/j.1440-1800.2002.00135.x

\*Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). The Meaning of Skilled Care Provider's Relationships With Stroke and Aphasia Patients. *Qualitative Health Research*, 11(3), 308-321. DOI: 10.1177/104973201129119127

Tacke, T. (1999). Care of persons with aphasia: a review of the literature. *Pflege*, 12(2), 95-100.

Thomas, S. A., & Lincoln, N. B. (2008). Predictors of emotional distress after stroke. *Stroke*, 39, 1240-1245. DOI: 10.1161/STROKEAHA.107.498279

Thompson, J., & Mckeever, M. (2012). The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: an exploration using the theory of human scale development. *Journal of Clinical Nursing*. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x

Vetenskapsrådet (2003). F.d. Medicinska forskningsrådets nämnd för forskningsetik.(2003). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: Forskningsetisk policy och organisation i Sverige (2:a rev. uppl.). Stockholm: Vetenskapsrådet. 116 s.  
[http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)

Willman, A (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D, Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (ss. 101-112). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A, Stoltz, P & Bahtsevani, C (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA I

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Sk Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammenhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

### Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

## BILAGA II

Matris över artiklarna till resultatdelen med kvalitetsgranskning utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Andersson, S., & Fridlund, B. 2002 Sverige	The aphasic person's views of the encounter with other people: a grounded theory analysis	Skapa teoretisk modell utifrån sjuksköterskors perspektiv om vad personer med afasi erfar i möten med andra människor.	Kvalitativ deskriptiv design. Data samlades igenom intervjuer med personer (sju män och fem kvinnor) med afasi orsakat av stroke eller trauma och fick sin diagnos om afasi av en talterapeut.	n=12 (0)	Personer med afasi behöver bra stöd och trygga relationer om de ska uppleva enkelhet samt våga och bli motiverade till att prestera bra under kommunikation. Lämpligt stöd ger patienter med afasi en bättre självkänsla och gör de mer motiverade för rehabilitering.	KI
Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., & Kvigne, K. 2012a Norge	The aphasic storyteller: co constructing stories to promote psychosocial well-being after stroke	Att belysa hur en interaktiv process av att samkonstruera berättelser fastställdes mellan en person med afasi och en sjuksköterska inom en longitudinell psykosocial intervention under första året efter insjuknandet i stroke.	Tre kvalitativa halvstrukturerade intervjuer med en person med afasi orsakad av stroke. Intervjuerna genomfördes två veckor, sex månader respektive 12 månader efter interventionen, som innefattade 13 möten mellan personen med afasi samt en specialistränad sjuksköterska. Observationer genomfördes vid dessa möten.	n=1 (0)	Studien visade att använda icke-verbal kommunikation i kommunikation med personen med afasi är viktigt, samt att visa respekt, tala tydligt och långsamt samt att bekräfta att personen med afasi är kompetent. Att hjälpa personen att hitta ord samt reflektera över sina tolkningar i konversationen och att aktivt lyssna är viktigt, samt stöd till att kommunicera om personens känslor, upplevelser, erfarenheter och dennes tillstånd är också viktigt. Förtroende, öppenhet samt kravlöshet gentemot personen med afasi uppgavs också vara betydelsefullt.	K*
Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., Wyller, T. B & Kvigne, K. 2012b Norge	Psychosocial well-being in persons with aphasia. Participating in a nursing intervention after stroke	Att undersöka hur personer med afasi erfarade att delta i interventionen och dess påverkan på deras återhämtningsprocess och psykosociala välbefinnande under och efter interventionen.	Studien utgick från en intervention som innebar möten och dialoger mellan en person som överlevt stroke och en specialistränad sjuksköterska. Studien fokuserade på sju personer (33-72 år, sex män, en kvinna) som hade mild till svår afasi orsakad av stroke. I studien genomfördes observationer under	n=7 (0)	Studien visade att ge tid till att prata samt ge uppmärksamhet till psykosociala konsekvenser av afasin är viktigt för patienten. Icke-verbal kommunikation och att skriva användes mellan sjuksköterskan och deltagarna i kommunikationen. Kravlöshet, individualitet och självbestämmande hos deltagarna samt att de behandlas som vuxna kompetenta individer uppgavs vara viktigt hos deltagarna. Att sjuksköterskan även visade respekt, förtroende och kunskap var också viktigt, Att få stöd från sjuksköterskan att sätta ord på	KI

			interventionen. Kvalitativa intervjuer med var och en av deltagarna två veckor, sex månader respektive 12 månader följde upp efter interventionen.		deras tankar och känslor samt erfarenheter uppgavs vara viktigt för att inte känna sig ensam. Att sjuksköterskan förstod hur det var att leva med stroke och afasi samt kommunikationssvårigheter uppgavs vara betydelsefullt samt att dela erfarenheter och bli uppmuntrad till att fortsätta tala om sina upplevelser. Att få feedback från sjuksköterskan uppgavs också vara viktigt.	
Carlomagno, S., Zulian, N., Razzano, C., De Mercurio, I., & Marini, A.  2012 Italien	Coverbal gestures in the recovery from severe aphasia: a pilot study	Att bedöma rollen av kommunikationskomponenter rörande gester och interaktioner hos två vuxna med kronisk impressiv afasi som fått kombinerad terapi i kommunikation.	Studien analyserade deltagarnas (två män—70 respektive 73 år med expressiv afasi) färdigheter med avseende på verbal och icke-verbal kommunikation (före och efter språkterapi) under kommunikation ansikte mot ansikte. Gesterna analyserade kvantitativt och kvalitativt.	n=2 (0)	Båda deltagarna förbättrade deras kommunikation när kommunikationen bestod av en samverkan mellan gester och talat språk. Verbal kommunikation och gester i samverkan har positiv effekt på återhämtningen från svår impressiv afasi	K *
Damico, J. S., Wilson, B. T., Simmons-Mackie, N. N., & Tetnowski, J. A. 2008 USA	Overcoming unintelligibility in aphasia: the impact of non-verbal interactive strategies	Att undersöka hur gester används till att gå från oförståelse i kommunikationer till att uppnå förståelse i kommunikationer.	Samtalsanalys av ett terapimöte mellan en person med expressiv afasi (man, 62 år) och en clinician student, från sista terminen i utbildningen.	n=1 (0)	Studien kom fram till att lyckad kommunikation oftare berodde på användningen av gester och inte på begränsat verbalt språkbruk.	K *
Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A.  2009 UK (Storbritannien)	The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke	Att undersöka hur vårdpersonal och patienter med afasi eller dysartri kommunicerar med varandra i naturliga interaktioner på en specialistavdelning om stroke	Kvalitativ observationsstudie. Videospelar totalt 35 timmar samt för fältanteckningar, angående kommunikation mellan 14 sjuksköterskor och fem patienter med afasi eller dysartri, tre manliga och två kvinnliga (43-84 år) på en akut strokeenhet och en rehabiliteringsavdelning för stroke.	n=19 (0)	Att ge tid till patienten att hitta ord och inte avbryta patienten är viktigt för att kommunikationen ska fungera mellan vårdpersonal och patienter med afasi orsakad av stroke. Vardagsdialoger som inte är relaterad till en omvårdnadsuppgift kunde förbättra konversationen. Vårdpersonal som kontrollerar samtalen genom att styra ämnet och flödet i samtalen skapar asymmetri i samspelet. Patienter fick mycket liten påverkan i konversationen på grund av korta svängar och att svara på slutna frågor. Dessa beteenden är relaterade till institutionella sammanhang där de uppstår.	P I
Hedberg, B., Cederborg, A. C.,	Care-planning meetings with stroke	Att undersöka och beskriva hur sjuksköterskor agerar som	Analys av 13 ändamålsenliga och efterföljande samarbetande	n=5 2	Studien kom fram till att många sjuksköterskor inte låter patienten uttrycka sig eller komma med förslag vid planering	K I

<p>&amp; Johanson, M. 2007 Sverige</p>	<p>survivors: nurses as moderators of the communication</p>	<p>moderatorer i kommunikationer i samarbetande vårdplaneringsmöten och vilken sorts deltagarstatus patienten uppnår i denna sort av konversationer med många deltagare.</p>	<p>vårdplaneringsmöten. Det var 13 patienter (65-94 år, tre kvinnliga och tio manliga) med afasi orsakad av stroke som ingick i studien. Det var 39 personer (varav 11 sjuksköterskor) som deltog på mötena, ljudinspelades och transkriberades. Yttranden analyserades utifrån kvalitén på informationen som de gav.</p>	<p>(0)</p>	<p>av omvårdnaden. Sjuksköterskorna går istället till patienten för att bekräfta sina åsikter genom att ge svarsalternativ till patienten. Studien visar också att sjuksköterskor ofta talar om patienten med andra i vårdpersonalen samt utesluter patienten i kommunikation med andra i vårdpersonalen samt anhöriga. Även att sjuksköterskor försöker övertyga patienten om att göra på ett visst sätt utan att beakta och ta hänsyn till patientens vilja. Sjuksköterskor gav oftast mer stöd till yttranden från andra professioner inom mötena, jämfört med yttranden från patienterna.</p>	
<p>Hogrefe, K., Ziegler, W., Weidinger, N., &amp; Goldenberg, G. 2011 Tyskland</p>	<p>Non-verbal communication in severe aphasia: Influence of aphasia, apraxia, or semantic processing</p>	<p>Att undersöka effekterna av limb apraxi på spontana gester samt att utforska språkliga och icke-verbala semantiska bearbetningsförmågor som potentiella faktorer som kan påverka icke-verbala uttryck hos patienter med afasi.</p>	<p>Tjugofyra patienter, 16 manliga och åtta kvinnliga, 33-68 år med expressiv afasi fick berätta om korta videofilmer som videoinspelades. Sedan analyserades variationen i gesterna, samt att se vilken film patienterna berättade om genom att se på deras gester.</p>	<p>n=2 4 (0)</p>	<p>Det går inte att dra slutsatsen om patientens förmåga att använda icke-verbala sätt att kommunicera, även om språkförmågan är reducerad. Icke-verbala sätt att kommunicera beror inte på språkförmågan, utan beror på förmågan att tolka icke-verbalt språk samt ens eget kunnande att använda icke-verbala sätt att kommunicera.</p>	<p>RC T I</p>
<p>Johansson, M., Carlsson, M., &amp; Sonnander, K. 2011 Sverige</p>	<p>Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia.</p>	<p>Att utforska hur människor med afasi upplever konversationer, hur de hanterar kommunikationssvårigheter, och hur de uppfattar sina egna och sina kommunikationspartners användning av kommunikationsstrategier.</p>	<p>Halvstrukturerade intervjuer (som videoinspelades) med fyra kvinnliga och sju manliga personer med kronisk afasi, orsakad av stroke. Intervjuerna transkriberades och analyserades med kvalitativ ansats.</p>	<p>n=11 (0)</p>	<p>Faktorer som påverkar konversationer genom kommunikationspartnern var om denne visar intresse eller inte, är stressad eller inte och hur fort denne talar. Vissa personer med afasi föredrar när kommunikationspartnern talar mycket. Att kommunikationspartnern använde hjälpmedel t.ex. skriva stödord underlättar. Höga ljudnivåer och mycket folk samt långa konversationer försvårar dessa för personer med afasi.</p>	<p>K I</p>
<p>McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V., &amp; Fox, M. 2010 Kanada</p>	<p>Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interaction</p>	<p>Att bedöma genomförandet av planerna kommunikation vård, identifiera personal uppfattningar om intervention utforska förändringar i sjuksköterskor uppfattningar om vård och psykosocial funktion, och utforska förändringar i sjuksköterskor kunskap om och attityd till</p>	<p>En interventionsstudie med kvalitativ ansats med nio manliga patienter i åldern mellan 82 och 90, drabbade av mild till svår afasi och några andra kognitiva funktionsnedsättningar till kommunikation. Samt 17 ur vårdpersonalen, 10</p>	<p>n=2 6 (0)</p>	<p>Tidsaspekten vid kommunikation med patienter med afasi orsakad av stroke är viktig, eftersom det går bättre för patienterna att svara adekvat om tillräckligt med tid ges. Sjuksköterskorna gav patienter med afasi tillräckligt med tid att svara och försöka kommunicera innan sjuksköterskan tog över eller gav upp. Patienter uppfattade att sjuksköterskor kunde relatera dem mer effektivt, patienterna uppfattade sin kommunikationsförmåga som betydligt bättre jämfört med innan interventionen och de</p>	<p>K I</p>



		kommunikation med patienter.	sjuusköterskor och sju undersköterskor som länge arbetat med patienter med afasi orsakad av stroke. Sjuusköterskorna gick en kurs i patientcentrerad kommunikation, varefter en observation gjordes angående hur sjuusköterskorna kommunicerade med patienterna.		märkte att de hade närmare relationer med sjuusköterskorna.	
Nordehn, G., Meredith, A., & Bye, L.  2006 USA	A Preliminary Investigation of Barrier to Achieving Patient-Centered Communication With Patients Who Have Stroke-Related Communication Disorders	Att beskriva innehållet i patientcentrerad kommunikation. Att beskriva patienters erfarenheter av mötet med vårdpersonalen.	En kvalitativ kartlägningsundersökning. Flera mätinstrument som hade fokus på patientcentrerad kommunikation användes för att utforma frågor till stödgruppen samt videoinspelade intervjuer användes. Stödgruppen var nio deltagare två manliga och fem kvinnliga (40 till 75 år) patienter som överlevt stroke och två familjemedlemmar.	n=9 (0)	Alla patienter i studien ville bli hörda och behandlade med respekt. Ögonkontakt och att vara öppen för information som patienten kommer med är viktiga delar av att visa respekt. Vidare kom studien fram till att denna öppenhet kräver att vårdgivare bromsar och lyssnar på vad patienten säger och inte låtsas att de vet eller drar förhastade slutsatser.	K I
Nyström, M.  2009 Sverige	Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues	Att komplettera expertkunskap om talspråk-terapi genom att studera fenomenet professionell afasivård ur patientens perspektiv.	En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats som genomförde åtta djupintervjuer, fyra uppföljande intervjuer, två dagboksanteckningar och två biografier med nio patienter(fyra kvinnor och fem män, 45-72 år). Deltagarna valdes medvetet från två olika brancher av Svensk Nationell gemenskap för Afasi, från öst- och västkusten, för att hitta variation i ålder, kön, typ av afasi, tid sedan hjärnskada och erfarenheter av olika vårdssituationer som delvis kunde kommunicera muntligt	n=9 (0)	Att ge tillräckligt med tid till patienter med afasi i kommunikationen för att patienten ska hitta de rätta orden när denne själv ska säga något och för att patienten ska förstå vad vårdpersonalen uttrycker. Tidsaspekten är även viktig för att identifiera omvårdnadsbehov som inte uttalats verbalt av patienten. Gester underlättar språkförståelsen mellan patient och vårdgivaren genom att komplettera det patienten sagt. Detta minskar risken att patienten hamnar utanför. Uppmuntrandet ökar patientens vilja att kommunicera samt skapar tilltro till vårdarens förmåga att förstå omvårdnadsbehov. En inbjudan till att öva på kommunikation visar att vårdare vet att patienten kan förstå. Det är viktigt att bekräfta patientens förmåga att tänka och förstå. Detta gör att patienten ser sig själv som en kompetent vuxen individ. Att koppla till patientens tidigare kompetens är ett sätt att främja att patienten känner sig som samma individ. Patienter känner sig utestängda och kränkta när vårdpersonalen inte visar	K I

			och/eller skriftligt. Datan analyserades enligt en deskriptiv fenomenologisk metod.		respekt. Patienten finner det lättare att känna sig trygg när denne förstår att vårdgivaren verkligen vill veta och förstå. Bristande engagemang kan tolkas av patienten med afasi som att vårdpersonalen är rädda för att kommunicera med patienten. Detta gör att patienten också blir rädd för att kommunicera.	
Sundin, K., & Jansson, L.  2003 Sverige	'Understanding and being understood' as creative caring phenomenon- in care of patients with stroke and aphasia	Att belysa meningen med att förstå och bli förstådd i vårdandet av patienter med afasi efter stroke.	Kvalitativ studie med videospelningar vid omvårdnad (övre hygien) hos tre manliga patienter, 62, 79 och 80 år med afasi orsakad av stroke samt intervjuer med de två sjuksköterskorna och tre undersköterskorna som ingick i studien, efter varje videospelning. Dessa valdes ut av andra i vårdpersonalen som de mest duktiga och erfarna i att kommunicera med patienter med afasi orsakad av stroke.	n=8 (0)	Att tala med patienten med afasi har visat sig inte alltid vara fördelaktigt. Beröring är en sort av tyst dialog, en användbar länk som underlättar kommunikationen mellan patient med afasi och vårdpersonal där patienten har svårt att lyssna och agera samtidigt. Beröring ger en känsla för patienter att vårdgivaren inte har övergivit dem. Beröring gör även patienten mer avslappnad och lugn, känner sig trygg och bekväm i situationen samt ger tröst och glädje. Detta underlättar kommunikation mellan vårdpersonal och patienter. Vid beröring känner patienten sig bekräftad, accepterad samt omtyckt. Kroppsspråk är en annan del av den icke-verbala kommunikationen som vårdpersonalen använder vid kommunikation med patient med afasi, både när det gäller att tolka patientens svar och för vårdpersonalen själv att svara patienten. Humor kan vara en strategi att skapa en avslappnad vårdmiljö. Vårdgivaren kan ställa frågor på ett avslappnat sätt men accepterar om patienten inte vill eller kan svara, istället kan vårdgivaren svara på sina frågor för att skapa trevligare miljö. Humorn måste anpassas till varje individ, vårdpersonalen ska känna patienten ganska väl innan humor används. Uppmuntrandet leder till att patienten känner förtroende, hopp och tro på framtiden. ) Respekt förmedlar att både vårdpersonalen och patienten befinner sig i samma situation och på samma nivå. Det gör det lättare för vårdpersonalen och patienten att kunna öppna sig för varandra, kunna skapa en god kommunikation samt göra omvårdnaden naturlig.	K I
Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A.  2000 Sverige	Communicating with people with stroke and aphasia; understanding through sensation without words	Att belysa kommunikation med patienter med afasi utifrån vårdpersonalens berättelse.	En narrativ kvalitativ intervjustudie med tio (fem sjuksköterskor och fem undersköterskor) erfarna och kunniga med att kommunicera med patienter med afasi vårdgivare som valdes ut från rekommendationer från andra	n=1 0 (0)	Det är viktigt att vårdpersonalen visar att de inte är irriterade eller stressade, utan ger istället tid till patienten. Tidsbrist och irritation märks av patienterna, vilket leder till att patienten blir stressade och bekymrade och saknar vilja att kommunicera. Att sitta ner med patienten är en bra strategi för vårdpersonalen att visa att de inte är stressade. Icke-verbala kommunikation är inte själva kärnan i kommunikationen mellan patienter med afasi och vårdpersonalen. Däremot utgör	K I

			vårdgivare som jobbar på avdelningen samt som jobbat ett till 12 år med patienter med afasi orsakad av stroke inom rehabiliteringsavdelning.		den icke-verbala kommunikationen en viktig del i att uppnå förståelse mellan parterna. Kroppsspråk är en annan del av den icke-verbala kommunikationen som vårdpersonalen använder vid kommunikation med patient med afasi, både när det gäller att tolka patientens svar och för vårdpersonalen själv att svara patienten. När patienten inte kan uttrycka sig verbalt lägger vårdgivaren mer vikt vid blicken hos patienten. Vårdpersonalen tittar på uttrycken i ögonen och när blicken är tom och död bedömer vårdgivaren att det är omöjligt att kommunicera med patienten. Respekt förmedlar att både vårdpersonalen och patienten befinner sig i samma situation och på samma nivå.	
Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A.  2002 Sverige	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia; a phenomenological hermeneutic inquiry	Att belysa erfarenheter utifrån vårdgivarens perspektiv. Att förstå i kommunikationen med patienter med afasi efter stroke.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk analys. Femton videospelningar av 15 konversationer om olika bilder mellan fem erfarna (4-12 års erfarenhet) personer ur vårdpersonalen (två sjuksköterskor och tre undersköterskor, i åldrarna 27-64 år) och tre patienter (62,79 och 80 år) som ibland kunde säga ja trots att de menade nej, hade svårt att förstå tal, men ibland tillräckligt bra. En intervju med vårdpersonalen efter varje videospelning genomfördes också.	n=8 (0)	Studien kom fram till att patienter ofta är rädda för att tala när de har svårt att uttrycka sig, vilket kräver lång tid innan de vågar pröva. Det är viktigt att vårdpersonal ger tid för både sig själva och patienten till kommunikationen. Vidare kan stress orsaka hämmad förståelse under kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med afasi. Att ställa en fråga i taget och eventuellt ge alternativ och vänta på svar innan nästa fråga ställs kan vara strategier för att minska stress hos patienten.	K I
Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L.  2001 Sverige	The Meaning of Skilled Care Providers' Relationships with Stroke and Aphasia patients	Att belysa vårdpersonalens upplevelse av vårdrelationen med patienter med stroke och afasi.	Kvalitativa berättelseintervjuer med erfaren vårdpersonal (fyra till 12 års erfarenhet) (två sjuksköterskor och tre undersköterskor) inom omvårdnad och kommunikation med patienter med afasi orsakad av stroke.	n=5 (0)	Vårdpersonalen anser att förtroendet hos patienterna till vårdpersonalen ökar vid beröring genom att skapa närhet. Det ökade förtroendet gör att patienterna känner sig tryggare med att be om hjälp samt att våga kommunicera. Humor kan vara en strategi att skapa en avslappnad vårdmiljö. Humor gör att vårdpersonalen och patienten känner varandra, har lättare att prata om misstag och kan även skratta åt det tillsammans. Detta leder till att patienten slappnar av samt uttrycker sina behov och önskemål.	K I

