



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

044-250 30 00

www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för

Kandidatexamen i omvårdnad

HT 2022

Fakulteten för hälsovetenskap

Möjligheter och hinder vid kommunikationssvårigheter Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationen vid afasi.

Ellen Glanz och Clara Johansson

Författare

Ellen Glanz och Clara Johansson

Titel

Möjligheter och hinder vid kommunikationssvårigheter - Sjuksköterskors upplevelser av kommunikationen vid afasi.

Handledare

Fredrik Gasser

Examinator

Marina Sjöberg

Sammanfattning

Bakgrund: Afasi är en sekundärskada till stroke och leder ofta till kommunikationssvårigheter. Att drabbas av afasi och inte förstå eller bli förstådd kan medföra ett lidande för patienten, men även minskad delaktighet i sin vård. Trots kommunikationssvårigheterna är det av stor vikt att sjuksköterskor arbetar personcentrerat och att patienterna görs delaktiga i sin vård. **Syfte:** Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som möjliggör respektive hindrar kommunikationen med patienter som drabbats av afasi. **Metod:** Allmän litteraturöversikt baserat på sju kvalitativa artiklar samt tre artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod. Informationssökningen har skett i två databaser med fokus på omvårdnad. Artiklarnas kvalitet är granskade med HKR:s granskningsmall. Analysen följde Fribergs (2017) trestegsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudkategorier: *Möjliggörande av kommunikation med patienter som drabbats av afasi* och *Hinder i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi* och fyra subkategorier: *Kommunikationshjälpmedlens möjliggörande av kommunikation*, *Kontinuitet möjliggör kommunikation*, *Tiden räcker inte till* och *Otillräcklig kunskap*. **Diskussion:** Metoden diskuterades utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*. I resultatdiskussionen lyfts tre fynd: *Vikten av tid*, *Önskan om utbildning* och

Hjälpmedel underlättar kommunikationen. Fynden diskuteras utifrån McCormack och McCances (2010) omvårdnadsmodell, Bubers (1990) jag-du teori samt utifrån ett samhällsperspektiv.

Ämnesord

Sjuksköterska, Upplevelse, Kommunikation, Patienter och Afasi.

Author

Ellen Glanz and Clara Johansson

Title

Opportunities and obstacles in communication difficulties – Nurses' experiences of communication with patients who suffers from aphasia.

Supervisor

Fredrik Gasser

Examiner

Marina Sjöberg

Abstract

Background: Aphasia is a secondary injury following a stroke, which often leads to communication difficulties. Suffering from aphasia and not being able to understand or being understood can cause suffering for the patient but also to be reduced from participation in their care. Despite the communication difficulties, it is very important that the nurses work person-centred and that the patients are involved in their care. **Aim:** The aim was to illuminate nurses experience of what enables and hinders communication with patients who suffers from aphasia. **Method:** The study is a general literature review based on seven qualitative articles and three articles with both qualitative and quantitative methods. The information search has been taken place in two different databases with focus on nursing. The quality of the articles was reviewed using HKR's review template. The analysis followed Friberg's (2017) three-step analysis. **Results:** The analysis resulted in two main categories: *Enable communication with patients affected by aphasia* and *Obstacles in communication with patients affected by aphasia* and four subcategories: *The communication aids' enabling of communication*, *Continuity enables communication*, *Time is not enough* and *Insufficient knowledge*. **Discussion:** The method was discussed based on Shenton's (2004) credibility concept: Reliability, verifiability, dependability and transferability. In the results

discussion three findings are highlighted: *The importance of time, The desire for education and Aids facilitate communication.* These findings are discussed based on McCormack and McCance's (2010) nursing model, Buber's (1990) I-You theory and also from a society perspective.

Keywords

Nurse, Experience, Communication, Patients, Aphasia

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	6
Inledning	8
Bakgrund	8
Afasi	8
Personcentrerad vård.....	10
Kommunikationens betydelse.....	11
Syfte	12
Metod	13
Design	13
Sökvägar och urval	13
Granskning och analys	14
Etiska överväganden	16
Förförståelse	16
Resultat	17
Möjliggörande av kommunikation med patienter som drabbats av afasi	17
<i>Kommunikationshjälpmedlens möjliggörande av kommunikation</i>	17
<i>Kontinuitet möjliggör kommunikation</i>	19
Hinder i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi.....	19
<i>Tiden räcker inte till</i>	19
<i>Otillräcklig kunskap</i>	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21

Resultatdiskussion.....	24
Slutsats	28
Referenser	30
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	<i>36</i>
<i>Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ).....</i>	<i>38</i>

Inledning

Afasi uppstår ofta sekundärt till en hjärnskada och orsakas av att delar av hjärnan som påverkar språkcentrum drabbas av syrebrist och celler skadas eller dör (Jönsson, 2016). Patienten som drabbas av afasi får olika svårigheter att kommunicera, antingen genom besvär av att förstå eller att uttrycka sig. Därav är det av stor vikt att sjuksköterskor tar hänsyn, respekterar och kan anpassa kommunikationen till den enskilda patienten. Detta för att patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i sin hälso- och sjukvård samt få information på ett lämpligt sätt för att kunna vara insatt i sin egen situation (Carlsson & Björk Brämberg, 2019).

Bakgrund

Afasi

Afasi är en funktionsnedsättning som uppstår när nervfibrer i språkcentrum eller andra delar av hjärnan som samarbetar med språkcentrum skadas eller dör på grund av ischemi (Socialstyrelsen, 2020). Språkstörningen är oftast en sekundärskada till stroke som är en av de vanligaste folksjukdomarna och den tredje vanligaste orsaken till dödsfall och funktionsnedsättning bland vuxna efter cancer och ischemisk hjärtsjukdom i västvärlden (Wood & Donaldson, 2015). Stroke är ett livshotande tillstånd och innebär att delar av hjärnans nervvävnad skadas på grund av ischemi, vilket orsakas av hjärninfarkt eller hjärnblödning (Jönsson, 2016). Ischemin som uppstår i hjärnan kan leda till fysiska och/eller kognitiva funktionsnedsättningar, varav afasi är en av de fysiska funktionsnedsättningarna (Wood & Donaldson, 2015; Jönsson, 2016). I Sverige utvecklar cirka 30% afasi av de som drabbats av stroke (Gröberg et al., 2022). Afasi är en språkstörning som gör att patienten har en nedsatt förmåga att uttrycka sig eller förstå det talade eller skrivna språket, vilket ofta leder till svårigheter att kommunicera och delta i olika aktiviteter. Afasin är oftast mest påtaglig den första tiden efter insjuknandet och kan

sedan förbättras eller försvinna helt med tiden, men kan även bli kvarstående hela livet (Socialstyrelsen, 2020).

Människans tal produceras genom ett komplicerat samspel mellan språkliga, kognitiva och motoriska processer. Vid afasi försämras förbindelserna i de här processerna och patienten får en försämrad förbindelse mellan tankar och ord (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Det finns två olika typer av afasi: *sensorisk afasi* som innebär att patienten har svårt att förstå talat eller skrivet språk, samt *motorisk afasi* som innebär att patienten har svårigheter att formulera och uttrycka sig (Edberg, 2017). Oavsett typ av afasi påverkas inte den intellektuella förmågan (Edberg, 2017).

Kommunikation är en viktig del för att kunna fungera i ett samhälle, vilket medför att patienter som drabbats av afasi kan bli begränsade och det kan skapas en negativ påverkan på deras livskvalité (Sjöberg, 2022). Patienter som drabbats av afasi beskriver upplevelser av social uteslutning; *infrastrukturell, interpersonell och personlig uteslutning* (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Den *infrastrukturella uteslutningen* handlar om att patienterna upplever svårigheter att återgå till arbete efter insjuknandet, vilket medför en stor förändring i det dagliga livet och den personliga identiteten. Patienter som drabbats av afasi upplever även att kommunikationen från hälso- och sjukvården sällan är anpassningsbar, vilket ger en upplevelse av infrastrukturell uteslutning. *Interpersonell uteslutning* innebär att patienterna upplever att vänner och släktingar har en rädsla för att inte veta hur de ska kommunicera med patienten med afasi och undviker därför kontakt. Den interpersonella uteslutningen medför därför ett minskat socialt nätverk. *Personlig uteslutning* handlar om isolering, sysslolöshet och depression, vilket innebär att det sociala nätverket minskar drastiskt för patienten som drabbats av afasi (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Parr et al. (2006) belyser att omgivningen har stor betydelse för om patienten ska uppleva uteslutning eller inklusion. Patient, anhöriga och sjuksköterskor behöver således samspela för att tillsammans forma vården utifrån patientens värderingar och mål, för att patienten inte ska uppleva uteslutning, det vill säga erbjuda en mer personcentrerad vård.

Personcentrerad vård

Sjuksköterskor bör sträva efter att arbeta personcentrerat i mötet med patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Personcentrerad vård beskrivs enligt svensk sjuksköterskeförening som en vård som arbetar för att synliggöra hela patienten och inte endast sjukdomen. Sjuksköterskan bör sträva efter att respektera och bekräfta patientens synsätt på hälsa och ohälsa för att sedan arbeta utifrån patientens tolkning (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt Harding et al. (2015) innefattar personcentrerad vård att bemöta patienter med värdighet och respekt samt erbjuda samordnad vård, stöd och behandling. Personcentrerad vård innebär även att vård, stöd och behandling är personligt utformad utifrån patientens värderingar och behov. Patienten ska stödjas i att fatta väl informerade beslut för att sedan kunna hantera sin hälsa och vård (Harding et al., 2015).

Enligt Blomqvist (2017) finns det olika modeller för att arbeta personcentrerat. McCormack och McCances (2010) modell för personcentrerad praktik som innehåller fem huvudkomponenter; *Samhällsperspektiv, förutsättningar för personcentrerad vård, vårdandets sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerade resultat*. *Samhällsperspektivet* utgår från att samhället och vården organiseras på ett sätt så att det finns förutsättningar för att arbeta personcentrerat. *Förutsättningar för personcentrerad vård* handlar om sjuksköterskans sociala och professionella kompetens. *Vårdandets sammanhang* utgår från hur den fysiska omgivningen och organisationen påverkar vårdandet av patienter, samt olika yrkesgruppers kompetens kan integreras i arbetet med hjälp av teamarbete. *Personcentrerade processer* utgår från patientens egna värderingar och mål. I *personcentrerade processer* är det även viktigt med ett delat beslutsfattande, holistiskt vårdande och medveten närvaro. Den sista huvudkomponenten, som är *personcentrerade resultat* handlar om att vården ska innehålla delaktighet, välbefinnande och involvering för patienten (McCormack & McCance, 2010).

För att vård, stöd och behandling ska bli personcentrerat krävs personcentrerade samtal (Fors & Forsgren, 2021). Ett personcentrerat samtal har sin utgångspunkt i patientens berättelse och kräver att sjuksköterskan lyssnar och engagerar sig i det patienten berättar. Sjuksköterskan försöker ta reda på vem patienten är och

identifierar patientens erfarenheter, resurser och behov för att sedan kunna utforma vård, stöd och behandling på ett sätt som är optimalt och utformat utifrån patientens unika upplevelser (Fors & Forsgren, 2021). När en patient har kommunikationssvårigheter är risken större att mötet inte blir personcentrerat och att det endast blir en informationsöverföring från sjuksköterska till patient (Kjellgren, 2019; Öhlén & Friberg, 2019). I mötet med patienter är det viktigt att det skapas en dialog mellan sjuksköterskan och patienten där information, erfarenheter och kunskap kan bytas ut för att vård, stöd och behandling ska bli personcentrerat (Kjellgren, 2019; Öhlén & Friberg, 2019). Således har sjuksköterskan en betydande roll vad gäller att kommunicera med patienter som har afasi.

Kommunikationens betydelse

Sjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområde är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2009) och kommunikationen är en bärande del i omvårdnadsarbete då det är via kommunikationen sjuksköterskan får fram hur patienten mår och känner. Kommunikation kan ske verbalt samt icke-verbalt genom kroppsspråk och kommunikationshjälpmedel (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Det är viktigt att sjuksköterskan försöker skapa ett gott klimat för samtalet, visar intresse, lyssnar aktivt och kan anpassa kommunikationen utifrån patientens behov (Baggens & Sandén, 2019; Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Kommunikationen har en stor betydelse, både för sjuksköterskor och patienter för att omvårdnaden ska bli optimal (Baggens & Sandén, 2019).

Studier har dock påvisat brister i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med kommunikationssvårigheter (Happ et al., 2011; O' Halloran et al., 2011), exempelvis svårigheter för patienter med afasi att beskriva sina symtom och förstå det medicinska språket, vilket leder till minskad delaktighet i vård och behandling (O'Halloran et al., 2011). Bristerna uppstår när sjuksköterskorna inte vet hur de ska bemöta patienten, exempelvis genom bristande ögonkontakt eller att sjuksköterskorna missar att fånga patientens uppmärksamhet innan de börjar prata (Happ et al., 2011).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska patienten få anpassad information för att ges möjlighet till självbestämmande och delaktighet i sin egen vård och behandling och därför är det av stor vikt att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient fungerar optimalt. Sjuksköterskor som vårdar patienter med kommunikationssvårigheter har därav en viktig uppgift att få patienterna involverade och införstådda i sin vård och behandling, de behöver vara öppna och flexibla i sitt sätt att kommunicera och anpassa sig utifrån det som fungerar bäst för patienten (Jönsson, 2016).

Att drabbas av afasi och inte förstå eller göra sig förstådd kan innebära ett lidande för patienten och minskad delaktighet i vård och behandling. Det är av stor vikt att sjuksköterskan kan identifiera svårigheter, visa förståelse, främja hälsa och kan kommunicera med patienten som drabbats av afasi. Patienter med kommunikationssvårigheter upplever ofta att de blir bemötta som mindre vetande, inte ges samma möjlighet till delaktighet i sin vård och behandling och att sjuksköterskor inte bemöter dem på ett sätt som ger dem möjlighet att uttrycka sina tankar, åsikter och funderingar (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Vården ska vara rättvis och av lika god kvalitet, oavsett om patienten har kommunikationssvårigheter eller inte. Sjuksköterskor har en skyldighet att stödja patienter med kommunikationssvårigheter till att känna trygghet, kontroll och delaktighet i vård, stöd och behandling (Carlsson & Björk Brämberg, 2019). Det är därför viktigt att ta reda på vad sjuksköterskor upplever möjliggörande respektive hindrande i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som möjliggör respektive hindrar kommunikationen med patienter som drabbats av afasi.

Metod

Design

Designen var en allmän litteraturöversikt baserad på sju kvalitativa artiklar samt tre artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod. I artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod användes endast kvalitativ data. En litteraturöversikt innebär att en sammanställning görs av redan befintlig forskning inom det valda området (Danielsson, 2017). Kvalitativ metod innebär att deltagare delger sina upplevelser och erfarenheter av det valda fenomenet (Kjellström, 2017). Studien baserades på befintlig forskning om sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter med afasi.

Sökvägar och urval

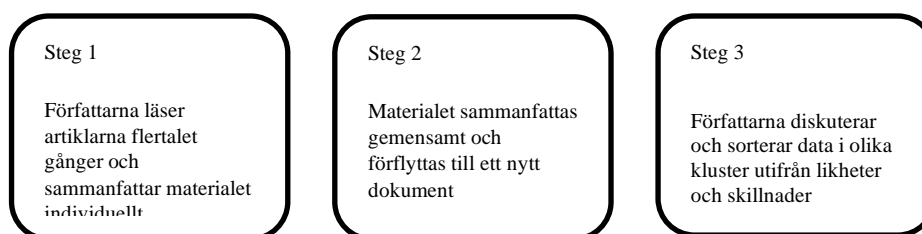
För att undersöka förekomst av artiklar utifrån valt syfte gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete som innehåller artiklar som rör omvårdnad (Östlundh, 2017). Utifrån syftet identifierades nyckelorden sjuksköterskor, upplevelser, kommunikation, patienter och afasi, vilket sökningen baserades på. Nyckelorden översattes till engelska och för att få fram fler sökord gjordes sökningar i Svensk MeSH vilket resulterade i flera synonymer till det valda ordet och på så sätt blev det en bredare sökning. Svensk MeSH är en ämnesordlista med medicinska ämnesord och kan användas för att få fram fler synonymer till det valda sökordet och på så sätt få en bredare sökning (Karolinska institutet, uå). Sökningen kombinerades med ämnesord och fritext i olika sökblock. Ämnesorden till sökningen i Cinahl Complete togs fram i Cinahl Headings och fritextsökningarna togs fram i Svensk MeSH. Ämnesord används för att beskriva artikelns innehåll, ämnesorden hämtas från en ämnesordlista (Östlundh, 2017). Fritextsökning innebär att det görs en sökning på tillgänglig information om artikeln i vald databas, exempelvis titel och nyckelord (Karlsson, 2017). I sökningen användes även trunkering och frassökning. Trunkering (*) används på de sökord som kan ha flera ändelser. Frassökning (") används när sökordet behöver hänga samman med ett annat ord för att få rätt innebörd (Karlsson, 2017). När sökningen gjordes användes

boolesk söklogik, vilket är ett sätt att markera hur de olika sökorden ska kombineras. I de sökblock där det användes mer än ett sökord lades begreppen ihop med OR som används för att få fram någon av eller båda söktermerna, vilket ger en bredare sökning. Sökblocken lades sedan ihop med AND som används för att sammanföra två söktermer (Östlundh, 2017). Därefter användes begränsningarna: engelskspråkig, forskningsartikel och peer-reviewed (se bilaga 1). Fortsättningsvis gjordes en sökning i databasen PubMed för att få fram fler artiklar som svarar på det valda syftet. PubMed är en databas med inriktning på omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2017). Nyckelbegreppen som användes i sökningen i PubMed var de samma som användes i sökningen i Cinahl Complete. Databassökningen i PubMed kombinerades även den med ämnesord och fritext som togs fram via Svensk MeSH. I sökningen användes blocksökning, som var utformad på samma sätt som i Cinahl Complete. Begränsningarna som användes i sökningen i PubMed var årtal 2012 – 2022 så att artiklarna inte var äldre än 10 år gamla. Sökningen som gjordes i Cinahl Complete resulterade i en träff på 84 artiklar där 20 titlar verkade relevanta. När dessa sedan lästes var det nio av artiklarna som svarade på syftet. Sökningen i PubMed resulterade i 154 artiklar varav 37 titlar ansågs relevanta för studiens syfte. När författarna läste artiklarna var det endast fyra av artiklarna som svarade på studiens syfte. Författarna läste rubrikerna på samtliga artiklar och när en artikel verkade relevant för syftet lästes artikelns abstract. När artiklarnas abstract lästes exkluderades fyra av artiklarna då de var kvantitativa och inte beskrev sjuksköterskornas upplevelser. När artikelns abstract var relevant relaterat till studiens syfte lästes hela artikeln för att kontrollera att den svarade på syftet. Artiklarna som svarade på studiens syfte valdes ut för att vidare granskas och analyseras,

Granskning och analys

Inledningsvis läste författarna artiklarnas titel, sammanfattning och resultat för att kontrollera att de svarade på studiens syfte och därefter gjordes artikelöversikter för att få en bättre inblick av artiklarna och dess kvalitet (Se bilaga 2). Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Högskolan i Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier, där författarnas fokus framförallt låg på begreppen

tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Blomqvist et al., 2016). Vidare gjordes en analys av artiklarna utifrån Fribergs (2017) analysmodell i tre steg som innebär att författarna läser och tolkar data individuellt för att sedan gemensamt diskutera och skapa en uppfattning av data.



Figur 1. Illustrerande bild av Fribergs trestegsanalys.

I det första steget i Fribergs trestegsanalys läste och sammanfattade författarna varje artikel individuellt för att skapa en egen uppfattning av materialet. Författarna läste artiklarna flertalet gånger för att få en djupare förståelse av materialet samt för att inte missa något relevant material. I det andra steget gjordes en artikelöversikt för varje artikel gemensamt för att skapa en bättre struktur och överskådlighet av artiklarna och dess innehåll (Se bilaga 2). I det tredje steget av Fribergs trestegsanalys diskuterades och sorterades data i olika kluster, främst utifrån likheter och skillnader och sedan sammanställdes detta i ett resultat (Friberg, 2017). När resultatet sammanställdes skapades kategorier utifrån det material som svarade på syftet. I samtliga artiklar framkom både möjligheter och hinder i kommunikationen, vilket skapade huvudkategorierna (Se tabell 1). De fynden som var mest återkommande i artiklarna användes för att skapa subkategorier.

Tabell 1. Sammanställning av resultatets huvudkategorier och subkategorier.

Huvudkategorier	Subkategorier
Möjliggörande av kommunikation med patienter som drabbats av afasi	- Kommunikationshjälpmedlens möjliggörande av kommunikation

	<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuitet möjliggör kommunikation
Hinder i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi	<ul style="list-style-type: none"> - Tiden räcker inte till - Otillräcklig kunskap

Etiska överväganden

Enligt Sandman och Kjellström (2018) är forskningsetik etiska överväganden som görs under hela forskningsprocessen och handlar framför allt om att reflektera över momenten som genomförs under studiens gång. Det är viktigt med forskningsetik för att skydda de personer som deltar i studien och att personerna bemöts med respekt, även om de väljer att inte delta i studien eller avsluta sitt deltagande under studiens gång. Forskningsetiken är även viktigt för allmänhetens förtroende för högskoleutbildning och forskning. Om någon missköter sig kan förtroendet från allmänheten förloras (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna ansåg att det var av stor vikt att artiklarna som användes var etiskt godkända. Studierna som artiklarna är baserade på är etiskt godkänd. När författarna valde ut artiklarna till resultatet kontrollerades det att de var etiskt godkända av etikkommittén. Etikkommittén gör etiska prövningar av forskning som inkluderar människor för att kontrollera att forskningen går etiskt rätt till (Birkler, 2012).

Innan studien påbörjades skrevs en förförståelse kring området ned för att författarna skulle bli medvetna om sina egna tankar kring ämnet som funnits sedan tidigare. Förförståelsen skrivs ner för att säkerställa att den inte påverkat resultatet på studien och valet av artiklar (Birkler, 2012).

Förförståelse

Vi tror att det kan vara svårt att få kommunikationen att fungera mellan sjuksköterskan och patienten som har drabbats av afasi. Detta skulle kunna bli svårt både för sjuksköterskan och patienten då patienten inte får fram det hen vill ha sagt

och sjuksköterskan inte får den informationen som behövs för att kunna göra en bra bedömning och för optimal vård, behandling och omvårdnad. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att hitta ett sätt så att kommunikationen fungerar optimalt och vi tror att sjuksköterskan kan känna sig hjälplös i sådana situationer.

Resultat

Studiens resultat baseras på sju kvalitativa artiklar samt tre artiklar som var både kvalitativa och kvantitativa, där endast kvalitativ data användes. Artiklarna som användes kom från Sverige (n=3), Storbritannien (n=2), Danmark (n=2), Nederländerna (n=1), USA (n=1) och Sydkorea (n=1). Totalt deltog 97 sjuksköterskor i studierna och majoriteten av de som deltog var kvinnor. Sjuksköterskorna som deltog var mellan 27 – 64 år och hade en yrkeserfarenhet på 6 veckor till 20 år. Majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i inkluderade studier arbetade på stroke- eller neurologiavdelningar. En del av artiklarna som användes inkluderade även annan vårdpersonal, men det är endast sjuksköterskornas upplevelser som är inkluderad i litteraturstudiens resultat. Resultatet kommer att presenteras i två huvudkategorier: *Möjliggörande av kommunikation med patienter som drabbats av afasi* och *Hinder i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi*.

Möjliggörande av kommunikation med patienter som drabbats av afasi

I kategorin *Möjliggörande av kommunikation med patienter som drabbats av afasi* beskrivs vad sjuksköterskorna upplevde möjliggjorde kommunikationen, vilket beskrivs i följande subkategorier: *Kommunikationshjälpmedlens möjliggörande av kommunikation* och *Kontinuitet möjliggör kommunikation*.

Kommunikationshjälpmedlens möjliggörande av kommunikation

Sjuksköterskor beskrev att de upplevde att kommunikationshjälpmedel kunde möjliggöra kommunikationen med patienter som drabbats av afasi (Hur & Kang, 2021; Loft et al., 2022; Shafer et al., 2019). Däremot upplevde sjuksköterskorna att

de inte hade tillräcklig kunskap kring hur kommunikationshjälpmedlen skulle användas. Sjuksköterskorna beskrev att det inte fanns tid att använda sig av en del kommunikationshjälpmedel och att det inte heller fanns tid att lära sig hur de skulle användas (Hur & Kang, 2021). Sjuksköterskorna upplevde att det fanns en del kommunikationshjälpmedel som var enkla att använda och som inte krävde utbildning såsom bilder, ljudinspelningar eller att skriva ned stödord med papper och penna. Sjuksköterskorna upplevde att dessa enkla hjälpmedel ofta glömdes bort (Hur & Kang, 2021; Loft et al., 2022; Shafer et al., 2019).

En del sjuksköterskor upplevde att icke-verbal kommunikation möjliggjorde kommunikationen med patienter med afasi och att det var ett enkelt kommunikationshjälpmedel som användes dagligen (Sundin & Jansson, 2002). Ögonkontakt, ansiktsuttryck, kroppsberöring och att hålla varandras händer upplevdes vara en viktig del i kommunikationen för att skapa förståelse mellan sjuksköterska och patient (Loft et al., 2022; Sundin & Jansson, 2002). Flertalet sjuksköterskor upplevde att den icke-verbala kommunikationen möjliggjorde kommunikation då de exempelvis skulle förbereda patienterna inför undersökningar. Att både beskriva och visa vad som skulle ske upplevdes underlätta för patienten. Andra exempel var att visa en tandborste om det var dags att göra sig iordning inför kvällen, visa bilder på olika undersökningar och att skriva ner ord med papper och penna (Gordon et al., 2008). Ögonkontakt beskrevs som en viktig del i kommunikationen för att sjuksköterskorna skulle visa att de pratade med patienten. Däremot beskrevs att bristande ögonkontakt oftast resulterade i missförstånd mellan sjuksköterskan och patienten (Gordon et al., 2008; Loft et al., 2022; Sundin & Jansson, 2002).

Sjuksköterskorna upplevde att anhöriga kunde vara ett bra kommunikationshjälpmedel då de kände patienten väl och kunde tyda patienten genom exempelvis kroppsspråk (Clancy et al., 2018). Det beskrevs som viktigt att använda de medel som fanns tillgängliga och att anhöriga ofta kunde vara till stor hjälp, men att de även kunde skapa en barriär för en personcentrerad vård. Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att patientens anhöriga inte alltid förstod patienten rätt utan tog en del saker för givet och därmed tolkade patienten fel.

Sjuksköterskorna beskrev att det var av stor vikt att de inte endast förlitade sig på anhöriga utan att de själva lärde känna patienten för att kunna utforma en personcentrerad vård (Clancy et al., 2018). Trots flertalet kommunikationshjälpmedel upplevde sjuksköterskorna en frustration för patientens skull och kände en skuld i att inte ha utfört ett tillräckligt bra och personcentrerat arbete när patienten inte kunde svara för sig (Jensen et al., 2014; Loft et al., 2022).

Kontinuitet möjliggör kommunikation

Sjuksköterskor som arbetade på stroke- eller neurologiavdelning upplevde att kontinuitet bland sjuksköterskorna underlättade kommunikationen då de lärde känna patienterna och hittade olika kommunikationsmetoder, utifrån varje patients behov (Clancy et al., 2018; Loft et al., 2022; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna beskrev även att de upplevde att patienterna kände sig tryggare när det var kontinuitet bland sjuksköterskorna. I sin tur resulterade det i att patienterna inte kände sig lika stressade när de skulle kommunicera och därmed fungerade kommunikationen bättre. En del sjuksköterskor upplevde att humor underlättade kommunikationen för patienter då det gjorde att patienterna kände sig mer avslappnade (Gordon et al., 2008; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna beskrev att det krävdes kontinuitet för att kunna skämta med patienterna, eftersom de först behövde bygga upp en relation (Gordon et al., 2008; Sundin et al., 2002).

Hinder i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi

I kategorin *Hinder i kommunikationen med patienter som drabbats av afasi* beskrivs vad sjuksköterskor upplevde som hindrande i kommunikationen, vilket kommer beskrivas i följande subkategorier: *Tiden räcker inte till* och *Otillräcklig kunskap*.

Tiden räcker inte till

Flertalet artiklar visade att sjuksköterskor upplevde en frustration över att det fanns en stor tidsbrist vid vårdandet av patienter med afasi då varje sjuksköterska hade ansvar för ett stort antal patienter samtidigt (Hur & Kang; Loft et al., 2022; Saldert

et al., 2018; Van Rijssen et al., 2018). Tidsbristen som rådde på vårdavdelningarna påverkade kommunikationen med patienterna negativt då patienterna behövde ges tid för att förstå och kunna svara på det som sagts (Sundin och Jansson, 2002). Sjuksköterskor som arbetade på stroke- eller neurologiavdelningar upplevde även att det fanns flertalet störningsmoment såsom att telefonen ringde, andra patienter som behövde hjälp och andra uppgifter som skulle göras. Det orsakade mindre tid med varje patient. Störningsmomenten resulterade i att patienterna inte gavs den tid de behövde för att få en fungerande kommunikation med sjuksköterskan, vilket upplevdes hindra kommunikationen (Jensen et al., 2014; Loft et al., 2022). Flera artiklar visade att sjuksköterskor upplevde att vård, stöd och behandling blev mindre personcentrerad då tidsbrist ofta resulterade i att sjuksköterskorna ställde slutna frågor där patienten inte gavs möjlighet att utveckla sina svar (Gordon et al., 2008; Jensen et al., 2018; Saldert et al., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att det gick betydligt fortare att ställa slutna frågor och att det i många fall kunde underlätta kommunikationen när det rådde en stor tidsbrist (Gordon et al., 2008; Jensen et al., 2018; Saldert et al., 2018). Däremot upplevde sjuksköterskorna att patienter med afasi inte gavs likvärdig möjlighet att kommunicera med sjuksköterskan som patienter utan afasi. Det resulterade i att vården blev mindre personcentrerad, vilket i sin tur skapade hinder i kommunikationen då sjuksköterskan och patienten inte lärde känna varandra (Loft et al., 2022; Van Rijssen et al., 2018). Det hindrade kommunikationen då de inte hade haft tid att hitta kommunikationsmetoder som fungerade för den enskilda patienten (Clancy et al., 2018; Loft et al., 2022; Sundin et al., 2002). När det inte skapades en relation mellan sjuksköterskan och patienten uppkom en osäkerhet hos dem båda, vilket medförde att patienten fick betydligt svårare att kommunicera (Clancy et al., 2018).

Otillräcklig kunskap

Flera artiklar beskrev att sjuksköterskor upplevde en avsaknad av kunskap kring hur de skulle bemöta och kommunicera med patienter som drabbats av afasi (Hur & Kang, 2021; Sundin et al., 2002; Jensen et al., 2014), vilket skapade osäkerhet då de skulle bemöta och samtala med patienterna (Jensen et al., 2014; Sundin et al., 2002). De upplevde att okunskapen resulterade i att de inte samtalade om komplexa

saker med patienterna (Clancy et al., 2018; Jensen et al., 2014; Loft et al., 2022; Saldert et al., 2018; Sundin et al., 2002).

Sjuksköterskorna som arbetade inom neurologivård beskrev att de hade fått utbildning kring afasins patofysiologi, men inte hade fått träna på hur de skulle kunna bemöta en patient med afasi på ett optimalt sätt som möjliggjorde kommunikation (Hur & Kang, 2021). Flera artiklar beskrev sjuksköterskornas önskemål om att få utbildning kring kommunikationsmetoder och hjälpmedel som kunde underlätta kommunikationen med patienter med afasi. Sjuksköterskorna upplevde att deras bemötande skulle bli bättre och att vård, stöd och behandling skulle bli mer personcentrerat (Hur & Kang, 2021; Sundin et al. 2002; Van Rijssen et al. 2018). Sjuksköterskorna beskrev exempelvis att okunskap kring kommunikationshjälpmedel skapade en barriär, vilket hindrade en fungerande kommunikation då sjuksköterskorna inte visste hur de skulle användas (Hur & Kang, 2021). När sjuksköterskorna saknade kunskaper om olika kommunikationsmetoder upplevde de att det blev en felaktig kommunikation med patienterna. Det framkom även att de hade otillräcklig kunskap om sina patienter och att de inte var medvetna om hur mycket deras patienter förstod av det som sades (Sundin et al. 2002).

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras styrkor och svagheter i den egna studien och det är av stor vikt att författarna har ett kritiskt förhållningssätt till det som gjorts under studiens gång när metoden diskuteras (Henricsson, 2017). Metodens styrkor och svagheter kommer därför att diskuteras utifrån trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004).

Enligt Shenton (2004) bedöms *tillförlitligheten* utifrån hur väl resultatet svarar på studiens syfte, men även om resultatet stämmer överens med deltagarnas verklighet. Vidare bedöms *verifierbarheten* utifrån om författarna tydligt beskrivit sina

beslutstaganden under studiens gång samt om studien skulle kunna göras om med liknande resultat. *Pålitligheten* handlar om författarna beskrivit sin förståelse, tidigare erfarenheter inom området samt hur analysprocessen genomfördes. *Överförbarheten* bedöms utifrån vilken grad arbetets resultat kan överföras till andra grupper, kontexter eller situationer (Shenton, 2004). För att studiens överförbarhet ska kunna bedömas krävs det att resultatet är tydligt beskrivet (Shenton, 2004; Mårtensson & Fridlund, 2017).

Tillförlitligheten (Credibility) i studien anses stärkas eftersom resultatet svarar på det valda syftet och stämmer överens med deltagarnas verklighet. Inledningsvis gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att kontrollera att det fanns relevant data för studien. Fortsättningsvis gjordes ytterligare sökningar i Cinahl Complete och PubMed för att utöka datainsamlingen. Cinahl Complete och PubMed är databaser med inriktning på omvårdnad vilket anses stärka tillförlitligheten (Östlundh, 2017). När sökningarna gjordes användes ämnesord och fritextsökning, samt frassökning, trunkering, booleska operatörer och relevanta avgränsningar. Ämnesord och fritextsökning användes för att få fram lämplig data för studiens syfte. Frassökning, trunkering och booleska operatörer användes för att få en bredare och mer strukturerad sökning, vilket anses stärka tillförlitligheten. Tillförlitligheten anses stärkas då avgränsningarna engelskspråkig, peer-reviewed samt forskningsartikel användes, dock skulle tillförlitligheten kunna sänkas då engelska inte är författarnas modersmål och data behövde översättas till svenska vilket kan ha lett till misstolkning av information. Peer-reviewed innebär att artiklarna har lästs och granskats av ämnesexperter innan de har accepterats för publicering (Karolinska institutet, 2022), vilket anses stärka tillförlitligheten. Forskningsartikel innebär att det är forskning som presenteras i artikeln och de flesta forskningsartiklarna tillämpar expertgranskning, peer-review (Karolinska institutet, 2022). I resultatet användes sju artiklar med kvalitativ ansats och tre artiklar som var av både kvalitativ och kvantitativ ansats, vilket skulle kunna anses sänka tillförlitligheten då kvantitativ ansats inte fokuserar på upplevelser. Däremot var det endast kvalitativ data som användes då det tydligt framgick vilket data som var kvalitativ, vilket anses stärka tillförlitligheten. Tillförlitligheten skulle kunna anses sänkt då tre av artiklarna som användes i resultatet var mer än 10 år gamla

och skulle kunna vara irrelevanta. Däremot framkommer liknande innehåll i de äldre artiklarna i jämförelse med de nyare artiklarna. Efter att författarna fått fram relevanta artiklar i databasen Cinahl Complete som var äldre än 10 år, gjordes sökningar i PubMed med avgränsningen att artiklarna inte fick vara äldre än 10 år gamla, för att stärka tillförlitligheten. Tillförlitligheten i litteraturöversikten anses stärkas då en granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) användes för att granska de valda artiklarna. Litteraturöversikten baserades på etiskt godkända studier vilket även det anses stärka tillförlitligheten.

Verifierbarheten (Dependability) i litteraturöversikten anses stärkas då det finns en välbeskriven metod som går att efterfölja. I avsnittet "Sökvägar och urval" har författarna beskrivit hur de fått fram nyckelord utifrån studiens syfte samt beskrivit sökningarnas tillvägagångssätt vilket anses stärka verifierbarheten. Verifierbarheten anses att stärkas ytterligare då det finns sökscheman redovisade (se bilaga 1). I avsnittet "Granskning och analys" har författarna redovisat hur materialet tagits fram med hjälp av Fribergs (2017) analysmodell i tre steg och Högskolan Kristianstads granskningsmall (2016), vilket även det anses stärka verifierbarheten.

Pålitligheten (Confirmability) i studien anses stärkas då författarna beskrivit sin förförståelse med sina egna uppfattningar och erfarenheter innan studien påbörjades. Pålitligheten skulle däremot kunna anses sänkas då resultatet på studien liknar författarnas förförståelse, vilket kan bero på att författarna hade en del kunskaper om andra kommunikationssvårigheter sedan tidigare från sin sjuksköterskeutbildning. Litteraturöversiktens pålitlighet anses även stärkas då båda författarna deltagit i analysen. När båda författarna deltar i analysen undviks att analysen påverkas av förförståelsen och personliga tolkningar. Pålitligheten kan anses stärkas då även kurskamrater, handledare och examinator granskat arbetet flertalet gånger.

Överförbarheten (Transferability) i litteraturöversikten skulle kunna påverkas av att resultatet baserats på studier från flera olika länder, däremot endast länder med framgångsrik och välutvecklad hälso- och sjukvård. Överförbarheten skulle även kunna påverkas då sjuksköterskorna som deltagit i de olika studierna har en stor

variation i ålder och yrkeserfarenhet. Majoriteten av deltagarna i de olika studierna är kvinnor, men sjuksköterskeyrket är ett kvinnodominerat yrke, vilket medför att överförbarheten av resultatet till sjuksköterskor som är män minskar. Överförbarheten skulle även kunna påverkas då majoriteten av sjuksköterskorna arbetade inom neurologisk kontext, däremot är fynden allmängiltiga och bör därför inte enbart gälla neurologiska kontexterna.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som möjliggör respektive hindrar kommunikationen med patienter som drabbats av afasi. Fynden som togs ut ur resultatet och kommer diskuteras var; *Vikten av tid, önskan om utbildning och möjligheter i kommunikationen med hjälpmedel*. Fynden kommer diskuteras utifrån McCormack och McCances (2010) omvårdnadsmodell som utgår från ett personcentrerat perspektiv. Resultatet kommer även att diskuteras utifrån en etisk synvinkel, samhällsperspektiv samt förbättringsarbete.

Vikten av tid

Det finns inte tillräckligt med tid för att få en fungerande kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter med afasi. Ett nyckelfynd i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde att tidsbrist var ett hinder för en fungerande kommunikation med patienter som drabbats av afasi. Tidsbristen berodde framför allt på att varje sjuksköterska hade mycket arbete runtomkring patienten, vilket resulterade i att sjuksköterskan gavs mindre tid för patientkontakt. När sjuksköterskan inte gavs tillräcklig tid för patientkontakt skapades ingen relation mellan sjuksköterskan och patienten, vilket resulterade i att vård, stöd och behandling inte blev lika personcentrerad. Liknande resultat har visats i en kvalitativ intervjustudie från Storbritannien av Horton et al. (2015) vars syfte var att kontrollera hur kommunikationen fungerade mellan sjuksköterskor, annan vårdpersonal och patienter. Horton et al (2015) beskriver att det är av stor vikt att sjuksköterskor och patienter lär känna varandra för att kommunikationen ska fungera optimalt. Vidare beskriver Horton et al. (2015) att när det inte finns

tillräckligt med tid för sjuksköterskan och patienten att lära känna varandra skapas hinder i kommunikationen och missförstånd kan lättare uppstå.

Tiden för varje patient kan påverkas av antalet störningsmoment. Ett återkommande fynd i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde att tiden inte alltid räckte till då det var flertalet störningsmoment runtomkring patienten, exempelvis att telefonen ringde eller andra patienter som behövde hjälp. Sjuksköterskorna beskrev att störningsmomenten resulterade i att de sällan fick till en fungerande kommunikation med patienterna då det inte fanns tillräckligt med tid. I en kvalitativ intervjustudie från Australien av D'Souza et al. (2020) beskrivs i linje med denna översikts resultat, att tiden för varje patient inte blir tillräcklig utifrån antalet störningsmoment. Patienter med afasi ges inte alltid den tid som behövs för att kunna förstå det som sagts samt för att kunna förmedla sig, vilket resulterar i att vården inte blir personcentrerad. Studien syftade på att tydliggöra vad som skapar barriärer i kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patienter som drabbats av kommunikationssvårigheter efter stroke (D'Souza et al., 2020). Cederwall et al. (2018) beskriver vikten av personcentrerad vård i en kvalitativ intervjustudie från Sverige. Cederwall et al. (2018) belyser vikten av att patienter får tillräckligt med tid och möjlighet att uttrycka sina känslor och behov utifrån sin egen takt och förmåga. Tidsbristen var en faktor som hindrade personcentrerad vård då det inte alltid fanns möjlighet att ge patienten den tid som behövdes för att patienten skulle kunna uttrycka sig (Cederwall et al., 2018). I en kvalitativ observations- och intervjustudie från Australien belyser Bolster och Manias (2009) vikten av att interaktionen mellan sjuksköterska och patient blir personcentrerad. Bolster och Manias (2009) beskriver att brist på tid resulterade i att sjuksköterskor och patienter inte hann skapa en relation då det inte fanns tid för längre samtal, vilket krävs för att vården ska bli personcentrerad (Bolster & Manias, 2009). McCormack och McCance (2010) beskriver i sin modell flera förutsättningar för att uppnå personcentrerad vård, exempelvis; *professionell kompetens och social kompetens*. I den *professionella kompetensen* ingår att sjuksköterskor kan utföra såväl medicinska som vårdande uppgifter, samt att göra bedömningar och prioriteringar i sitt arbete. Den *sociala kompetensen* beskrivs som att sjuksköterskor ska kunna kommunicera med patienter som har olika förutsättningar. Sjuksköterskor bör

kunna bedöma patienternas kommunikationsförmåga samt behov för att sedan kunna anpassa sitt sätt att kommunicera så det blir optimalt för patienten (McCormack & McCance, 2010). Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver att kunskap, handlingar, förutsättningar, uppföljning samt god kunskap om patientens behov behövs för att uppnå en personcentrerad vård. Det krävs även att sjuksköterskor aktivt involverar patienterna i vården, vilket kan vara svårt när det råder en stor tidsbrist och kommunikationen kräver tid och patienterna inte ges möjlighet att uttrycka sig.

Önskan om utbildning

Sjuksköterskor saknar kunskap och utbildning kring bemötandet av och kommunikationen med patienter som drabbats av afasi. Ett nyckelfynd i resultatet var att sjuksköterskorna inte hade tillräckligt med utbildning för att kunna bemöta patienter med afasi på ett likvärdigt sätt i jämförelse med patienter utan afasi. Sjuksköterskorna kände sig osäkra i mötet med patienterna då de inte hade tillräckligt med kunskaper kring afasi och alternativa kommunikationsmetoder. I en kvantitativ studie från Polen av Cheba et al. (2014) där syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av hur kommunikationen fungerar med patienter som drabbats av afasi. Statistik visar att ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet är relaterad till sjuksköterskors möjligheter att använda kunskaper och färdigheter för att övervinna kommunikationssvårigheter (Cheba et al., 2014).

Utbildning skapar bättre interaktion mellan sjuksköterskor och patienter med afasi. Ett återkommande fynd i resultatet var att sjuksköterskor upplevde att bättre utbildning skulle resultera i att de skulle kunna bemöta och kommunicera bättre med patienterna som drabbats av afasi. I en kvantitativ studie från USA av Simmons-Mackie et al. (2016) vars syfte var att belysa effekten av kommunikationsträning beskrivs i linje med resultatet att utbildning resulterar i en bättre fungerande kommunikation. Simmons-Mackie et al. (2016) beskriver även att utbildning kring kommunikation borde vara en rutin på arbetsplatsen då det visade positiva resultat med bättre interaktion mellan sjuksköterskor och patienter. Socialstyrelsen (2020) beskriver att utbildning i hur patienter bör bemötas kan

förbättra kommunikationen med och bemötandet av patienter. Alla ska ges lika förutsättningar för en god hälso- och sjukvård och därför behövs förbättringsarbeten för att stärka kompetensen bland personalen då utbildning har visat sig förbättra kommunikationen. När sjuksköterskor har mer kunskap kring kommunikation och kommunikationsmetoder blir förutsättningarna för jämlik vård och behandling bättre (Socialstyrelsen, 2020).

Alla ska ges möjlighet till hälso- och sjukvård av god kvalitet, oavsett om patienten drabbats av afasi eller inte. Förenta nationerna (2021) har antagit 17 globala mål för hållbar utveckling som bland annat handlar om jämställdhet inom hälso- och sjukvård samt undvikande av diskriminering. Det tredje målet syftar till att uppnå god hälsa och välbefinnande genom att uppnå jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet, oavsett vilka förutsättningar patienten har (FN, 2021). Sjuksköterskor behöver ha kunskap kring kommunikation och kommunikationshjälpmedel för att kunna ge en jämlik hälso- och sjukvård eftersom patienter med afasi kan ha svårigheter att uttrycka sig eller förstå det som sägs. FN:s (2021) tionde mål handlar om att minska ojämlikhet och förekomst av diskriminering av patienter. Patienter som drabbats av afasi riskerar att bli utsatta för diskriminering och ojämlikhet inom hälso- och sjukvården då de oftast har svårare att uttrycka sig än patienter utan afasi. Det är av stor vikt att sjuksköterskor kan anpassa sin kommunikation utifrån patientens behov för att hälso- och sjukvården ska bli likvärdig och för att patienter med afasi inte ska diskrimineras. Mer kunskap och utbildning kring afasi och olika kommunikationsmetoder kan möjliggöra ett mer strukturerat arbetssätt för alternativ kommunikation med patienter, vilket kan främja delaktighet i vård och behandling för patienter med kommunikationssvårigheter.

Hjälpmedel underlättar kommunikationen

Enkla kommunikationshjälpmedel kan möjliggöra kommunikationen mellan patienter som drabbats av afasi och sjuksköterskor. I flertalet av artiklarna i resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplevde att enkla kommunikationshjälpmedel underlättade kommunikationen, men att dessa ofta glömdes bort. I en kvalitativ och kvantitativ studie från Sverige av Forsgren (2017)

beskrivs i stil med resultatet att enkla hjälpmedel som ögonkontakt, kroppsspråk, ansiktsuttryck och andra gester var betydelsefullt och möjliggjorde kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med afasi. Den icke-verbala kommunikationen är ett betydelsefullt hjälpmedel när sjuksköterskor och patienter med afasi kommunicerar, speciellt när den verbala kommunikationen inte fungerar som vanligt (Käcker, 2007).

Sjuksköterskor bör möta patienten som en person med sitt individuella perspektiv på sin diagnos och inte som en standardiserad patient (Sandman & Kjellström, 2018). Det är av stor vikt att sjuksköterskor är medvetna om att patienter med afasi har olika svårigheter, svårighetsgrader samt upplever sin diagnos olikt någon annan med samma diagnos. Sjuksköterskor behöver kunna möta patienten utifrån patientens individuella behov, värderingar och perspektiv och då behöver en jag-du relation skapas. Buber (1990) beskriver att sjuksköterskor kan skapa en jag-du eller en jag-det relation med sina patienter. Jag-du relation skapas när sjuksköterskor ser patienterna som ett subjekt som innebär att sjuksköterskor sätter patienterna fokus före sjukdomen. Jag-det relation skapas när sjuksköterskor ser patienten som ett objekt och sjukdomen sätts i fokus. Det kan finnas hinder för att skapa en jag-du relation och ett hinder kan vara att patienten inte kan vara aktiv i samtalet på grund av nedsatt talförmåga. När patienter har en nedsatt talförmåga och inte kan delta aktivt i samtalet är det av stor vikt att sjuksköterskorna kan använda sig av kommunikationshjälpmedel eller alternativa sätt att kommunicera för att en jag-du relation ska kunna skapas (Buber, 1990). McCormack och McCance (2010) beskriver att sjuksköterskor ska kunna anpassa sin kommunikation utifrån varje enskild patients förmågor. Det är av stor vikt att sjuksköterskan anpassar sin kommunikation till patienten för att en jag-du relation ska skapas (Buber, 1990).

Slutsats

Sjuksköterskor som arbetar med patienter som drabbats av afasi upplever att tiden inte räcker till samt att de inte har tillräckliga kunskaper för att kommunicera på ett optimalt sätt. Sjuksköterskor upplever dock att kommunikationshjälpmedel och kontinuitet möjliggör kommunikationen med patienter som drabbats av afasi.

Utbildning har visat positiva effekter i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med afasi. Det skulle behöva tydliggöras vilka kunskapsinterventioner som förbättrar kommunikationen för att kunna effektivisera och förbättra utbildningar till sjuksköterskor. När utbildningarna effektiviseras och förbättras kan sjuksköterskorna anpassa sin kommunikation till varje enskild patient och på så sätt kunna nå en mer personcentrerad och jämlik hälso- och sjukvård. Litteraturstudien baserades på artiklar där majoriteten av sjuksköterskorna arbetade på stroke- och neurologiavdelningar. Patienter med afasi kan vara i behov av hälso- och sjukvård utanför den neurologiska kontexten där sjuksköterskorna inte kommer i kontakt med afasi särskilt ofta. Sjuksköterskorna som arbetar utanför den neurologiska kontexten behöver också ges möjlighet till förbättringsarbete och därför bör även deras upplevelser belysas.

Referenser

* = artiklar som är inkluderade i resultatet

Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 585-621). Studentlitteratur.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok* (2 uppl.). Liber.

Blomqvist, K. (2017). Inledning avsnitt 1. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M. Ernst Bravell. & H. Wijk (Red.), *Omvårdad och äldre* (s.41-45). Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Buber, M. (1990). *Jag och du*. Ludvika: Dualis.

Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2019). Kommunikationssvårigheter. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa & ohälsa* (3 uppl., s. 267-290). Studentlitteratur.

Cederwall, C-J., Olausson, S., Rose, L., Naredi, S., & Ringdal, M. (2018). Person-centred care during prolonged weaning from mechanical ventilation, nurses' views: an interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.004>

Cheba, M., Zuralska, R., & Skrzypek-Czerko, M. (2014). Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia According to the Nursing Staff. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 3(2), 75-80. DOI: <https://doi.org/10.15225/PNN.2014.3.2.4>

*Clancy, L., Povey, R. & Rodham, K. (2018). "Living in a foreign country": experiences of staff-patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them. *Taylor & Francis – Taylor & Francis Group*, 42(3), 324-334. DOI: [10.1080/09638288.2018.1497716](https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1497716)

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 285–297). Studentlitteratur.

D’Souza, S., Godecke, E., Ciccone, N., Hersh, D., Janssen, H., & Armstrong, E. (2020) Hospital staff, volunteers’ and patients’ perceptions of barriers and facilitators to communication following stroke in an acute and a rehabilitation private hospital ward: a qualitative description study. *BMJ Open*, *11*, 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043897>

Edberg, A-K. (2017). När sinnena sviktar. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M. Ernst Bravell. & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 237-249). Studentlitteratur.

FN. (2021). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Fors, A. & Forsgren, E. (2021). Personcentrerade samtal. I I. Ekman. (Red.). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård - Från filosofi till praktik* (s. 144-166). Studentlitteratur.

Forsgren, E. (2017). Person-centred care and communication disorders – Exploration and facilitation of conversational interactions involving people with acquired neurogenic communication disorders and health care providers. *Speech and Language Pathology Unit*. 9-71. DOI: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/51885/gupea_2077_51885_1.pdf?sequence=1

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl., s. 141-151). Studentlitteratur.

*Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A. (2008). The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of advanced nursing*, *65* (3), 544-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x>

Grönberg, A., Henriksson, I., Stenman, M., & Lindgren, A. (2022). Incidence of Aphasia in Ischemic Stroke. *Neuroepidemiology*, 2022 (56), 174-182. DOI: <https://doi.org/10.1159/000524206>

Happ, M., Garrett, K., Thomas, D., Tate, J., George, E., Houze, M., Radtke, J., & Sereika, S. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Association of Critical-Care Nurses*, 20 (2), 28-40. <https://doi.org/10.4037/ajcc2011433>

Harding, E., Wait, S., & Scrutton, J. (2015). The state of play in person-centered care: a pragmatic review of how person-centered care is defined, applied and measured. *London Health Foundation*.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411 – 420). Studentlitteratur.

Horton, S., Lane, K., & Shiggins, C. (2015). Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team. *Aphasiology*, 629-656. DOI: <https://doi.org/10.1080/02687038.2014.1000819>

*Hur, Y., & Kang, Y. (2021). Nurse's experiences of communicating with patients with aphasia. *Nursing Open*, 9, 714-720. DOI: [10.1002/nop2.1124](https://doi.org/10.1002/nop2.1124)

*Jensen, L., Løvholt, A., Sørensen, I., Blündikow, A., Iversen, H., Hougaard, A., Mathiesen, L., & Forchhammer, H. (2014). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology* 29 (1), 57-80. DOI: [10.1080/02687038.2014.955708](https://doi.org/10.1080/02687038.2014.955708)

Jönsson, A-K. (2016). Stroke. I A. Ekwall & A.M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (s. 191-214). Studentlitteratur.

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl 2., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (U.Å). Svensk MeSH. <https://mesh.kbi.ki.e/>

Karolinska institutet. (2022). Söka och värdera. <https://kib.ki.se/soka-vardera>

Kjellgren, K. (2019) Kommunikation och läkemedel. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – Samtal och bemötande* (3 uppl., s269-285). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-77). Studentlitteratur.

Käcker, P. (2007). Nycklar till kommunikation: kommunikation mellan vuxna personer med grav fördärvad hjärnskada och personernas anhöriga och personal. *Akademisk avhandling, Institutionen för beteendevetenskap och lärande*. Linköpings universitet.

*Loft, M., Volck, C., & Jensen, L. (2022). Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice With Patients With Aphasia in Stroke Care. *Global Qualitative Nursing Research*, 9, 1-15. DOI: [10.1177/23333936221110805](https://doi.org/10.1177/23333936221110805)

McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet I examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-77). Studentlitteratur.

O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2011). Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: a study within the ICF framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47 (2), 130-143. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x>

Parr, S., Pound, C. & Hewitt, A. (2006). Communication access to health and social services. *Topics in Language Disorders*, 26(3), 189-198.

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

*Saldert, C., Bartonek-Åhman., H., & Bloch, S. (2018). Interaction between Nursing Staff and Residents with Aphasia in Long-Term Care: A Mixed Method Case Study. *Hindawi – Nursing Research and Practice*, 2018, 1-11.
<https://doi.org/10.1155/2018/9418692>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken – Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

*Shafer, J., Shafer, P., & Haley, K. (2019). Caregivers navigating rehabilitative care for people with aphasia after stroke: a multi-lens perspective. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54 (4), 634-644.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12467>

Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22(2), s. 63-65. DOI:
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Simmons-Mackie, N., Raymer, A., & Cherney, L. (2016). Communication Partner Training in Aphasia: An Updated Systematic Review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), 2202-2221. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.023>

Sjöberg, R. (28 oktober 2022). Trots bättre strokevård drabbas tre av tio av afasi. *Vetenskap & Hälsa*. https://www.vetenskaphalsa.se/trots-battre-strokevard-drabbas-tre-av-tio-av-afasi/?utm_source=weekly-798&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter-weekly

Socialstyrelsen. (Januari 2020). Nationella riktlinjer för vård vid stroke - Stöd för styrning och ledning. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

*Sundin, K., Jansson, L. & Nordberg, 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](https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2002.00135.x)

*Sundin, K., & Jansson, L. (2002). '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](https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x)

Svensk sjuksköterskeförening (december 2010). Personcentrerad vård. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (juni 2009). Sjuksköterskans profession. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d17597745926153c6/1605101079996/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession.pdf>

*Van Rijssen., Veldkamp, Marloes., Meilof, Leonore. & Van Ewijk, Lizet. (2018). Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in peripheral hospital. *Routledge – Taylor & Francis Group* 11, 1393-1409. DOI: [10.1080/02687038.2018.1546823](https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1546823)

Wood, I., & Donaldson, C. (2015). Medvetandepåverkan. I I. Wood & M. Garner (Red.), *Inledande omhändertagande av akut sjuka personer – en bok för sjuksköterskor*. (s. 195–239). Studentlitteratur.

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl., s. 311-334). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning, I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Se guiden *Stöd för informationssökning i examensarbeten på sjuksköterskeprogrammet* på kursytan för information om hur sökschemat ska fyllas i.

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 221009			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som möjliggör respektive hindrar kommunikationen med patienter som drabbats av afasi.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterskor	Nurs* OR Nursing* OR Healthcare* OR Healthcare staff* OR Healthcare professional* OR Health personnel* OR Healthcare worker* OR Healthcare provider*	1,291,215	
2. Upplevelser	Qualitative studies [MH] OR "Qualitative research" [fritext] OR "Qualitative stud*" OR Interview* OR Experience* OR Hermeneutic* OR Attitude*	1,069,151	
3. Kommunikation	Communication [MH] OR Staff-patient communication* OR Communication difficulties* OR Communication*	220,569	
4. Patienter	People [MH] OR Patient* OR Person* OR Adult*	3,806,171	
5. Afasi	Aphasia*	8,539	
6.	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	84	
Begränsningar	Engelskspråkig, Peer-reviewed, Forskningsartikel	84	7

Databas: PubMed			
Datum: 221102			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vad som möjliggör respektive hindrar kommunikationen med patienter som drabbats av afasi			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterskor	Nurs* [Title/Abstract] OR Nursing* [Title/Abstract] OR Healthcare* [Title/Abstract] OR Healthcare staff* [Title/Abstract] OR Healthcare professional* [Title/Abstract] OR OR Health personnel* [Title/Abstract] OR Healthcare worker* [Title/Abstract] OR Healthcare provider* [Title/Abstract]	2,644,900	
2. Upplevelser	Qualitative studies [MeSH] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Interview* [Title/Abstract] OR Experience* [Title/Abstract] OR Hermeneutic* [Title/Abstract] OR Attitude* [Title/Abstract]	1,884,915	
3. Kommunikation	Communication [MeSH] OR Staff-patient communication* [Title/Abstract] OR Communication difficulties* [Title/Abstract] OR Communication* [Title/Abstract]	762,127	
4. Patienter	People [MeSH] OR Patient* [Title/Abstract] OR Person* [Title/Abstract] OR Adult* [Title/Abstract]	15,330,666	
5. Afasi	Aphasia* [Title/Abstract]	20,171	
6.	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	234	
Begränsningar	2012-2022	152	3

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Clancy, Louise., Povey, Rachel., & Rodham, Karen. “Living in a foreign country”: experiences of staff-patient communication in inpatient stroke settings for people with post-stroke aphasia and those supporting them” Storbritannien, 2018.	Syftet var att utöka tidigare studier genom att inkludera patienter som drabbats av afasi och även annan sjukvårdspersonal och inte endast sjuksköterskor.	3 sjuksköterskor. Jobbade på en strokeavdelning. Erfarenhet: 6 veckor - 20 år. Inkl.: Alla som jobbade på strokeenheten. Fokusgrupper och intervjuer (ansikte mot ansikte) genomfördes. Bekvämlighetsurval och snöbollsurval.	Intervjuerna skedde mellan 2 personer och i grupp med ljudinspelning. Längd: 15–54 min. Materialet transkriberades och analyserades grupp per grupp. Induktiv tematisk analys. Informerat samtycke, skriftlig info, Etisk godkänd.	3 teman: Att vara i ett främmande land, Hitta sin röst och du är bara ett nummer.	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på studien. Pålitlighet: Stärks då det förförståelse finns. Verifierbarhet: Stärks, tydligt beskrivit hur de gått tillväga. Överförbarhet: Stärks, resultatet tydligt beskrivit, skulle kunna sänkas då det endast var 3 sjuksköterskor som deltog.
Gordon, Clare., Ellis-Hill, Caroline. & Ashburn, Ann. The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. Storbritannien, 2008.	Syftet med studien var att utforska hur vårdpersonal och patienter med afasi eller dysartri kommunicerar med varandra.	Ändamålsenligt urval. 14 sjuksköterskor. Jobbade på en akut strokeenhet. Yrkeserfarenhet: 6 månader - 20 år. Spelade in konversationer mellan sjuksköterska och patient.	Konversationslängd: upp till 12 minuter. Konversationerna transkriberades och analyserades för att hitta specifika mönster i konversationerna. Samtalsanalys. Informerat samtycke. Etisk godkänd.	Sjuksköterskor fokuserar på fysisk vård (gör det som ska göras). Kommunikation mellan ssk och patient är respektfull. Använder ofta slutna frågor.	Tillförlitlighet: Stärks, svarar på syftet. Pålitlighet: Sänks, ingen tydlig förförståelse. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen beskrivs väl. Överförbarhet: Stärks, resultat är tydligt beskrivit.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hur, Yujin & Kang, Younhee. Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia. Sydkorea, 2021.	Syftet var att undersöka neurosjuksköterskors erfarenheter av kommunikationen med patienter som drabbats av afasi.	Ändamålsenligt urval. 6 sjuksköterskor. Alla deltagare var kvinnor. Ansikte-mot-ansikte intervju. Jobbade på Stroke-IVA, stokeenhet och stokeavdelning. Datan samlades in via intervjuer med öppna frågor.	Intervjulängd: 90 min. Ljudet spelades in. Materialet transkriberades och analyserades Innehållsanalys. Informerat samtycke. Skriftlig info, Etisk godkänd.	4 teman: Samtal med patienter med afasi är frustrerande, vilket leder till otålighet bland sjuksköterskor, Känner ansvar för att kommunicera med patienter med afasi men upplever skuld för att ej kunna ge tillräcklig vård, Oro över kommunikationen och önskan att lära sig bättre kommunikation.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Pålitlighet: Sänks då förståelse saknas. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen väl beskriven. Överförbarhet: Stärks då resultatet är tydligt beskrivet.
Jensen, R. Lise., Løvholt, P. Annelise., Sørensen, R. Inger., Blündikow, M. Anna., Iversen, K. Helle., Hougaard, Anders., Mathiesen, L. Lone & Forchhammer, B. Hysse. "Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia." Danmark, 2014.	Syftet var att få fram riktlinjer för sjukvårdspersonal gällande kommunikation med patienter med afasi, utbilda sjukvårdspersonal kring olika sätt att kommunicera med patienter och skapa olika kommunikationsverktyg som kan användas vid kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patient.	Ändamålsenligt urval. 5 sjuksköterskor. Jobbade på en strokeenhet. Data samlades in via intervjuer med öppna frågor. Semistrukturerad intervju.	Intervjulängd: 30–45 min. Ljudet spelades in och blev sedan transkriberat och analyserad. Innehållsanalys. Informerat samtycke. Etisk godkänd.	4 teman: Personalens egna känslor för att kommunicera med patienter med afasi, Patienternas känslor för kommunikationen som personalen uppfattar, Kommunikationstekniker och Implementering av SCA-metoden.	Tillförlitlighet: Stärks då studien svarar på syftet. Pålitlighet: Sänks då förståelse saknas. Verifierbarhet: Stärks då metoddelen är väl beskriven. Överförbarhet: Stärks då resultatdelen beskrivs väl.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Loft, Ingerslev, Mia., Volck, Cecilie., & Jensen, Randrup, Lise. Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice With Patients With Aphasia in Stroke Care. Danmark, 2022.	Syftet var att ta reda på detaljerade beskrivningar som påverkar sjuksköterskornas kommunikativa metoder med patienter som har afasi	Ändamålsenligt urval. 8 sjuksköterskor. Alla var kvinnor. Jobbade på en akut strokeenhet. Ålder: 29–58 år. Arbetserfarenhet inom strokevård: 1–19 år. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Intervjuerna varade i 24–48 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Författarna analyserade materialet. Kvalitativ innehållsanalys. Informerat samtycke, skriftlig info. Etisk godkänd.	2 huvudteman: Organisations- och miljöpåverkan på sjuksköterskors kommunikation med PWA och sjuksköterskors roller och funktioner.	Tillförlitlighet: Stärks, resultat svarar på syfte. Pålitlighet: Sänks, finns ingen tydlig förförståelse. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen är tydligt beskriven. Överförbarhet: Stärks, väl beskrivit resultat och upplevelser.
Saldert, Charlotta., Bartonek-Åhman, Hannah. & Bloch, Steven. Interaction between Nursing Staff and Residents with Aphasia in Long-Term Care: A Mixed Method Case Study Sverige, 2018	Syftet med studien var att undersöka det interaktiva mönstret hos vårdpersonal som arbetar med patienter med svår afasi.	Ändamålsenligt urval. 4 sjuksköterskor. Jobbade inom långtidsvård inriktning stroke. Yrkeserfarenhet inom afasi: 9 månader - 3 år. Alla var kvinnor. Ålder: 36 – 55 år. Videoinspelning av intervjuer.	Intervjulängd: 10 – 25 minuter. Intervjuerna transkriberades och översattes från svenska till engelska. Samtalsanalys. Informerat samtycke, skriftlig info. Etisk godkänd.	Sjuksköterskorna upplevde det svårt att bemöta patienter med afasi och gjorde/sa endast det som behövdes. Ställde frågor så att patienten fick bekräfta att hen förstått. Ställde ofta slutna frågor pga tidsbrist.	Tillförlitlighet: Stärks, studien svarar på syftet. Pålitlighet: Sänks, finns ingen tydlig förförståelse. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen beskrivs väl. Överförbarhet: Stärks, teman i resultat väl beskrivna och fångar upplevelser.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Shafer, S. Jennifer., Shafer, R. Paul. & Haley, L. Katarina. Caregivers navigating rehabilitative care for people with aphasia after stroke: a multi- lens perspective. USA, 2019.	Syftet var att undersöka vilken roll sjukvårdspersonal går in i vid bemötandet av patienter med afasi efter stroke.	Ändamålsenligt urval. 7 sjuksköterskor. Jobbar på strokeavdelning. 1 man och 6 kvinnor. Ålder: 32–55 år. Fokusgrupp.	Intervjulängd: 60–90 minuter. Ljudinspelning och transkriberades sedan. Datan kategoriserades. Tematisk innehållsanalys. Informerat samtycke, skriftlig info. Etisk godkänd.	4 teman: Vårdgivare som förespråkare, vårdgivare som terapeuter, vårdgivare som motivation, vårdgivare som vårdnadshavare.	Tillförlitlighet: Stärks, studien svarar på syftet. Pålitlighet: Sänks, finns ingen tydlig förförståelse. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen beskrivs väl. Överförbarhet: Stärks, teman i resultat väl beskrivna och fångar upplevelser.
Sundin, Karin., Jansson, Lilian. & Norberg, Astrid. “Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry.” Sverige, 2002.	Syftet var att belysa förståelsen i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med stroke och afasi.	Ändamålsenligt urval. 5 sjuksköterskor. Jobbade på en medicinsk rehabiliteringsavdelning. Sjuksköterskorna var mellan 27 och 64 år, 4–12 års erfarenhet inom stroke. Reflekterande intervjuer.	Intervjuerna spelades in på video. Intervjuerna varade mellan 50 - 70 minuter. Intervjuerna transkriberades och analyserades. Strukturanalys. Informerat samtycke, muntlig och skriftlig info. Etisk godkänd.	Sjuksköterskorna beskrev en osäkerhet kring ämnet och tyckte det var svårt att få relevant information från patienten många gånger. Upplivede det svårt att ej förstå. Beskrev att de använde kommunikationsstrategier för att underlätta, kroppsspråk. Beskriver att det krävs tid och tålamod. Klarhet i sitt talande.	Tillförlitlighet: Stärks, resultatet svarar på syftet. Pålitlighet: Stärks, finns en förförståelse. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen beskrivs väl. Överförbarhet: Stärks, resultat och upplevelser väl beskrivit.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sundin, Karin. & Jansson, Lilian. ‘Understanding and being understood’ as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. Sverige, 2002.	Syftet var att belysa betydelsen av att förstå och bli förstådd i vårdandet av patienter med afasi.	Ändamålsenligt urval. 5 sjuksköterskor. Jobbade på en stroke rehabiliteringsavdelning. Ålder: 27–64 år. Yrkeserfarenhet inom stroke och afasi: 4–12 år. Berättande och reflekterande intervjuer.	Intervjulängd: 15–25 min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Detta analyserades sedan strukturerat och datan kategoriserades. Strukturanalys. Informerat samtycke, muntlig och skriftlig info. Etisk godkänd.	5 teman: Samskapande, tyst dialog, att förstå och förmedla genom kroppsspråk, strävan efter samarbete, stödjande attityd och tillåtande atmosfär.	Tillförlitlighet: Stärks, studien svarar på syftet. Pålitlighet: Sänks, finns ingen förförståelse. Verifierbarhet: Stärks, metoddelen beskrivs väl. Överförbarhet: Stärks, teman i resultat väl beskrivna och fångar upplevelser.
Van Rijssen, Maren., Veldkamp, Marloes., Meilof, Leonore. & van Ewijk, Lizet. “Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in peripheral hospital.” Nederländerna, 2018.	Syftet med studien var att utvärdera möjligheten att utveckla och införa ett kommunikationsprogram som fokuserar på att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med afasi.	Ändamålsenligt urval 40 sjuksköterskor, 1 man och 39 kvinnor. Jobbade på en stokeenhet. Medelåldern - 37 år. Medelvärdet på års erfarenhet - 9,1 år. Semistrukturerade intervjuer.	Sjuksköterskorna fick delta i semistrukturerade intervjuer där de fick diskutera kring ämnet. Materialet transkriberades och analyserades. Innehållsanalys. Informerat samtycke, muntlig och skriftlig info. Etisk godkänd.	5 teman: Konsekvenser för patienterna, implikationer för vårdpersonal, åsikter om innehållet i CP och utbildningstillfällen, implikationer för vårdens kvalitet och framtidsförväntningar.	Tillförlitlighet: stärks då studien svarar på syftet. Pålitlighet: sänks då förförståelse saknas. Verifierbarhet: stärks då författarna tydligt beskrivit sitt tillvägagångssätt. Överförbarhet: Stärks då resultatet är väl beskrivit.