



**Kommunikation mellan vårdpersonal  
och patienter med afasi till följd av stroke**  
En litteraturstudie

**Communication Between Nursing Staff and  
Patients with Aphasia Following Stroke**  
A Literature Review

Författare: **Selamawit Abay och Anna Segerdahl**

*VT 2019*

Examensarbete: *Kandidat, 15 hp*

Huvudområde: *Sjuksköterskeprogrammet, Omvårdnadsvetenskap*

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet

Handledare: Maria Hälleberg-Nyman, universitetslektor, Örebro universitet

Examinator: Annica Kihlgren, professor, Örebro universitet

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Stroke är en av de vanligaste sjukdomarna och kan påverka livet på flera sätt: fysiskt, psykiskt och socialt. Ungefär en tredjedel av alla som drabbas av stroke får afasi, vilket innebär svårigheter att kommunicera. I vården är effektiv kommunikation mellan personal och patienter en förutsättning för att patientsäkerheten ska upprätthållas, och kommunikation kan också ha en läkande inverkan på patienten.

**Syfte:** Att beskriva kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med afasi till följd av stroke.

**Metod:** Litteraturstudie med systematisk sökning. Tio artiklar ingick och resultatet sammanställdes med integrerad analys.

**Resultat:** Kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi kan beskrivas med hjälp av kategorierna 1) Anpassad kommunikation, 2) Atmosfär och 3) Relation. Den första kategorin förklarar hur kommunikationen anpassas genom sättet att samtala samt genom att kroppsspråk, beröring och vissa verktyg används. Den andra kategorin beskriver hur miljö samt känslor och mental inställning präglar kommunikationen. Den tredje kategorin tar upp hur en välfungerande kommunikation främjar själva relationen mellan vårdpersonalen och patienten – en allians skapas.

**Slutsats:** Förutom det talade språket kan kroppsspråk, beröring och humor användas i kommunikationen. Kommunikationen underlättas när vårdpersonalen drivs av en genuin vilja att lära känna patienten, och patienten sätts i centrum.

**Nyckelord:** Afasi, kommunikation, patient, relation, stroke, vårdpersonal.

# Innehåll

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Stroke.....	1
2.2 Afasi.....	2
2.3 Kommunikation.....	3
2.4 Omvårdnadsteoretiskt perspektiv.....	4
2.5 Problemformulering.....	5
3. Syfte.....	5
4. Metod.....	5
4.1 Design.....	5
4.2 Sökstrategi.....	5
4.3 Urval och granskning.....	6
4.4 Dataanalys.....	6
4.5 Forskningsetiska överväganden.....	7
5. Resultat.....	7
5.1 Anpassad kommunikation.....	8
5.2 Atmosfär.....	9
5.3 Relation.....	10
5.4 Resultatsammanfattning.....	11
6. Diskussion.....	12
6.1 Metoddiskussion.....	12
6.1.1 Design.....	12
6.1.2 Sökstrategi.....	12
6.1.3 Urval och granskning.....	13
6.1.4 Dataanalys.....	13
6.1.5 Överförbarhet.....	13
6.2 Resultatdiskussion.....	14
6.2.1 Anpassad kommunikation.....	14
6.2.2 Atmosfär.....	15
6.2.3 Relation.....	16
7. Slutsats.....	17
8. Klinisk tillämpbarhet.....	17
9. Förslag på fortsatt forskning.....	18
Referenser.....	19

Bilaga 1: Sökmatris

Bilaga 2: Artikelmatris

# 1. Inledning

En stroke kan påverka livet på flera sätt: fysiskt, psykiskt och socialt. Många som drabbas av stroke får afasi, vilket innebär svårigheter att kommunicera. Att kunna förstå och förstås är ett grundläggande mänskligt behov, och att förlora förmågan till detta är en personlig katastrof. Att drabbas av afasi har beskrivits som att en mur reser mellan personen och omvärlden (Tropp-Ernblad, 1991).

Näst efter familjen brukar vårdpersonalen vara den grupp människor som personer med afasi efter stroke oftast möter. I vården är kommunikation en mycket viktig aspekt. Hur fungerar samspelet mellan patienter med afasi och vårdpersonal, när afasin finns som en barriär mellan dem?

## 2. Bakgrund

### 2.1 Stroke

Stroke är en av de vanligaste sjukdomarna i Sverige och årligen drabbas cirka 25 000 personer. Medelåldern vid insjuknandet är 73 år för män och 77 år för kvinnor. Högt blodtryck, höga blodfetter, rökning, diabetes, förmaksflimmer och stillasittande är exempel på riskfaktorer för att drabbas. En stroke kan ge lindrigare eller svårare funktionshinder, och stroke är också den tredje vanligaste dödsorsaken (Jönsson, 2016).

En stroke innebär att en blodpropp eller en blödning i hjärnan påverkar blodcirkulationen och orsakar syrebrist i hjärnan. Stroke är ett allvarligt tillstånd som kräver omedelbar åtgärd för att förhindra bestående skador. I det område av hjärnan där skadan har skett släcks hjärncellerna ned, vilket leder till att cellerna slutar ta emot och skicka signaler. Eftersom olika delar av hjärnan styr olika funktioner i kroppen, är platsen för skadan avgörande för vilket eller vilka funktionsbortfall som patienten riskerar att drabbas av (Jönsson, 2016).

I samband med stroke är det vanligt att drabbas av afasi, det vill säga nedsatt eller förlorad språkförmåga. Andra komplikationer som en stroke kan ge är bland annat försämrad rörelseförmåga och känsel, samt problem med nutrition och elimination (Jönsson, 2016).

Patienterna kan dessutom drabbas av mental trötthet, med svårigheter att sortera bort brus och att fokusera. Förmågan att hantera stress kan försämrats, och känsligheten för ljud och ljus ökar hos många (Johansson, 2012). Vidare är depression en mycket vanlig följd av stroke; en tredjedel av alla som drabbas av stroke upplever post stroke depression (PSD). Prevalensen är högre hos kvinnor än hos män, och personer med skador på vänster hjärnhalva är de som lider

mest av depression efter stroke. En depression är allvarligt eftersom den påverkar både återhämtningen och överlevnaden (Alajbegovic, Djelilovic-Vranic, Nakicevic, Todorovic, & Tiric-Campara, 2014). Ofta uppmärksammas inte depression i rehabiliteringsprocessen, eftersom personalen är koncentrerad på fysiska resultat, som är mer uppenbara (Amaricai & Poenaru, 2015).

Rehabilitering är centralt i vården av patienten som drabbats av stroke. Tack vare hjärnans plasticitet kan hjärnceller ta över funktioner hos celler som har dött, och hjärnceller kan även nybildas. Träning och aktivitet stimulerar denna återhämtning hos hjärnan (Appelros, 2012). Rehabiliteringen startar redan på stroke-enheten, där ett team med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, logoped, arbetsterapeuter och kurator involveras. Efter utskrivning erbjuds patienten dagrehabilitering eller hemvård (Stroke-Riksförbundet, u.å.).

## **2.2 Afasi**

Ungefär en tredjedel av alla som överlever stroke drabbas av afasi (Naess, Hammersvik & Skeie, 2008). Afasi är en språkstörning som påverkar förmågan att kommunicera.

Språkcentrum i hjärnan är ett komplext nätverk som är lokaliserat i vänster hjärnhalva, och beroende på var i detta språkområde skadan uppkommit, uppstår olika afasityper. Afasi kan delas in i impressiv, expressiv och global afasi, där global afasi är en blandning av de båda förstnämnda (Hillis, 2007).

Vid impressiv afasi, som också kallas Wernickes afasi, sitter skadan i det bakre språkområdet och leder till en nedsatt förmåga att förstå vad som sägs (Hillis, 2007). Svårigheterna hos personer med impressiv afasi undervärderas eller negligeras ofta (Apt, 2012).

Expressiv afasi, även benämnd Brocas afasi eller motorisk afasi, orsakas av en skada i det främre språkområdet och här har personen svårt att uttrycka sig (Hillis, 2007). Talet blir fåordigt, långsamt och betydelselöst. Ofta upprepar personen de ord som samtalspartnern sagt, använder sig av småord och klarar inte av att fullfölja fullständiga meningar (Nyström, 2012).

Depression är särskilt vanligt hos personer som till följd av sin stroke även drabbats av afasi (Code, Hemsley & Herrmann, 1999). Att plötsligt inte kunna uttrycka sina tankar och känslor leder till frustration och ensamhet (Blom Johansson, 2012). Afsin gör det svårare att berätta om sina symtom, att beskriva känslor och bearbeta sjukdomsupplevelsen (Jönsson, 2012). I det sociala livet kan personer med afasi känna sig både isolerade och stigmatiserade. De vill veta vad som händer, men har svårt att urskilja vad samtal handlar om. De har en önskan om att få delta och bli respekterade, men känner sig många gånger som en besvärlig börda

(Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2010). Språket är det verktyg som öppnar upp dörrarna till omvärlden. Den språkförlust som afasi innebär gör det svårt att skapa mänsklig interaktion och att ta del av samhället (Nyström, 2012).

Socialstyrelsen (2018) rekommenderar i sina nationella riktlinjer för vård vid stroke att hälso- och sjukvården erbjuder personer med afasi efter stroke minst fyra timmars språkträning med logoped i veckan. Dessutom ska hälso- och sjukvården erbjuda kommunikationspartnerträning för närstående till personer som har afasi efter stroke. Denna träning innebär att närstående får lära sig tekniker som kan underlätta i samtalen.

### **2.3 Kommunikation**

Begreppet kommunikation kan förklaras på flera olika sätt, och med hjälp av olika slags modeller. Den enklaste, transaktionsmodellen, beskriver hur ett budskap överförs från en sändare till en mottagare (Fiske, 2001). Med den dialogiska modellen illustreras den interaktion som sker när parterna i kommunikationen bollar budskap emellan sig. Modellen visar hur kommunikationen präglas av ömsesidighet och är ett gemensamt skapande (Linell, 1998). Förutom att kommunikation möjliggör ett praktiskt utbyte av tankar och idéer, så ligger det något djupt existentiellt i att kunna komma i kontakt med andra människor. Att inte kunna kommunicera leder till ensamhet och främlingskap (Nyström, 2007).

I vården är kommunikation en mycket viktig komponent; den beskrivs som en grundläggande omvårdnadsaspekt (McGabe & Timmins, 2015). Dels är effektiv kommunikation mellan personal och patienter en förutsättning för att patientsäkerheten ska upprätthållas (WHO, 2008). Dels kan kommunikationen och relationen mellan vårdpersonal och patient ha en läkande inverkan på patienten (Bell, 2016). Här är det viktigt att vårdpersonalen har förmågan till aktivt lyssnande, vilket innebär att andra uppgifter läggs åt sidan så att vårdpersonalen är närvarande och fokuserad (Nemec, Spagnolo, & Soydan, 2017).

Sjuksköterskors kommunikation beskrivs ofta som uppgiftsorienterad, eftersom sjuksköterskans fokus är att utföra olika slags vårdhandlingar (Pound & Ebrahim, 2000). Inom vården blir förhållandet mellan vårdpersonalen och patienten ofta ojämnt, då patienten kan uppleva att hen befinner sig i en beroendeställning (Baggens & Sandén, 2014).

Människor kommunicerar inte bara via det talade och skrivna språket, utan också icke-verbalt, via exempelvis kroppsspråk, ansiktsuttryck och ögonkontakt (Eide & Eide, 2009). I kommunikationen med vissa patientgrupper, såsom patienter med afasi, krävs stöd i kommunikationen, och då kan alternativ och kompletterande kommunikation (AKK)

användas. I begreppet innefattas verktyg och metoder som exempelvis kommunikationskortor med tecken och symboler samt talande samtalsapparater. AKK kan underlätta kommunikationen, men sällan handla om känslor och liknande (Carlsson & Björk Brämberg, 2014).

## **2.4 Omvårdnadsteoretiskt perspektiv**

Som teoretisk grund för denna studie har Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga aspekter i omvårdnaden valts. Centrala begrepp hos Travelbee är individen, lidande, mening och kommunikation (Travelbee, 2005).

I Travelbees teori står den enskilda individen i centrum. Travelbee tar avstånd från begrepp som sjuksköterska och patient, eftersom dessa abstrakta förenklingar står i vägen för de unika individerna. Vidare ska inte sjuksköterskan fokusera på patientens diagnos, utan istället se personens upplevelse av sjukdomen. Travelbee menar att lidande är en ofrånkomlig del av att vara människa. Samtidigt är det viktigt att finna mening i sina livserfarenheter. Målet med omvårdnaden är att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande, och att finna en mening i upplevelserna (Travelbee, 2005).

Redskapet för att förstå patientens upplevelser samt för att kunna stötta patienten i att finna mening är kommunikation. Via denna ömsesidiga process lär sjuksköterska och patient känna varandra och sjuksköterskan kan utforska och tillgodose patientens behov. Travelbee ser omvårdnaden som en mellanmänsklig process, och den viktiga människa-människa-relationen är något som uppnås efter flera interaktionsfaser, nämligen: 1) det första mötet, 2) framväxt av identiteter, 3) empati, 4) sympati och 5) ömsesidig förståelse och kontakt (Travelbee, 2005).

Vid det första mötet ser sjuksköterskan och patienten inte varandra som individer, utan mer som stereotyper: patienten ser sjuksköterskan mest som sjuksköterska, och sjuksköterskan ser patienten mest som patient. Under detta inledande möte får personerna ett första intryck av den andre, och denna "känsla" baseras ofta på tidigare erfarenheter. Under fas två utvecklas relationen och personerna ser varandra mer som unika individer än stereotyper. Den andres personlighet blir tydligare och sjuksköterska och patient får en ökad förståelse för varandra. Empatifasen infinner sig när personerna som möts kan leva sig in i och förstå varandras psykologiska tillstånd. Personerna knyts till varandra och upplever närhet. I sympatifasen känner sjuksköterskan inte bara förståelse för patienten, utan också en vilja att lindra lidande.



Sympati är en attityd och en form av omsorg. Den sista fasen präglas av ömsesidig förståelse och kontakt: här realiseras den mellanmännsliga relationen (Travelbee, 2005).

Travelbee menar att sensitivitet och ett terapeutiskt användande av sig själv, det vill säga ett medvetet bruk av sin egen personlighet och kunskap, är viktigt i kommunikationen. Vidare leder inte alltid kommunikationen till lindring, utan ibland förstärks den sjukes isolering och ensamhet. Störningar i kommunikationen orsakas ofta av sjuksköterskans bristande förmåga att se patienten som en individ (Travelbee, 2005).

## **2.5 Problemformulering**

Stroke drabbar en stor andel av befolkningen och påverkar livet på flera plan. Förutom de fysiska komplikationer som en stroke kan orsaka, drabbas många också av afasi. Denna språkliga nedsättning kan inte förbises av vårdpersonalen. Dels kan afasin påverka kvaliteten på den faktiska vården; om patienten inte kan uttrycka sina behov blir det svårare för vårdpersonalen att tillgodose dem. Dels påverkar afasin patientens psykosociala välmående; beroende på hur väl kommunikationen fungerar kan patienten känna sig endera isolerad eller också i gemenskap med vårdpersonalen. Förutom att ta hänsyn till patientens fysiska behov behöver vårdpersonalen alltså ha kunskap om och fokus på kommunikationen med patienten.

## **3. Syfte**

Syftet med studien var att beskriva kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med afasi till följd av stroke.

## **4. Metod**

### **4.1 Design**

En litteraturstudie med systematisk sökning och deskriptiv design gjordes (Kristensson, 2014).

### **4.2 Sökstrategi**

Sökningar genomfördes i databaserna Cinahl Plus with Full Text och Medline, två databaser som innehåller vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Utifrån syftet identifierades meningsbärande ord samt synonymer till dessa och närliggande begrepp. Efter översättning av orden från svenska till engelska provades flera olika sökningar:

med ämnesord, fritextord samt kombinationer av ämnesord och fritextord. Slutligen visade sig denna sökning ge flest antal relevanta träffar:

MH "Aphasia" AND MH "Stroke" AND MH "Communication" OR MH "Nurse-Patient Relations" OR nurs\*

Begränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt utgivna under åren 2000-2019. Artiklarna i Cinahl skulle dessutom vara peer reviewed. Sökningen i Cinahl resulterade i 97 träffar och sökningen i Medline gav 84 träffar.

### **4.3 Urval och granskning**

Urvalsprocessen inleddes med att författarna gemensamt läste de sammanlagt 181 artikeltitlarna i databasernas träfflistor, för att bedöma om artiklarna svarade på studiens syfte. Efter denna genomgång återstod 17 artiklar från Cinahl och åtta artiklar från Medline. Sju av artiklarna från Medline visade sig dock vara identiska med artiklar i Cinahl, så det faktiska antalet artiklar blev 18 stycken.

Dessa 18 artiklars abstracts lästes nu enskilt av författarna, och därefter fördes en gemensam diskussion om huruvida artiklarna svarade på studiens syfte. Efter denna gallring återstod 13 artiklar, och dessa lästes i sin helhet. För att en litteraturstudie ska ha något värde krävs att studierna som väljs ut håller en hög kvalitet, och därför gjordes också en granskning av de 13 artiklarna, med hjälp av Forsberg och Wengströms (2016) checklistor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Efter genomläsning och granskning sorterades fyra artiklar bort, eftersom de endera inte helt svarade mot studiens syfte, eller också inte höll måttet i granskningen. Efter den systematiska sökningen återstod nu nio artiklar. Via manuell sökning valdes ytterligare en artikel ut; författarna fann denna artikel i referenslistan till en av artiklarna som valts ut via den systematiska sökningen.

### **4.4 Dataanalys**

För att sammanställa resultatet av denna litteraturstudie har en integrerad analys gjorts (Kristensson, 2014). Artiklarna lästes noggrant av båda författarna och de textstycken i artiklarnas resultat som svarade mot syftet markerades. Var för sig sökte författarna likheter och skillnader i det utvalda materialet, och presenterade sedan förslag på kategorier för varandra. En diskussion fördes där de olika kategorierna jämfördes och olika sätt att sortera de utvalda textstyckena provades. Till slut valdes tre kategorier som materialet sorterades under, och dessa kategorier kom att utgöra studiens resultat.

#### **4.5 Forskningsetiska överväganden**

En studie bör kunna motiveras etiskt (Kjellström, 2017). Med denna studie ville författarna fördjupa både sin egen kunskap, samt kunskapen hos de som tar del av studien, så att en bättre vård kan ges. I en litteraturstudie handlar de forskningsetiska övervägandena till stor del om att säkerställa att etiska frågor har hanterats korrekt i de artiklar som ingår (Kristensson, 2014). Samtliga tio artiklar hade blivit godkända av en etisk kommitté i de länder där de utförts. Helsingforsdeklarationen tar upp ett flertal etiska aspekter att ta hänsyn till, däribland värnandet om deltagarnas självbestämmande och integritet (World Medical Association [WMA], 2018). I nio av artiklarna nämndes att deltagarna lämnat informerade samtycken, där det ingick att deltagarna var fria att avbryta sin medverkan. I studierna framkom inga personliga uppgifter om deltagarna, och därigenom var deras integritet skyddad (Kjellström, 2017). I åtta av artiklarna fördes etiska resonemang, som bland annat handlade om den sårbara position som studiedeltagare med afasi befinner sig i, med tanke på att de har svårt att förstå och göra sig förstådda.

Att hantera sin förförståelse är viktigt, eftersom den kan påverka hur författarna tolkar resultatet (Forsberg & Wengström, 2016). Ingen av författarna hade någon lång erfarenhet av att arbeta med patienter som drabbats av stroke eller afasi, vilket främjade objektiviteten. Samtliga artiklar som ingick i studien har redovisats och även motstridiga resultat har presenterats (Forsberg & Wengström, 2016). Huruvida deltagarna i en studie beskrivs neutralt är också en etisk fråga (Kjellström, 2017). Författarna har varit måna om att benämna deltagarna "personer" eller "patienter". Ord som "stroke-patient" och "afatiker" har undvikits, eftersom de har en negativ klang.

### **5. Resultat**

Resultatet baseras på tio artiklar: fem från Sverige, två från Storbritannien och en artikel vardera från Australien, Kanada och Norge. Den äldsta artikeln publicerades år 2000 och de nyaste år 2016. I en av studierna har mixed methods använts men övriga nio studier har en kvalitativ ansats. Sex studier grundar sig på fenomenologisk eller hermeneutisk fenomenologisk metod.

Studien resulterade i tre kategorier: Anpassad kommunikation, Atmosfär och Relation. Tabell 1 visar i vilka artiklar de olika kategorierna framkom.

**Tabell 1. Översikt av kategorier.**

Artikel:	Kategorier:		
	Anpassad kommunikation	Atmosfär	Relation
Arnesveen Bronken, Kirkevold, Martinsen & Kvigne, 2012	x	x	x
Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009	x	x	x
Hersh, Godecke, Armstrong, Ciccone & Bernhardt, 2014	x	x	x
Horton, Lane & Shiggins, 2016	x	x	x
McGilton, Sorin-Peters, Sidani, Rochon, Boscart & Fox, 2011	x		x
Nyström, 2009	x	x	x
Sundin & Jansson, 2003	x	x	x
Sundin, Jansson & Norberg, 2000	x	x	x
Sundin, Jansson & Norberg, 2002	x	x	x
Sundin, Norberg & Jansson, 2001	x	x	x

### 5.1 Anpassad kommunikation

I denna första kategori beskrivs de olika sätt som vårdpersonalen utnyttjar för att anpassa sin kommunikation efter patienten med afasi. Anpassningar sker i sättet att samtala, samt genom att kroppsspråk, beröring och vissa specifika verktyg används.

Samtalsstilen präglas av att vårdpersonalen talar långsamt och tydligt. Frågor ställs på ett omsorgsfullt sätt, och personalen provar olika frågetekniker. Det lämpligaste är att ställa frågorna en i taget, och ja- och nej-frågor fungerar många gånger bättre än öppna frågor. Svartalternativ ges ibland och därefter får patienten den tid som hen behöver, personalen väntar. Vårdpersonalen får ofta gissa och använda sig av trial and error. Att försäkra sig om förståelse är viktigt: när personalen inte förstår ber de om förtydliganden, och stannar kvar hos patienten tills förståelse har uppnåtts (Arnesveen Bronken, Kirkevold, Martinsen & Kvigne, 2012; Hersh, Godecke, Armstrong, Ciccone & Bernhardt, 2014; Horton, Lane & Shiggins, 2016; Sundin, Jansson & Norberg, 2002).

Förutom det talade språket får det icke-verbala språket ett stort utrymme i kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten som har afasi. Gester och ansiktsuttryck räknas hit, samt rösten och patientens blick. Den icke-verbala kommunikationen beskrivs som basen för relationen mellan vårdpersonalen och patienten med afasi. Vårdpersonalen observerar och tolkar patientens kroppsspråk, och anpassar sitt eget kroppsspråk därefter. Uttrycket i

patientens ögon är viktigt: personalen letar efter information i patientens blick.

Ögonkontakten behålls under hela mötet, under tiden som olika uppgifter utförs (Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009; Hersh et al., 2014; Horton et al., 2016; Nyström, 2009; Sundin & Jansson, 2003; Sundin, Jansson & Norberg, 2000; Sundin et al., 2002; Sundin, Norberg & Jansson, 2001).

Närhet och beröring har också en stor betydelse, att till exempel hålla patientens hand eller stryka över kinden. Att beröra förmedlar acceptans, och den fysiska förtroendet bidrar både till avslappning och förståelse (Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2001).

Som komplement väljer vårdpersonalen ibland att även ta hjälp av andra verktyg, såsom bilder och kartor (Arnesveen Bronken et al., 2012; McGilton, Sorin-Peters, Sidani, Rochon, Boscart & Fox, 2011). Med metoden storytelling får patienten tillsammans med en sjuksköterska berätta och bearbeta sin sjukdomshistoria genom att skriva och rita på särskilda arbetsblad (Arnesveen Bronken et al., 2012). Individuella kommunikationsplaner, som tas fram av logoped och beskriver för vårdpersonalen hur den enskilda patienten helst kommunicerar, är ett annat verktyg (McGilton et al., 2011).

## **5.2 Atmosfär**

I den andra kategorin beskrivs hur kommunikationen påverkas av företeelser i miljön, samt av vårdpersonalens och patientens känslor och mentala inställning.

Kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten med afasi kan försvåras av yttre företeelser, såsom oljud och oväsen (Horton et al., 2016), samt av det faktum att sjukhusmiljön är obekant för patienten (Sundin et al., 2001). Hit räknas också den stress som kan förekomma på en avdelning, och som patienten påverkas av. Vårdpersonalen har ofta fokus inställt på sina konkreta arbetsuppgifter, och arbetet kan vara kravfyllt samt innebära stress och tidsbrist (Arnesveen Bronken et al., 2012; Gordon et al., 2009; Horton et al., 2016; Sundin et al., 2001). Denna stress och brådska gör att patienterna blir oroliga och inte vågar kommunicera (Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Kommunikationen underlättas däremot om det råder tystnad på avdelningen och om det finns lugn och ro, tid och utrymme (Nyström, 2009; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001).

Tillgång till rofylld musik beskrivs i studien av Arnesveen Bronken et al. (2012).

Vårdpersonalen behöver ha en medvetenhet om patientens humör, eftersom kommunikationen påverkas av patienternas känslor, till exempel deras trötthet, utmattning och nedstämdhet (Arnesveen Bronken et al., 2012), eller deras frustration (Hersh et al., 2014). Humor är viktigt

– kommunikationen fungerar bättre om patienten är glad. Att skoja och skratta gör att patienten slappnar av och det blir en lätthet i kommunikationen (Arnesveen Bronken et al., 2012; Gordon et al., 2009; Hersh et al., 2014; Horton et al., 2016; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001).

Kommunikationen fungerar bättre om atmosfären präglas av trygghet och tillit. Patienten behöver lita både på vårdpersonalen och på sig själv. Patienternas självförtroende kan stärkas genom att vårdpersonalen uppmuntrar, motiverar och tror på patientens förmåga att bli bättre (Nyström, 2009; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001).

Atmosfären ska vara öppen och kravlös, så att både vårdpersonal och patienter tillåts våga försöka och tillåts göra fel. Det underlättar kommunikationen om det finns utrymme för utmattning, irritation och vila (Sundin et al., 2002). Ibland känner sig vårdpersonal obekvämt med situationen, och det finns en rädsla hos dem (Nyström, 2009), men om personalen däremot känner sig trygg vågar de bjuda på sig själva, erkänna sina misstag och visa sin sårbarhet (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2001). Trygg vårdpersonal har inga problem med att behöva prova flera metoder; när kommunikationen inte fungerar optimalt är det möjligt att återkomma till patienten senare och göra ett nytt försök (Horton et al., 2016).

Vårdpersonalens trygghet är beroende av klimatet på arbetsplatsen: att ledningen och teamet fungerar, att man stöttar varandra och kan fråga om hjälp (Horton et al., 2016; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000).

### **5.3 Relation**

I den tredje och sista kategorin beskrivs relationen mellan vårdpersonalen och patienten med afasi.

Hur makten är fördelad mellan parterna, det vill säga huruvida det är symmetri eller asymmetri som råder i kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten, är en viktig aspekt. Kommunikationen kan se ut på två helt motsatta sätt. Den ena ytterligheten är att vårdpersonalen tar makten och kontrollen över kommunikationen, genom att de startar och avslutar konversationerna, väljer samtalsämne och tar det största talutrymmet (Gordon et al., 2009; Hersh et al., 2014). Den andra ytterligheten är när patienten får tid och utrymme att tala på sina villkor; en patient beskriver att hon inte känner något krav på att ge något till vårdpersonalen, hon får möjlighet att bara prata om sig själv, sina tankar och känslor (Arnesveen Bronken et al., 2012).

Kommunikationen fungerar som i det sistnämnda exemplet i de sammanhang där vårdpersonalen ser patienten som en unik person. Denna person är det viktigt att lära känna: vårdpersonalen behöver både känna till patientens bakgrund samt skaffa sig en helhetsbild av patientens kommunikationsproblem och förstå hur patienten bäst deltar. Individanpassning är ledordet: det är patienten som ska styra kommunikationen, anser personalen. Vårdpersonalen ska lära av patientens egna sätt att kommunicera, och det är därför viktigt att vara flexibel och uppmärksam på patientens signaler och reaktioner (Arnesveen Bronken et al., 2012; Horton et al., 2016; McGilton et al., 2011; Nyström, 2009; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). Något som främjar kommunikationen är sensitivitet, vilket återkommer i flera studier och innebär att ha en känslighet inför patienternas behov, och också att guidas av sina egna känslor (Horton et al., 2016; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001).

Vårdpersonalen och patienten har inte bara en kommunikation; i flera studier beskrivs hur själva relationen är något mycket centralt, och ord som partnerskap, allians, samarbete, gemenskap, anknytning och samhörighet används (Arnesveen Bronken et al., 2012; Nyström, 2009; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2002). Denna relation kan spela en mycket stor roll för patienten, och bidra till läkning. En studie visar att när patienten får möjlighet att bearbeta sin sjukdomshistoria i dialog med vårdpersonalen, så växer hen och tillfrisknar (Arnesveen Bronken et al., 2012).

Relationen mellan vårdpersonal och patient präglas av respekt, och vårdpersonalen värnar om patientens värdighet och integritet (Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002). Utöver detta finns också en jämlikhet och en jämbördighet mellan vårdpersonalen och patienten med afasi. Vårdpersonalen och patienten är i samma situation, på samma nivå och har samma värde (Nyström, 2009; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2001). Det beskrivs hur vårdpersonalen identifierar sig med patienten och delar hens känslor. I detta är det viktigt att också sätta gränser och hålla en viss distans, och det gäller båda parter; även vårdpersonalen behöver ett skyddande avstånd mellan patienten och sig själv (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002).

#### **5.4 Resultatsammanfattning**

Kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi kan beskrivas med hjälp av kategorierna 1) Anpassad kommunikation, 2) Atmosfär och 3) Relation. Den första kategorin förklarar hur kommunikationen anpassas genom sättet att samtala samt genom att

kroppsspråk, beröring och vissa verktyg, till exempel bilder, används. Den andra kategorin beskriver hur en rörig och stressande miljö försvårar kommunikationen, medan en lugn och dämpad omgivning underlättar. Kategorin tar också upp hur både vårdpersonalens och patientens känslor och mentala inställning präglar kommunikationen; en trygg, glad och kravlös atmosfär främjar kommunikationen. Den tredje kategorin tar upp hur en välfungerande kommunikation främjar själva relationen mellan vårdpersonalen och patienten – en allians skapas. En förutsättning är att vårdpersonalen ser patienten som en unik individ, och andra viktiga faktorer är respekt, jämlikhet samt också att vårdpersonal och patient håller en viss distans emellan sig.

## **6. Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

#### **6.1.1 Design**

Litteraturstudier görs för att beskriva kunskapsläget, och denna litteraturstudie med systematisk sökning resulterade i en bred kunskapsöversikt (Kristensson, 2014). Som komplement hade en empirisk studie kunnat utföras, till exempel en intervjustudie med patienter och vårdpersonal på en stroke- eller rehabiliteringsavdelning.

#### **6.1.2 Sökstrategi**

Databaserna som användes var Cinahl Plus with Full Text och Medline, eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). I inledningsstadiet provades även sökningar i Psychinfo, en databas med artiklar inom psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014), men utan större resultat. Kanske hade dock Psychinfo kunnat bidra med intressanta artiklar efter att sökstrategin förfinats. I valet mellan Medline och PubMed, föll valet på Medline. Artiklar publiceras dock tidigare i PubMed än i Medline, så kanske gick nyare studier förlorade på grund av att PubMed uteslöts.

Flera olika sökningar provades, med ämnesord, fritextord samt kombinationer av ämnesord och fritextord. Det är fortfarande möjligt att andra kombinationer av sökord än de som författarna provade hade gett ett relevantare och intressantare resultat. Det är också möjligt att sökresultatet kan ha påverkats av hur indexeringen i databaserna utförts. Artikeln av Nyström (2009) var inte ett resultat av den strategiska sökningen, utan påträffades via manuell sökning.



Vissa begränsningar gjordes, till exempel att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Fler artiklar hade kunnat tillkomma om författarna valt fler språk. En annan begränsning var att artiklarna skulle vara utgivna 2000-2019. För att studien skulle bygga på så nytt och aktuellt material som möjligt hade en begränsning kunnat göras på ännu färre år, men en pilotsökning med begränsningen tio år resulterade i alldeles för få resultat. Begränsningen ”peer reviewed” användes, vilket garanterar att artiklarna blivit granskade innan publicering, och detta stärker studiens kvalitet och trovärdighet. Inga begränsningar gjordes gällande artiklarnas nationella ursprung. Ändå resulterade litteratursökningen i enbart västerländska studier: från Australien, Kanada, Norge, Storbritannien och Sverige. Detta kan ses som en svaghet, då studier från länder som är mer olika varandra hade kunnat tillföra intressanta infallsvinklar.

### **6.1.3 Urval och granskning**

En dialog hölls under hela urvals- och granskningsprocessen, vilket är en styrka. Granskningsmallar var till stor hjälp med tanke på att författarna har liten erfarenhet av att granska artiklar, och användandet av dessa mallar stärker också studiens giltighet (eng dependability), det vill säga studiens stabilitet över tid (Kristensson, 2014).

### **6.1.4 Dataanalys**

Triangulering tillämpades i och med att författarna först bearbetade materialet enskilt, för att sedan föra en gemensam diskussion (Kristensson, 2014). Vid den integrerade analysen var författarna helt överens om vilka textstycken som var relevanta, men att sortera fynden i kategorier krävde mer diskussion, eftersom det fanns flera möjliga sätt att kategorisera resultatet. Det finns en risk att mening kan ha gått förlorad under analysprocessen, till exempel i översättningen från engelska till svenska eller i arbetet med att sammanställa materialet i kategorier, och i sådana fall har studiens tillförlitlighet (eng. credibility) sänkts (Kristensson, 2014).

### **6.1.5 Överförbarhet**

Samtliga artiklar som ingick i studien hade en kvalitativ ansats. Kvalitativa studier intresserar sig för människors upplevelser och syftar inte till att generalisera. Däremot ger de en djup och nyanserad tolkning av världen, och resultatet skulle kunna överföras till liknande sammanhang (Kristensson, 2014).

Artiklarna i denna studie hade en viss förutbestämd ingång till ämnet; flera av artiklarna hade som syfte att undersöka framgångsrik kommunikation, eller en viss intervention där man förväntade sig framgång. Därmed avgjordes det på förhand att resultatet av denna studie

främst blev en beskrivning av välfungerande kommunikation, inte av kommunikation som fungerar sämre.

## **6.2 Resultatdiskussion**

I resultatet finns flera fynd som är värda att diskutera. I *6.2.1 Anpassad kommunikation* kommer beröringens roll i kommunikationen att behandlas, och i *6.2.2 Atmosfär* diskuteras sjukhusmiljö respektive humor. Avsnitt *6.2.3 Relation* kopplar samman studiens resultat med Travelbees (2005) teori om mellanmännsliga aspekter i omvårdnaden, och dessutom berörs empatitrötthet.

### **6.2.1 Anpassad kommunikation**

Resultatet visar att beröring är en viktig komponent i kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten med afasi (Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2001). Beröring är dels ett redskap som sjuksköterskan använder sig av för att utföra omvårdnadshandlingar, dels är det också just ett kommunikationsmedel (Routasalo & Isola, 1996). Vid beröring frigörs hormonet oxytocin, som verkar rogivande (Uvnäs Moberg, 2000). Med hjälp av beröring kan vårdpersonalen lugna och trösta, uttrycka närhet och omtanke. Patienten i sin tur kan med hjälp av beröring visa personalen uppskattning. I linje med denna studies resultat beskrivs beröring som särskilt viktigt när en patient har kommunikations-svårigheter (Routasalo & Isola, 1996).

Samtidigt finns en etisk aspekt när det gäller beröring. Beröring innebär att träda in i en annan persons privata sfär, och en ovälkommen, taktlös beröring både kränker integriteten och utgör ett hot mot den vårdande gemenskapen (Ozolins, 2011). Det finns beskrivet hur patienter upplever att de blir berörda som om de vore objekt (Borch & Hillervik, 2005). Detta är förödande för relationen mellan sjuksköterska och patient, eftersom patienten behöver bli sedd som en individ (Travelbee, 2005).

Beröring kan också vara komplicerat i förhållandet mellan manliga och kvinnliga vårdgivare och patienter. Manliga sjuksköterskor kan uppleva en rädsla för att deras beröring ska missförstås som något sexuellt och resultera i att de blir anklagade för olämpligt beteende (Evans, 2002; Whiteside & Butcher, 2015). Enligt Evans (2002) ska vårdpersonalen ta sig tid att bygga förtroende innan beröring kan ske. O'Lynn och Krautscheid (2011) menar att vårdpersonalen kan fråga patienten hur hen vill bli berörd. Detta blir dock problematiskt när det gäller patienten med afasi, eftersom kommunikationen kan fungera bristfälligt så att både frågan och svaret missförstås av parterna. Här gäller det kanske för vårdpersonalen att

använda sig av sin sensitivitet, vilket Travelbee (2005) tar upp och som också nämns i denna studies resultat. Enligt studieresultatet innebär sensitivitet att ha en känslighet inför patienternas behov, och också att guidas av sina egna känslor (Horton et al., 2016; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001).

### **6.2.2 Atmosfär**

I resultatet framkom att kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi kan störas av att patienter upplever sjukhusmiljön som både obekant och stressande (Horton et al., 2016; Sundin et al., 2001). Stroke kan leda till mental trötthet, där känsligheten för yttre stimuli ökar (Johansson, 2012). Av den litteraturgenomgång som Schweitzer, Gilpin och Frampton (2004) utfört framkommer att sjukhusmiljöer ofta är kala och röriga, med flera ingångar, otydlig skyltning och förvirrande korridorer. Dessutom kan ljudnivån vara hög, med ringsignaler och slammer från metallutrustning, och detta ökar patienternas förvirring ytterligare. Oljud kan också komma från den person som patienten delar sal med, samt från dennes vårdpersonal och besökare. Enkelrum är många gånger att föredra, och detta förbättrar också kommunikationen med vårdpersonalen (Schweitzer et al., 2004).

Enligt resultatet påverkas kommunikationen av huruvida det finns utrymme för humor på vårdavdelningen (Gordon et al., 2009; Hersh et al., 2014; Horton et al., 2016; Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2001). Travelbee (2005) menar att sjuksköterskan ska hjälpa patienten att bemästra sitt lidande, och här skulle humorn kunna vara ett av redskapen. Haydon och Van Der Riet (2014) beskriver humor som ett terapeutiskt verktyg som påverkar hälsan positivt, och att skratta leder till fysiologiska effekter i kroppen, exempelvis att endorfiner frisätts (Rosenberg, 1989). Humor kan alltså användas för att minska den stress och oro som patienter med afasi drabbas av till följd av att de har förlorat sitt språk. Humor gör också sjuksköterskans auktoritetsposition mindre tydlig genom att den jämnar ut skillnaderna mellan sjuksköterska och patient. Humorn skapar ett band och öppnar upp kommunikationen (Haydon & Van Der Riet, 2014).

I Travelbees (2005) teori om mellanmänskliga aspekter i omvårdnaden beskrivs att sjuksköterskan behöver se patienten som en unik individ, vars personlighet sjuksköterskan behöver lära känna. Humor är något mycket individuellt och personligt: vissa personer är skojfriska, medan andra är mer allvarligt lagda. Det är viktigt att känna till patientens bakgrund, anpassa sig efter patientens sinne för humor och inte förolämpa patienten (Isola & Åstedt-Kurki, 1997). Krockar mellan olika personligheter beskrivs av Haydon och Van Der

Riet (2014), som dessutom tar upp kulturskillnader, både hos patienter och sjuksköterskor. Ibland är det kulturellt olämpligt att använda humor, och humor kan missförstås och upplevas som förolämpande. Humor används också olika av män respektive kvinnor. Män använder i regel humor oftare än kvinnor, och mäns humor kan vara nedsättande och till och med sexistisk (Haydon & Van Der Riet, 2014).

Afasin kan utgöra ett hinder för humorn. Humor förekommer nämligen ofta i den verbala kommunikationen, till exempel i användandet av ordspråk och dialekter. Samtidigt kan humor också finnas i gester och i en positiv och glad atmosfär (Isola & Åstedt-Kurki, 1997).

Ett annat hinder i vägen för humorn är sjuksköterskornas tidsbrist, och det faktum att sjuksköterskors arbete är uppgiftsorienterat (Haydon & Van Der Riet, 2014; Pound & Ebrahim, 2000). Stressen gör att sjuksköterskor missar humorns subtiliteter, och den försämrar förmågan att vara kvick och vitsig (Haydon & Van Der Riet, 2014).

### **6.2.3 Relation**

Resultatet visar att kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten är lyckosam i de fall där vårdpersonalen ser patienten som en unik individ. Detta överensstämmer med Travelbees (2005) teori om mellanmänniska aspekter i omvårdnaden. Precis som Travelbee beskriver, behöver vårdpersonalen och patienten lämna den första interaktionsfasen, det vill säga den fas där de betraktar varandra som stereotyper, och istället se varandra som unika individer.

Travelbee (2005) beskriver att den tredje fasen, empatifasen, nås när sjuksköterskan och patienten kan leva sig in i varandras psykologiska tillstånd. Denna studies resultat beskriver just detta: hur vårdpersonalen identifierar sig med patienten och delar hens känslor (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002).

Resultatet tar också upp hur vårdpersonalen, med tanke på sitt engagemang i patienternas känslor, behöver vara måna om sin egen integritet och skydda sig själva (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002). Kanske kan detta kopplas till risken att drabbas av empatitrötthet, ett tillstånd som är nära besläktat med utbrändhet (Joinson, 1992). Sjuksköterskor är en av grupperna som riskerar att drabbas av empatitrötthet, just på grund av närheten till patienterna (Peters & Liaschenko, 2004). Sjuksköterskor som drabbas av empatitrötthet beskriver sig som tomma, utan något att ge patienterna känslomässigt, och de distanserar sig från patienterna (Austin, Goble, Leier & Byrne, 2009). Studieresultatet antyder dock att distansering kan vara

ett sätt att undvika att drabbas av empatitrötthet. Metoder för att skydda sig mot olika former av psykisk påfrestning anser författarna att det är viktigt för vårdpersonalen att ha en medvetenhet om. Utbrändhet orsakar både lidande hos individen samt får konsekvenser för samhället i stort (Halbesleben & Buckley, 2004).

Travelbee (2005) beskriver att kommunikation kan leda till lindring, och detta ser vi exempel på i studien av Arnesveen Bronken et al. (2012), där en patient med praktiskt och känslomässigt stöd av en sjuksköterska får bearbeta sina upplevelser av att insjukna i stroke, och där denna kommunikation hjälper patienten att tillfriskna. Travelbee (2005) beskriver också att om störningar finns i kommunikationen så kan patientens lidande förstärkas. I resultatet ges exempel på dåligt fungerande kommunikation, där vårdpersonalen tar makten över samtalen medan patientens roll blir passiv (Gordon et al., 2009; Hersh et al., 2014), men det finns inget exempel på hur patienterna mår av detta.

## **7. Slutsats**

Afasi upplevs ofta som en barriär mellan vårdpersonal och patient. Resultatet visar att en stressig och rörig sjukhusmiljö försvårar kommunikationen ytterligare, men det framkommer också att det finns möjligheter att överbrygga språksvårigheterna. Kommunikation är så mycket mer än det talade språket. Med hjälp av kreativitet och sensitivitet kan fler redskap användas, till exempel kroppsspråk, beröring och humor. Kommunikationen underlättas när vårdpersonalen drivs av en genuin vilja att lära känna patienten, och patienten sätts i centrum.

## **8. Klinisk tillämpbarhet**

Att kommunikationen mellan vårdpersonal och patient fungerar är en förutsättning för att vården ska kunna hålla en hög kvalitet. En fungerande kommunikation bidrar både till en ökad patientsäkerhet och till ett förbättrat psykosocialt välmående, och i förlängningen även till minskade samhällskostnader. Därför kan studiens resultat vara till nytta för all vårdpersonal och även för studenter inom omvårdnad som möter patienter med afasi eller andra kommunikationssvårigheter. Även avdelningschefer och andra beslutsfattare behöver reflektera och diskutera kommunikationens roll inom vården, eftersom det är ett både komplext och viktigt ämne.

## 9. Förslag på fortsatt forskning

Artiklarna som denna studie baseras på koncentrerar sig främst på vårdpersonalens syn på kommunikationen med patienter som har afasi, men det vore lika intressant med en fördjupad förståelse av patienternas syn på kommunikationen. Kanske är det de språkliga svårigheterna som personerna med afasi har, som är anledningen till att få studier har gjorts där patienternas upplevelser är i fokus.

Denna studie har visat på betydelsen av människans egna kommunikativa redskap, men ett förslag på forskningsområde är de elektroniska kommunikationsmedel som finns, och som kan underlätta i mötet mellan vårdpersonalen och patienten med afasi. Det vore också intressant att granska vilken medvetenhet och vilka rutiner kring kommunikation som finns på stroke- och rehabiliteringsavdelningar, samt att undersöka hur den kommunikativa förmågan värderas i rekryteringen av vårdpersonal till en avdelning där patienterna har kommunikativa svårigheter.

Kommunikation sker inte bara i mötet mellan två människor, utan även mellan den enskilda människan och samhället i stort. Ytterligare ett förslag på forskning är att undersöka hur personen med afasi upplever sin roll i samhället och hur hen tycker att det fungerar att ta del av exempelvis sin regions eller kommuns tjänster. Samhället bör vara tillgängligt för alla – ges personen med afasi möjlighet att kommunicera på samma villkor som andra?

## Referenser

\* avser artiklar som använts i resultatet.

Alajbegovic, A., Djelilovic-Vranic, J., Allajbegovic, S., Nakicevic, A., Todorovic, L., & Tiric-Campar, M. (2014). Post Stroke Depression. *Journal of the medical sciences in Bosnia and Herzegovina*, 68(1), 47-50. doi:10.5455/medarh.2014.68.47-50.x

Amaricai, E., & Poenaru, D. V. (2015). The post-stroke depression and its impact on functioning in young and adult stroke patients of a rehabilitation unit. *Journal of Mental Health*, 25(2), 137-141. doi:10.3109/09638237.2015.1022251.x

Appelros, P. (2012). Medicinska aspekter. I A.-C. Jönsson (Red), *Stroke: patienters närståendes och vårdares perspektiv* (s. 37-58). Lund: Studentlitteratur.

Apt, P. (2012). Kommunikationsstörningar. I A.-C. Jönsson (Red), *Stroke: patienters närståendes och vårdares perspektiv* (s. 203-221). Lund: Studentlitteratur.

\*Arnesveen Bronken, B., Kirkevold, M., Martisen, M., & Kvige, K. (2012). The aphasic storyteller: coconstructing stories to promote psychosocial well-being after stroke. *Qualitative health research*, 22(10), 1303-1316. doi: 10.1177/1049732312450366.x

Austin, W., Goble, E., Leier, B., & Byrne, P. (2009). Compassion fatigue: The experience of nurses. *Ethics and Social Welfare*, 3(2), 195-214. doi:10.1080/17496530902951988

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-537). Lund: Studentlitteratur.

Bell, J.M. (2016). The central importance of therapeutic conversations in family nursing: can talking be healing? *Journal of Family Nursing*, 22(4), 439-449. doi:10.1177/1074840716680837

Blom Johansson, M. (2012). *Aphasia and communication in everyday life. Experiences of persons with aphasia, significant others, and speech-language pathologists* (Doctoral dissertation, Uppsala universitet, Medicinska fakulteten).

Borch, E. & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet - patienter berättar. *Vård i Norden*, 25(4), 4-9. doi:10.1177/010740830502500402

Carlsson, E., & Björk Brämberg, E. (2014). Kommunikationssvårigheter. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 447-475). Lund: Studentlitteratur.

Code, C., Hemsley, G., & Herrmann, M. (1999). The Emotional Impact of Aphasia. *Seminars in Speech & Language*, 20(1), 19-31. doi:10.1055/s-2008-1064006

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

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

Evans, J. A. (2002). Cautious caregivers: Gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441-448.

- Fiske, J. (2001). *Kommunikationsteorier: en introduktion*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*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
- Halbesleben, J.R.B., & Buckley, M.R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859-879. doi:10.1016/j.jm.2004.06.004
- Haydon, G., & Van Der Riet, P. (2014). A narrative inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? *Contemporary Nurse*, 46(2), 197-205. doi: 10.5172/conu.2014.46.2.197
- \*Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2014). "Ward talk": nurses' interaction with people and without aphasia in the very early period poststroke. *Journal aphasiology*, 30(5), 609-628. doi:10.1080/02687038.2014.933520.x
- Hillis, A-E. (2007). Neurology aphasia: Progress in the last quarter of a century. *Journal of the American Academy of Neurology*, 69(2), 200-213. doi:10.1212/01.wnl.0000265600.69385.6f.x
- \*Horton, S., Lane, K., & Shiggins, C. (2016). Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team. *Aphasiology*, 30(5), 629-656. doi: 10.1080/02687038.2014.1000819.x
- Isola, A., & Åstedt-Kurki, P. (1997). Humour as experienced by patients and nurses in aged nursing in Finland. *International Journal of Nursing Practice*, 3(1), 29-33. doi:10.1111/j.1440-172x.1997.tb00067.x
- Johansson, B. (2012). Dolda funktionshinder. I A.-C. Jönsson (Red), *Stroke: patienters närståendes och vårdares perspektiv* (s. 203-221). Lund: Studentlitteratur.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-122.
- Jönsson, A.-C. (2016). Stroke. I A. Ekvall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (s. 191-214). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Linell, P. (1998). *Approaching dialogue. Talk, texts and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- McGabe, C., & Timmins, F. (2015). *Grundläggande kommunikation – inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- \*McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochan, E., Boscart, V., & Fox, M. (2011). Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. *International Journal of older People Nursing*, 6(1), 13-24. doi:10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x



- Naess, H., Hammersvik, L., & Skeie, G. O. (2008). Aphasia among young patients with ischemic stroke on long-term followup. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 18(4), 247-250. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2008.10.005
- Nemec, P. B., Spagnolo, A. C., & Soydan, A. S. (2017). Can you hear me now? Teaching listening skills. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(4), 415-417. doi:10.1037/prj0000287
- Nyström, M. (2007). Afasi – en existentiell bristsituation. I S.Määttä & K. Segesten (Red.), *Vårdens språk* (s. 137-165). Stockholm: Liber.
- \*Nyström, M. (2009). Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of Clinical Nursing*, 18(17), 2503-2510. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x
- Nyström, M. (2012). I begynnelsen var ordet. *Vetenskap för professionen, rapport 2012:21*. Borås: Högskolan i Borås.
- O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). 'How should I touch you?' A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24-31.
- Ozolins, L.-L. (2011). *Beröringens fenomenologi i vårdsammanhang* (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap).
- Peters, R. & Liaschenko, J. (2004). Perils of proximity: A spatiotemporal analysis of moral distress and moral ambiguity. *Nursing Inquiry*, 11(4), 218-225. doi:10.1111/j.1440-1800.2004.00236.x
- Pound P., & Ebrahim S. (2000). Rhetoric and reality in stroke patient care. *Social Science and Medicine* 51(10), 1437-1446. doi:10.1016/S0277-9536(00)00040-X
- Rosenberg, L. (1989). A delicate dose of humor. *Nursing Forum*, 24(2), 3-7. doi:10.1111/j.1744-6198.1989.tb00817.x
- Routasalo P, Isola A (1996). The right to touch and be touched. *Nursing Ethics*, 3(2), 165-176. doi:10.1177/096973309600300209
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: Elements of environmental design that make an impact on health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1), 71-83.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- \*Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 107-116. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x
- \*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 481-488. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x
- \*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 providers' relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative Health Research*, 11(3), 208-221. doi:10.1177/104973201129119127.x

Stroke-Riksförbundet. (u.å). *Rehabilitering*. Hämtad 8 maj, 2019, från Stroke-Riksförbundet, <http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=460&sp=442&go=Rehabilitering>

Stroke-Riksförbundet. (u.å). *Strokeenhet*. Hämtad 8 maj, 2019, från Stroke-Riksförbundet, <http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=600&sp=442&go=Strokeenhet>

Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tropp-Ernblad, I. (1991). *Katt börjar på S*. Stockholm: Natur & Kultur.

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Whiteside, J., & Butcher, D. (2015). Not a job for a man: Factors in the use of touch by male nursing staff. *British Journal of Nursing*, 24(6), 335-41. doi:10.12968/bjon.2015.24.6335.x

World Health Organization. (2008). *Patient safety workshop. Learning from error*. Geneva: WHO Press.

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 10 maj, 2019, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Bilaga 1. Sökmatrix.

Databas och sökdatum		Sökord	Antal träffar	Urval 1: Lästa titlar	Urval 2: Lästa abstracts	Urval 3: Lästa artiklar	Urval 4: Utvalda artiklar
Cinahl 190417	S1	MH "Aphasia"	4 726				
	S2	MH "Stroke"	59 832				
	S3	MH "Communication"	65 018				
	S4	MH "Nurse-Patient Relations"	25 297				
	S5	Nurs*	820 345				
	S6	S3 OR S4 OR S5	867 971				
	S7	S1 AND S2 AND S6	156				
	S8	S1 AND S2 AND S6 Limiters: Peer Reviewed	123				
	S9	S1 AND S2 AND S6 Limiters: Peer Reviewed, Published Date 2000-2019	101				
	S10	S1 AND S2 AND S6 Limiters: Peer Reviewed, Published Date 2000-2019, English Language	97	97	17	12	9
Medline 190417	S1	MH "Aphasia"	9 471				
	S2	MH "Stroke"	90 047				
	S3	MH "Communication"	78 992				
	S4	MH "Nurse-Patient Relations"	34 552				
	S5	Nurs*	804 946				
	S6	S3 OR S4 OR S5	866 763				
	S7	S1 AND S2 AND S6	91				
	S8	S1 AND S2 AND S6 Limiters: Published Date 2000-2019	90				
	S9	S1 AND S2 AND S6 Limiters: Published Date 2000-2019, English Language	84	8	1 (*7)	1	0

\* avser antal artiklar som är identiska med artiklar i Cinahl.

## Bilaga 2. Artikelmatris.

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Arnesveen Bronken, B., Kirkevold, M., Martinsen, R., &amp; Kvigne, K.</p> <p>2012</p> <p>The aphasic storyteller: Coconstructing stories to promote psychosocial well-being after stroke</p> <p><i>Qualitative Health Research</i> 22(10)</p> <p>1303-1316</p> <p>Norge</p>	<p>To illuminate how an interactive process of coconstructing stories was established between a person with aphasia and a nurse within the context of a longitudinal psychosocial intervention during the first year after stroke.</p>	<p><b>Population:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En kvinna med afasi.</li> <li>- En sjuksköterska.</li> </ul> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Avsiktligt urval.</p> <p><b>Urval:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En kvinna i 30-årsåldern med afasi. Vålutbildad, ogift, inga barn.</li> <li>- En kvinnlig sjuksköterska i 50-årsåldern. Doktorand och den första författaren av artikeln. Erfarenhet av att interagera med personer med afasi sedan tidigare.</li> </ul> <p><b>Datainsamlingsmetoder:</b> Observationer, fältanteckningar, arbetsblad samt kvalitativa semistrukturerade intervjuer som filmades.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Hermeneutisk fenomenologisk metod.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Tydligt beskriven metod. Flera sätt att samla in data bidrar till djup och bredd i materialet.</p> <p><b>Svagheter:</b> Studien är baserad på en enda person. Samarbetet mellan författarna är otydligt beskrivet.</p>	<p>Partnerskap skapas mellan patient och sjuksköterska, de gör en resa tillsammans, mot patientens tillfrisknande. Tre huvudteman framkom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behovet av att få berätta.</li> <li>- Möjlighet att få berätta.</li> <li>- Att hjälpa att berätta.</li> </ul> <p>Viktiga delar av förhållandet mellan kvinnan med afasi och sjuksköterskan kan illustreras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att stiga in i en märklig ny värld.</li> <li>- Bakom leendet lägger sig tankar och känslor på hög.</li> <li>- Kan inte leva så här!</li> <li>- Den krossade spegeln.</li> <li>- Att pussla ihop sig igen.</li> <li>- Det går bättre och bättre.</li> <li>- Förhållandet.</li> </ul>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Gordon, C., Ellis-Hill, C., &amp; Ashburn, A.</p> <p>2009</p> <p>The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke.</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i> 65(3)</p> <p>544-553</p> <p>Storbritannien</p>	<p>To explore how nursing staff and patients with aphasia or dysarthria communicate with each other in natural interactions on a specialist stroke ward.</p>	<p><b>Population 1:</b> Patienter med afasi eller dysartri till följd av stroke, som vårdas på en rehabiliteringsavdelning för patienter med stroke respektive en akut stroke-avdelning.</p> <p><b>Population 2:</b> Vårdpersonal på någon av de två stroke-avdelningarna.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Bekvämlighetsurval.</p> <p><b>Urval:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fem patienter (två kvinnor och tre män), 43-84 år.</li> <li>- 14 vårdgivare i alla roller från undersköterska till sjuksköterska med ledningsansvar, med sex månaders till 20 års erfarenhet.</li> </ul> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Videoinspelningar och fältanteckningar.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Samtalsanalys.</p>	<p><b>Styrkor:</b> All vårdpersonal på avdelningarna informerades om studien och bjöds in att delta. Forskarna problematiserar att felaktiga tolkningar kan ha gjorts eftersom kameran inte tar in allt som händer.</p> <p><b>Svagheter:</b> Det är oklart vem som skött videoinspelningarna, tagit fältanteckningar samt analyserat materialet. Deltagarna i studien har fått olika stort utrymme: av de 24 transkriberade mötena rörde 19 möten en enda patient.</p>	<p>Vårdpersonalen kontrollerade konversationerna genom att välja samtalsämne och samtalens flöde, vilket skapade asymmetri i konversationerna. Patienterna hade ett mycket litet inflytande eftersom de tog korta turer och svarade på slutna frågor.</p>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., &amp; Bernhardt, J.</p> <p>2016</p> <p>“Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke</p> <p><i>Aphasiology</i> 30(5)</p> <p>609-628</p> <p>Australien</p>	<p>To understand the nature of the communicative environment on an acute stroke ward.</p>	<p><b>Population:</b> Patienter som har drabbats av stroke och återhämtar sig på sjukhus.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Strategiskt urval.</p> <p><b>Urval:</b> Tre män som drabbats av stroke för 16 eller 17 dagar sedan. Ålder: 68, 48 och 68 år. Engelska är deras första språk. Olika kommunikativ förmåga:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Person 1 har en flytande, Wernickes afasi.</li> <li>- Person 2 har ingen afasi alls.</li> <li>- Person 3 har en icke-flytande, global afasi.</li> </ul> <p>Sjuksköterskor på avdelningen, samtliga kvinnor.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Videoinspelningar.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Interaktionerna transkriberades och analyserades lingvistiskt.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Långa och innehållsrika interaktioner.</p> <p><b>Svagheter:</b> Sjuksköterskorna är bristfälligt beskrivna.</p>	<p>Sjuksköterskor tog ofta första steget, använde slutna frågor, styrde konversationerna och kommunicerade sällan om något annat än den fysiska vården. Patienterna med afasi hade begränsad möjlighet att fortsätta eller utveckla konversationerna och de föll ofta in i ett mönster av slutna frågor och enkla svar. Sjuksköterskorna använde sig sällan av stöttande konversationsstrategier. Patienterna med afasi hade en ogynnsam roll jämfört med patienten utan afasi, som använde ett bredare spektrum av språkfunktioner och var säkrare i kommunikationen.</p>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Horton, S., Lane, K., &amp; Shiggins, C.</p> <p>2016</p> <p>Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team</p> <p><i>Aphasiology</i> 30(5)</p> <p>629-656</p> <p>Storbritannien</p>	<p>To develop an understanding of causal mechanisms implicated in the transfer of SC training to day-to-day clinical practice.</p>	<p><b>Population:</b> Vårdpersonal samt patienter med afasi på en "post-akut" stroke-rehabiliteringsavdelning.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Avsiktligt urval.</p> <p><b>Urval:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 28 vårdgivare.</li> <li>- Bortfall: 7 personer.</li> <li>- 13 personer med afasi. Inget bortfall redovisat, men bara sex patienter tackade ja till att utöver den huvudsakliga studien även delta i de sessioner som videofilmades.</li> </ul> <p><b>Slutlig studiegrupp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 21 vårdgivare som representerade samtliga professioner på avdelningen, 78,6% var kvinnor.</li> <li>- 13 patienter med afasi.</li> </ul> <p><b>Datainsamlingsmetoder:</b> Fokusgrupper, intervjuer, lärloggar och videoinspelningar.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Kritisk realistisk analys.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Detaljerad beskrivning av datainsamlingen. Forskarnas samarbete redovisas.</p> <p><b>Svagheter:</b> Räknefel i presentationen av deltagarna.</p>	<p>Tre huvudteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barriärer, begränsningar och problemlösning.</li> <li>- Användandet av kunskaper och resurser.</li> <li>- Den upplevda effekten av träningen i stöttande kommunikation.</li> </ul>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V., &amp; Fox, M.</p> <p>2011</p> <p>Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interaction</p> <p><i>International Journal of Older People Nursing</i> 6</p> <p>13-24</p> <p>Kanada</p>	<p>To test the feasibility of the PCCI intervention prior to a large study for evaluating its effects.</p> <p>Specific aims:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. To assess the extent to which nursing staff implement the communication care plans.</li> <li>2. To identify staff's perceptions of the intervention.</li> <li>3. To explore changes in patients' perceptions of the nurses' relational care and psychosocial functioning.</li> <li>4. To explore changes in nurses' knowledge of, and attitude towards, communication with patients.</li> </ol>	<p><b>Population:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vårdpersonal på en stroke-avdelning.</li> <li>- Patienter som har drabbats av stroke.</li> </ul> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Oklart.</p> <p><b>Urval:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 vårdpersonal, i genomsnitt 49,6 år, 94,1% är kvinnor.</li> <li>- 9 patienter, i genomsnitt 85,4 år, alla är män.</li> </ul> <p><b>Datansamlingsmetoder:</b> Frågeformulär före och efter interventionerna, observationer samt fokusgrupper.</p> <p><b>Analysmetoder:</b> Statistiska analyser av frågeformulären, bedömningar under observationerna och innehållsanalys av transkriptioner från fokusgrupperna.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Att kombinera kvantitativ och kvalitativ metod styrker resultatet.</p> <p><b>Svagheter:</b> Komplex upplägg. Ingen kontrollgrupp. Litet urval.</p>	<p>Omedelbart efter att vårdpersonalen deltagit i en workshop använde de 85% av kommunikationsstrategierna i patienternas kommunikationsplaner. Två månader senare användes 76% av strategierna.</p> <p>Vårdpersonalen värdesatte sina nya kunskaper samt insåg vikten av individanpassade strategier i mötet med patienterna. Strategierna bidrog till minskad oro och frustration samt till kontinuitet i vården.</p> <p>Patienterna ansåg att sjuksköterskorna förstod dem bättre samt att deras egen kommunikation hade förbättrats efter interventionen.</p> <p>Efter interventionen hade sjuksköterskornas attityd till kommunikation förbättrats och deras kunskap om afasi hade fördjupats.</p>



Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Nyström, M.</p> <p>2009</p> <p>Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i> 18</p> <p>2503-2510</p> <p>Sverige</p>	<p>To complement 'expert' knowledge about speech-language therapy by studying the phenomenon of professional aphasia care from the patient's perspective.</p>	<p><b>Population:</b> Medlemmar av Afasiförbundet i Sverige, som har förmågan att till en viss grad kunna kommunicera muntligt och/eller skriftligt.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Strategiskt urval.</p> <p><b>Urval:</b> Fyra kvinnor och fem män, 45-72 år. Tiden mellan de första afasisyntomen och datainsamlingen varierade från ett till 23 år.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Åtta ljudinspelade djupintervjuer, två biografier, fyra uppföljningsintervjuer, två anteckningar från dagböcker och skriftliga råd från deltagarna till andra personer med afasi.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk metod.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Variation inom populationen avseende deltagarnas ålder, kön, typ av afasi, tid sedan insjuknande och erfarenhet av vårdmiljö.</p> <p><b>Svagheter:</b> Deltagarna är bristfälligt beskrivna.</p>	<p>Den huvudsakliga innebörden av fenomenet var: Att lita på patientens kompetens i mötet med existentiella frågor. Detta kan delas upp i följande beståndsdelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förebygga isolering.</li> <li>- Uppriktighet.</li> <li>- Erbjuder säkerhet.</li> <li>- Identifiera omvårdnadsbehov.</li> <li>- Uppmuntra språkträning.</li> <li>- Jämlikhet.</li> <li>- Stödja bevarandet av identiteten.</li> </ul>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Sundin, K., &amp; Jansson, L. 2003 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia <i>Journal of Clinical Nursing</i> 12 107-116 Sverige</p>	<p>To illuminate the meaning of understanding and being understood in the care of patients with aphasia after stroke.</p>	<p><b>Population:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vårdpersonal som arbetar på en stroke-rehabiliteringsavdelning.</li> <li>- Patienter med stroke och afasi.</li> </ul> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fem vårdpersonal (två sjuksköterskor och tre undersköterskor), 27-64 år, som är särskilt skickliga på att kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter.</li> <li>- Tre patienter, 62, 79 respektive 80 år.</li> </ul> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Videoinspelningar och intervjuer som spelades in.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Forskarna redogör grundligt för metoden. De diskuterar att resultaten inte kan generaliseras och att tolkningen är en av flera möjliga.</p> <p><b>Svagheter:</b> Det är oklart hur forskarna har samarbetat. Enbart kollegorna har fått rekommendera deltagare; det hade varit positivt om även patienterna fått rekommendera deltagare.</p>	<p>Huvudtema: Att skapa tillsammans. Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tyst dialog.</li> <li>- Förstå och förmedla genom kroppshandlingar.</li> <li>- Sträva efter samarbete.</li> <li>- Stöttande attityd och tillåtande atmosfär.</li> </ul>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Sundin, K., Jansson, L., &amp; Norberg, A.</p> <p>2000</p> <p>Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i> 9</p> <p>481–488</p> <p>Sverige</p>	<p>To illuminate the meaning of communicating with people with stroke and aphasia as it has emerged from the narratives of care providers particularly successful at communicating with stroke and aphasia patients.</p>	<p><b>Population:</b> Vårdpersonal som arbetar med patienter som drabbats av stroke och afasi på en rehabiliteringsavdelning.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b> Tio kvinnliga vårdgivare (fem sjuksköterskor och fem undersköterskor) i åldrarna 27-64 år. De har arbetat med patienter med stroke och afasi i ett till 12 år och är särskilt skickliga på att kommunicera med patienter som har kommunikations-svårigheter.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Inspelade intervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Det finns en medvetenhet kring att tolkningen baseras på forskarens förståelse och att resultatet inte kan generaliseras. Noggrann beskrivning av metod och analys.</p> <p><b>Svagheter:</b> Det är otydligt hur forskarna har samarbetat. Enbart kollegorna har fått rekommendera deltagare; det hade varit positivt om även patienterna fått rekommendera deltagare.</p>	<p>Huvudtema 1: Möjliggöra öppenhet.</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kreativ närhet i kombination med skyddande avstånd.</li> <li>- Sträva efter nöjdhet och kämpa emot utmattning och desperation.</li> <li>- Möta patienten halvvägs för att uppnå förståelse.</li> <li>- Visa uppmärksamhet och tillgänglighet.</li> <li>- Behovet av tillit och förtroende hos både vårdpersonal och patienter.</li> </ul> <p>Huvudtema 2: Att vara i ordlös kommunikation.</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förmedla känslor med hjälp av kroppen.</li> <li>- Förmedla känslor via sinnena.</li> </ul>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Sundin, K., Jansson, L., &amp; Norberg, A.</p> <p>2002</p> <p>Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry</p> <p><i>Nursing Inquiry</i> 9(2)</p> <p>93-103</p> <p>Sverige</p>	<p>To illuminate the meaning of the care providers' lived experiences of understanding in communication with patients with aphasia after stroke.</p>	<p><b>Population:</b> Vårdpersonal samt patienter som drabbats av stroke och afasi på en medicinsk rehabiliteringsavdelning.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Ändamålsenligt urval.</p> <p><b>Urval:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fem kvinnliga vårdgivare (två sjuksköterskor och tre undersköterskor), 27-64 år. De har arbetat med patienter med stroke och afasi i fyra till 12 år och är särskilt skickliga på att kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter.</li> <li>- Tre manliga patienter som drabbats av stroke och afasi, 62, 79 respektive 80 år.</li> </ul> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Videoinspelningar av var och en av vårdgivarna tillsammans med var och en av de tre patienterna samt ljudinspelningar av intervjuer med vårdgivarna.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Datainsamling och tillvägagångssätt beskrivs grundligt. Forskarna diskuterar att resultaten inte kan generaliseras.</p> <p><b>Svagheter:</b> Otydligt hur de tre forskarna har samarbetat. Enbart kollegorna har fått rekommendera deltagare; det hade varit positivt om även patienterna fått rekommendera deltagare.</p>	<p>Huvudtema 1: Att känna sig onaturlig och pressad och att använda "trial and error-kommunikation".</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakna kunskap om den andra.</li> <li>- Uppleva hemlöshet.</li> </ul> <p>Huvudtema 2: Kommunicera strategiskt.</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gå balansgång för att hitta en jämvikt mellan att vara krävande och undergiven.</li> </ul> <p>Huvudtema 3: Vara avslappnad.</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Känna sig hemmastadd.</li> <li>- Tröstande.</li> <li>- Uppleva samhörighet.</li> </ul>

Författare, år, titel, tidskrift, sidnummer och land	Syfte	Metod	Värdering	Resultat
<p>Sundin, K., Norberg, A., &amp; Jansson, L.</p> <p>2001</p> <p>The Meaning of Skilled Care Providers' Relationships With Stroke and Aphasia Patients</p> <p><i>Qualitative Health Research</i> 11(3)</p> <p>308-321</p> <p>Sverige</p>	<p>To illuminate the meaning of the care providers' lived experiences of the care relationship with patients with stroke and aphasia.</p>	<p><b>Population:</b> Vårdpersonal som arbetar med patienter som drabbats av stroke och afasi på en medicinsk rehabiliteringsavdelning.</p> <p><b>Urvalsförfarande:</b> Avsiktligt urval.</p> <p><b>Urval:</b> Två sjuksköterskor och tre undersköterskor, samtliga kvinnor, 27-64 år, med fyra till 12 års erfarenhet.</p> <p><b>Datansamlingsmetod:</b> Ljudinspelade intervjuer.</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>	<p><b>Styrkor:</b> Forskarna redogör grundligt för metoden. De diskuterar att resultaten inte kan generaliseras och att tolkningen är en av flera möjliga.</p> <p><b>Svagheter:</b> Oklart hur forskarna har samarbetat. Enbart kollegorna har fått rekommendera deltagare; det hade varit positivt om även patienterna fått rekommendera deltagare.</p>	<p>Huvudtema 1: Sårbarhet leder till ansvarstagande.</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppfatta patientens sårbarhet.</li> <li>- Känna sig nedslagen.</li> </ul> <p>Huvudtema 2: Återställa patientens värdighet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agera ödmjukt.</li> <li>- Förmedla tröst.</li> </ul> <p>Huvudtema 3: Vara i ett tillstånd av förståelse.</p> <p>Underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vara jämlika och värdiga.</li> <li>- Känna sig avslappnad.</li> <li>- Känna sig trygg och säker.</li> <li>- Känna sig nära och känslig.</li> </ul>