

**VÅRDPERSONALENS BESKRIVNINGAR AV VÅRDRELATIONEN
TILL PATIENTER MED AFASI
En litteraturöversikt**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 29 oktober 2018

Kurs: K50

Författare: Andrea Gustafsson

Författare: Petra Andersson

Handledare: Lena Skoglund

Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

I Sverige drabbas cirka 25 000 personer av stroke varje år. En tredjedel av dessa får språkdefekten afasi som följd, varav 60 procent återhämtar sig ofullständigt. Afasin skapar stora psykosociala konsekvenser för patienten. Vårdpersonal behöver därför ett brett tillvägagångssätt för att kommunicera med patienten, visa respekt, omtanke samt lyssna för att kunna främja hälsa och lindra lidande. Dock finns utmaningar såsom hög arbetsbelastning och begränsad kunskap i skapandet av en god vårdrelation. Vårdrelationen kan föra med sig något bra eller dåligt beroende på hur interaktionen sker mellan vårdpersonal och patient.

Syfte

Syftet var att belysa vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi.

Metod

En allmän litteraturöversikt valdes där 15 artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod samt mixed-method inkluderades som grund till en integrerad analys. Artiklarna sammanställdes i en matristabell.

Resultat

Resultatet redovisades utifrån tre huvudkategorier: kommunikativa arbetsätt, vårdpersonalens egenskaper i vårdrelationen samt omgivande faktorer i vårdrelationen. Vidare framkom subkategorierna: verbal kommunikation, icke-verbal kommunikation, kommunikationsstrategier, vårdpersonals omedvetenhet och okunskap, vårdpersonals engagemang och attityd, vårdpersonals känslor, anhöriga, patienter samt tidsbrist.

Slutsats

Huvudfynd som framkom var att den icke-verbala kommunikationen skapade grunden för en god vårdrelation, även vårdpersonalens engagemang och attityd. Anhöriga ansågs av vårdpersonalen både kunna ha en stödjande och hindrande inverkan på vårdrelationen. Det krävs en medvetenhet om hur vårdpersonal i sitt arbete både kan stärka och stjälpa vårdrelationen. Detta resultat kan underlätta vårdrelationen med en patient med afasi, både för sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Det skulle vara intressant med vidare forskning om hur vårdrelationen upplevs ur ett patientperspektiv.

Nyckelord: Afasi, Kommunikation, Sjuksköterskor, Vårdpersonal, Vårdrelation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
BAKGRUND	1
Vårdpersonalens professionella ansvar	1
Stroke	2
Afasi	2
Afasi och dess konsekvenser för individen	3
Kommunikation	4
Interaktionen med en patient med afasi	4
Vårdrelation	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urval	7
Datainsamling	7
Databearbetning	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Kommunikativa arbetssätt	11
Vårdpersonalens egenskaper i vårdrelationen	14
Omgivande faktorer i vårdrelationen	16
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	22
Slutsats	24
REFERENSER	26

BILAGA A-B

Inledning

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet, stiftades bekantskap på en geriatrisk avdelning med inriktning på stroke. Där observerades samt upplevdes problem med att förstå samt bemöta patienters behov när afasi utgjorde ett hinder för kommunikation. Denna svårighet blev extra tydlig när en anhörig till en av oss drabbades av stroke och afasi. Afasi väckte därför ett intresse och blev grunden till det valda ämnet i denna litteraturöversikt. Bland och Batten (2016) menar att det kan vara förödande både för individ och vårdpersonal när uttryck och förståelse för språk är begränsad. Detta eftersom kommunikationen skapar grunden i en vårdrelation (Sheldon, Barrett & Ellington, 2006). Bland och Batten (2016) beskriver vidare att det finns många utmaningar såsom att arbetsbelastningen kan påverka tillgänglighet till att kommunicera med patienten. Även att vårdpersonal kan sakna kunskap, färdigheter och självförtroende som underlättar samtal vid närvaro av afasi. Dock finns det möjlighet till en god kommunikation och vårdrelation med rätt verktyg och omvårdnad. Eftersom stroke är den sjukdomsgrupp som motsvarar flest vård dagar på sjukhusen i Sverige (Riksstroke, u.å.) kommer vi som blivande sjuksköterskor träffa dessa patienter oavsett avdelning. Därför finns en vilja att belysa vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi.

BAKGRUND

Vårdpersonalens professionella ansvar

Samtliga artiklar som har inkluderats i denna studie har främst innefattat sjuksköterskor men även undersköterskor och läkare. Således är perspektivet vårdpersonal.

Vårdpersonalens olika kompetenser kan tillvaratas genom det interprofessionella teamsamarbetet för att skapa bästa möjliga vård för patienten (Twaddle, 2012). Detta är i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 2017:30, kap. 3, 1 §) där målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. En god vård innebär bland annat att vårdpersonalen ska respektera självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov (SFS, 2017:30, kap. 5, 1 §). Vidare enligt 1§, kap. 5 uppfylls en god vård genom att främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal. För att kunna uppnå goda kontakter är det en förutsättning att olika yrkesprofessioner skapar vårdrelationer till patienter med afasi.

Eftersom denna studie innebär en fördjupning inom ett specifikt omvårdnadsvetenskapligt ämne, kommer sjuksköterskeprofessionen belysas extra. Enligt International Council of Nurses [ICN] (2017) bär sjuksköterskan det yttersta ansvaret för omvårdnaden av patienten och har fyra grundläggande ansvarsområden. Att förebygga sjukdom och främja hälsa är primärt. Vidare ansvarar sjuksköterskan för att återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan bär även ansvaret för att personer i behov av vård får tillräcklig och lämplig information. Patienter och närstående bör bemötas med respekt. Det är även sjuksköterskans professionella ansvar att vara lyhörd, visa medkänsla, inge trovärdighet samt värna om varje individs integritet (ICN, 2017).

Vårdpersonal ska arbeta personcentrerat och skapa ett partnerskap med patienten, där patientens resurser och möjligheter ska identifieras. Den professionella relationen byggs på förståelse för patientens vilja. Det är vidare av vikt att vara lyhörd inför patientberättelsen, där vårdpersonal ska respektera patienten. Vid vård av patienter med afasi kan patientberättelsen hamna i bakgrunden då det lätt uppstår kommunikationssvårigheter. Vårdpersonal bör därför i omvårdnaden av patienter med afasi, tänka extra på och värna om partnerskapet samt patientberättelsen (Ekman et al., 2011).

Stroke

Patofysiologi

Stroke är ett samlingsbegrepp för hjärninfarkt samt hjärnblödning. Vid stroke drabbas hjärnans vävnad av ischemi, vilket innebär en bristande blodtillförsel (Ericson & Ericson, 2012). Antingen till följd av en hjärninfarkt, det vill säga en trombos eller emboli som ockluderat en av hjärnans artärer, eller till följd av en hjärnblödning och dess intrakraniella tryckökning. Eftersom hjärnans vävnad varken får tillräckligt med syre eller näring uppstår cellnekros, det vill säga celledöd och således hjärnskada. Hjärnskadans omfattning beror på lokalisering och graden ischemi. Dessa faktorer är avgörande för vilka symtom som uppkommer, men är ofta invalidiserande eller dödlig för patienten (Ericson & Ericson, 2012).

Risikfaktorer

De vanligaste riskfaktorerna till stroke är hypertoni, diabetes mellitus samt hjärt-kärlsjukdomar såsom förmaksflimmer och hjärtsvikt. Andra riskfaktorer är höga blodfetter, rökning, hög alkoholkonsumtion, Transient ischemisk attack (TIA) samt hög ålder (Hoffman, 2001). Hög ålder utgör även en riskfaktor för afasi där personer med stroke över 65 år har ökad risk att drabbas jämfört med yngre patienter med stroke (Engelter et al., 2006).

Epidemiologi

Incidensen av stroke är hög i Europa och varierar mellan 318 till 372 män och 195 till 240 kvinnor per 100 000 invånare och år (Berthier, 2005). I Sverige drabbas cirka 25 000 personer av stroke varje år, varav över 80 procent är äldre än 65 år (Riksstroke, u.å.). Prevalensen för stroke ökar på grund av den ökade gruppen äldre som befinner sig i samhället. Dock har mortaliteten minskat tack vare kvalificerad akutsjukvård samt specifik omvårdnad (Ericson & Ericson, 2012).

Afasi

Afasi är en störning i språkfunktionen som beror på skada i hjärnans språkcentrum. Afasi innebär att förmågan att tala och/eller att förstå ord är försämrade. Svårighetsgraden varierar beroende på skadans storlek och vilken del av språkcentrum som är drabbad. Det finns olika typer av afasi och oftast har patienterna en kombination (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011). Cirka en tredjedel av patienter med stroke får afasi som följd (Engelter et al., 2006; Code & Petheram, 2011). Enligt Afasiförbundet i Sverige (2016a) drabbas varje år 8000–10 000 personer av afasi varav cirka 35 procent är i yrkesverksam ålder, det vill säga under 65 år. Afasi orsakas oftast av stroke men kan även uppkomma till följd av traumatisk skallskada eller hjärntumör (Fursland, 2005).

Motorisk afasi

Denna typ av afasi medför att patienten har en bibehållen språkförståelse men har svårt att uttrycka sig. Patienten hittar oftast rätt ord men orden kommer trögt eller i telegramform. Patienterna kan ha ett litet ordförråd med enkla fraser, eller endast säga ja och nej (Wergeland et al., 2011). Skadan har skett i den främre delen av språkcentrum som kallas Broca's area vars funktion är att aktivera läppar, tunga och stämband till att producera ett hörbart tal (Ericson & Ericson, 2012).

Sensorisk afasi

Denna typ av afasi innebär att patienten har nedsatt språkförståelse, det vill säga har svårt att tolka och förstå det som sägs. Patienten kan ha ett flytande talflöde men innehållet blir ofta

meningslöst med felaktiga ord. Patienten har svårt att svara på frågor och att följa instruktioner (Wergeland et al., 2011). Skadan har skett i bakre delen av språkcentrum som kallas Wernicke's area. Dess funktion är att formulera tankar och ord till meningar, som sedan transporteras vidare till Broca's area (Ericson & Ericson, 2012).

Global afasi

Denna typ av afasi är en kombination av både motorisk och sensorisk afasi, vilket innebär att patienten både har nedsatt förmåga att uttrycka sig samt nedsatt språkförståelse. Detta till följd av en omfattande skada i språkcentrum vilket är relativt vanligt vid stroke (Ericson & Ericson, 2012).

Afasi och dess konsekvenser för individen

Studier visar att förbättring av språkfunktionen alltid är möjlig och att de flesta som drabbats av afasi får en lindrigare form inom ett år. Den största återhämtningen sker inom de första två till tre månaderna efter uppkomsten av afasi (Berthier, 2005). Inom ett år efter strokeinträffande har upp till 40 procent av patienterna med afasi återhämtat sig helt, eller nästan helt. De resterande 60 procenten har en ofullständig återhämtning. Ett år efter att strokeinträffat lever 18 till 27 procent av alla patienter med kronisk afasi (Poslawsky, Schuurmans, Lindeman & Hafsteinsdóttir, 2009).

Faktorer som kan påverka återhämtning av språkdefekten är komplexa och individuella, vilket gör det mycket svårt att förutse grad av förbättring. Faktorer som spelar in är bland annat strokeinträffande lokalisation och utbredning, tid från insjuknande, typ av afasi och dess svårighetsgrad är ytterligare faktorer. Även ålder och kön spelar in. Behandlingsplanen bör vara individuell, där hänsyn ska tas till fysisk sjukdom, emotionell och psykologisk samsjuklighet samt till afasins inverkan på livskvalitén (Berthier, 2005).

Enligt Koleck et al. (2017) är livskvalitén vid stroke försämrad på många plan. De faktorer som är starkt förknippade med upplevelsen av livskvalité är funktionell autonomi, närvaro av afasi samt depressiv sinnesstämning. Afasi är en av de mest dramatiska och funktionsnedsättande konsekvenserna av stroke eftersom den orsakar allvarliga begränsningar i kommunikationen. Exempelvis att patienten inte kan be om hjälp eller berätta om sin ångest, vilket kan förvärra upplevelsen av situationen (Lohne, Raknestangen, Mastad & Kjærstad, 2011). Att förlora förmågan att kommunicera verbalt leder ofta till stora psykosociala konsekvenser (Bland & Batten, 2016; Lohne et al., 2011). Som följd påverkas patientens sociala liv samt arbets- och familjerelationer. Afasi orsakar även betydande förändringar i personens självuppfattning (Koleck et al., 2017) och förknippas också med frustration, social isolering samt depression (Bland & Batten, 2016). Mot denna bakgrund är afasi inte enbart en språkdefekt utan inverkar på många livsområden. Patienter som har rehabiliterats från afasi har beskrivit deras tidigare tillstånd som att vara "levande död" (Lohne et al., 2011).

Förutom kommunikationsbegränsningen så innebär afasi vanligtvis även kognitiva problem, till följd av hjärnskada i frontal- och temporallob. Det kan innefatta begränsat arbetsminne samt svårigheter med exekutiv funktion och uppmärksamhet. Dessa svårigheter ger negativa effekter på språket och kan skapa ännu större upplevelse av långsiktig social ångest och press (Cui & Zhong, 2018). Vid eventuell förlamning efter en stroke kan även förmågan till icke-verbal kommunikation vara nedsatt eftersom personen har en fysisk funktionsnedsättning (Ericson & Ericson, 2012).

Kommunikation

Kommunikationens grundpelare är att överföra information vilket skapar en förbindelse mellan människor. Kommunikation beskrivs i termer av verbal samt icke-verbal kommunikation (Fossum, 2013). Den verbala kommunikationen förmedlar tankeinhåll genom språket vilket kan ske både i tal och skrift. Genom den icke-verbala kommunikationen kan ett budskap förmedlas med hjälp av bland annat mimik, gester och kroppsspråk (Lohne et al., 2011) samt via symboler och tecken (Fossum, 2013).

Nazarko (2004) beskriver just vikten av att vara medveten om sitt kroppsspråk vid kommunikation. Personer med kommunikationssvårigheter kan vara extra känsliga för kroppsspråk, då de har vidareutvecklat sitt sätt att tyda kroppsspråk som en väg att förbättra kommunikationen.

Interaktionen med en patient med afasi

Sjuksköterskans uppgift i det akuta skedet av afasi är att göra enkla bedömningar av språkfunktionen, samt att försöka skapa bästa möjliga kommunikation med patienten. Sjuksköterskan kan till exempel be patienten utföra enkla rörelser för att få en uppfattning om hur mycket patienten förstår. Sjuksköterskan behöver ha ett tillvägagångssätt som är öppet samt stödjer patienten i att hitta ett nytt sätt att kommunicera på. Den långsiktiga uppgiften är just att hjälpa patienten med språkträning, ofta i samarbete med logoped som diagnostiserar och behandlar patienter med afasi (Lohne et al., 2011).

De flesta vårdsituationer kan utnyttjas till talträning, dels genom att använda alla patientens sinnen för att finna orden på nytt och dels genom att öva uttal. Genom att ställa frågor som bara går att svara ja eller nej på alternativt skaka eller nicka på huvudet, kan sjuksköterskan kartlägga önskemål och behov. Dock behöver sjuksköterskan vara medveten om att patienter med afasi kan uttrycka "ja" när de menar "nej" och att detta kan ske konsekvent eller endast ibland, vilket skapar kommunikationssvårigheter (Lohne et al., 2011).

Den språkliga begränsningen i afasi tvingar patienter till en extrem oro inför tydligheten och noggrannheten i sin verbala kommunikation. Denna språkliga ångest ses även vid de mest enkla verbala uttrycken (Cahana-Amitay et al., 2011). Patienter med afasi behöver därför koncentrera sig mer på samtalen än tidigare, varpå omgivningen inte bör underskatta patientens mentala tillstånd, utan visa respekt. Det är svårt att vårda en patient som inte kan uttrycka sina behov och önskemål vilket ställer stora krav på sjuksköterskans inlevelseförmåga och omtanke (Lohne et al., 2011).

Förutom språkdefekten i sig finns även andra omgivande utmaningar i arbetet med patienter med afasi. Hög arbetsbelastning och brist på kunskap nämndes i inledningen. Men utmaningar kan även utgöras av hög personalomsättning med många olika vårdpersonal, begränsade utbildningsmöjligheter för personalen samt begränsad tillgång till andra professioner, såsom språkterapeuter. Avlastning kan behövas gällande andra patienter, då mer tid erfordras för att främja kommunikationsvägen med en patient med afasi (Bland & Batten, 2016).

Patienter med afasi som kommunicerar med vårdpersonal, där ett annat modersmål finns, kan utgöra ett ytterligare hinder (Bland & Batten, 2016). Att som patient bli vårdad eller att som personal vårda genom ett annat modersmål, är speciellt angeläget i samtiden. Detta med tanke på den ökade invandringen som skett under de senaste åren och de språksvårigheter som medföljer. Mellan 2007 och 2017 hade antalet utländska medborgare i Sverige ökat

med cirka 370 000 (Statistiska centralbyrån [SCB], u.å.b). Vidare visar statistik att det år 2017 bodde cirka 1,9 miljoner människor i Sverige som var födda i något annat land, med ett svenskt medborgarskap. Det motsvarar 18,5 procent av befolkningen (SCB, u.å.a).

För att kommunicera med en patient med afasi krävs ett brett tillvägagångssätt eftersom afasins omfattning är individuell. Några kommunikationsstrategier är att minimera bakgrundsbrus, tala tydligt och långsamt. Framföra korta meningar, omformulera vid behov, lyssna uppmärksamt, låta personen få tid på sig att svara samt ge tid för vila vid behov. Att använda ansiktsuttryck och tonfall, uppmuntra patienten att låta personal veta om hen ej har förstått samt ha penna och papper tillgängliga för båda parter är likaså stödjande för kommunikationen (Bland & Batten, 2016).

Vårdpersonal kan även använda sig av kommunikationshjälpmedel för att underlätta utbytet med patienten. Gestikulering med tal och utan tal kan vara ett exempel på hjälpmedel. Gestikulering utan ord kan underlätta samtalet i enklare sammanhang, där patienten exempelvis vill namnge ett föremål, välja måltid eller välja klädsel. Gestikulering med ord kan istället användas med fördel för att återge en berättelse (Nispen, Sandt-Koenderman, Mol & Krahmer, 2014). Vidare kan läspenna och bilder vara användbara hjälpmedel. En del applikationer finns att ladda ner till telefon och läsplatta som kan underlätta kommunikationen (Afasiförbundet i Sverige, 2016b).

Vårdrelation

Björck och Sandmans (2007, s. 18) förslag till definition av begreppet är “en vårdrelation är en relation mellan en människa i egenskap av patient och en människa i egenskap av professionell vårdare, inom någon form av vårdverksamhet”. Det är vårdpersonalen som bär ansvaret för vårdrelationen. Snellman (2004) beskriver ytterligare att grunden till en vårdrelation innebär att patienten söker vårdaren för att få hjälp och vårdaren är där för att ge hjälp.

Relationen mellan vårdpersonal och patient ska skapa ett utrymme för patienten att förmedla sina tankar, behov och problem. Vårdrelationen ska stödja patientens hälsoprocesser, vara professionell, uppfylla etiska krav samt grunda sig i evidensbaserad vård (Eriksson, 2014). Vårdrelationen innebär även ett vårdande förhållningssätt från vårdpersonalen, vilket innebär att dessa ska vara lyhörda, ha ett öppet sinne, visa känslighet och nyfikenhet. Vårdrelationen bör byggas på ömsesidig förståelse, vara förtroendeingivande samt skapa tillit och respekt (Arman, Dahlberg & Ekebergh, 2015). För att kunna uppnå detta är kommunikationen i vårdrelationen en viktig del av daglig vårdpraxis och en hörnsten i vårdrelationen (Sheldon et al., 2006).

Begreppet vårdrelation bör dock relateras till situation och sammanhang då vårdrelationen kan föra med sig något bra eller dåligt, samt vara vårdande eller icke-vårdande beroende på hur interaktionen sker mellan vårdpersonal och patient (Snellman, 2014). Shattell (2004) förklarar just hur olika en vårdrelation kan upplevas, antingen som bekräftade eller utlämnande av patienten. Avsaknaden av en god vårdrelation, skapar ett vårdande som endast bygger på att olika arbetsuppgifter utförs (Wiklund, 2003). Ett sätt att nå den goda vårdrelationen är att lyssna och förstå patientens berättelse där erfarenheter, tankar och känslor kan delas (Arman et al., 2015). Sammantaget bör en god vårdrelation vara individuell och utgå från människan som en helhet, det vill säga både kropp och själ (Berg & Danielson, 2007).

Om patienten inte tas på allvar eller upplever otillräcklig vård kan vårdrelationens kvalitet försämrans och istället skapa onödigt vårdlidande. Om exempelvis en patient med afasi har svårt att uttrycka sin smärta kan smärtan gå obemärkt förbi. Patientens behov och rätt till vård blir då inte sedda (Berg & Danielson, 2007). En annan sårbar aspekt som bör lyftas fram är att vårdrelation alltid är asymmetrisk, det vill säga att vårdaren har en maktposition i och med sitt yrke och kunskap, samt att patienten därigenom är i beroendeställning. För att inte vården ska bli oetisk, är det av vikt att vårdaren är medveten och använder sin makt för att främja patientens bästa. Patientens värdighet ska värnas genom en väl fungerande vårdrelation som åstadkoms genom tro, hopp och kärlek där vårdaren stödjer och främjar patientens hälsa (Wiklund, 2003).

Sammanfattningsvis kommer begreppet vårdrelation i denna studie att användas som en relation mellan vårdpersonal och patient där det centrala är att ge och ta emot hjälp. Kommunikation och ömsesidig förståelse har framkommit som grundläggande komponenter i en vårdrelation. Som vidare har nämnts kan vårdrelationen föra med sig något bra eller dåligt beroende på hur interaktionen sker mellan vårdpersonal och patient.

Problemformulering

Av dem som får stroke drabbas cirka en tredjedel även av afasi (Engelter et al., 2006), varav 60 procent kommer att få en ofullständig återhämtning (Poslawsky et al., 2009). Afasi innebär svårigheter att uttrycka och/eller förstå den verbala kommunikationen (Wergeland et al., 2011), vilket ofta leder till stora psykosociala konsekvenser för individen (Bland & Batten, 2016; Koleck et al., 2017). Med talövningar och avsatt tid finns möjlighet för en god kommunikation (Lohne et al., 2011), men det finns även utmaningar för vårdpersonalen såsom hög personalomsättning och begränsade utbildningsmöjligheter (Bland & Batten, 2016). Grundläggande är att relationen mellan vårdpersonal och patient ska skapa ett utrymme för patienten att förmedla sina tankar, behov och problem för att vårdpersonal ska kunna stödja patientens hälsoprocesser (Eriksson, 2014). Eftersom kommunikationen är en hörnsten i vårdrelationen blir kommunikationsbegränsningen som afasi innebär, därför en utmaning för vårdrelationen (Sheldon et al., 2006). Som Snellman (2014) skriver kan vårdrelationen föra med sig något bra eller dåligt beroende på hur interaktionen sker mellan vårdpersonal och patient. Få studier belyser dock vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi varför denna studie syftar till att fylla denna kunskapslucka. Förhoppningen är att resultatet kan bidra till att vårdpersonal blir mer medvetna om vårdrelationen till patienter med afasi.

SYFTE

Syftet var att belysa vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi.

METOD

Val av metod

I denna studie valdes en allmän litteraturöversikt för att kunna beskriva kunskapsläget inom områdena afasi och vårdrelation, eftersom denna metod sammanställer tidigare publicerad forskning inom ett avgränsat forskningsområde (Forsberg & Wengström, 2016). Vidare valdes metoden för att kunskap som erhålls i litteraturöversikter kan leda till användbara resultat i det praktiska omvårdnadsarbetet (Friberg, 2017). Både kvalitativa

och kvantitativa artiklar inkluderades för att få olika perspektiv på området samt för att komplettera varandras begränsningar och styrkor (Henricsson, 2017).

Urval

Inklusionskriterier

För att kunna bevara en vetenskaplig kvalitet och öka trovärdigheten i litteraturöversikten, inkluderades endast artiklar som var peer-reviewed. Det innebär att artiklarnas innehåll kvalitetsgranskades av ämnesexperter, innan de blev publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Polit & Beck, 2017). En annan inklusionskriterie var artiklar skrivna på engelska. Detta eftersom engelska är det vedertagna språket inom vetenskapen då forskningen på så sätt kan nå ut till fler individer (Friberg, 2017). Ytterligare ett inklusionskriterie initialt var artiklar publicerade inom de senaste tio åren då litteraturöversikter ska baseras på aktuell forskning (Friberg, 2017). Eftersom svårigheter uppkom med att hitta tillräckligt antal artiklar utökades inklusionen att gälla från år 2000 till 2018, vilket genererade i äldre artiklar som svarade bra på denna studies syfte. Eftersom forskning på afasi och vårdrelation inte har förekommit i större mängd det senaste decenniet, är dessa artiklar fortfarande aktuella och därför inkluderade. Därutöver inkluderades patienter med alla typer av afasi, både sensorisk, motorisk och global. Även vuxna män och kvinnor över 18 år samt flera olika länder utifrån ett globalt perspektiv. Artiklarna skulle även erhålla en medelhög eller hög kvalitet enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A).

Exklusionskriterier

Artiklar som studerat vårdpersonal där sjuksköterskor ej deltog, eller som var utifrån ett patientperspektiv exkluderades. Vid urval exkluderades även review articles eftersom dessa inte är vetenskapliga originalartiklar, vilka behövs vid vald metod (Polit & Beck, 2017). Artiklar som handlade om patienter med afasi orsakat av något annat än stroke, valdes också bort.

Datainsamling

Datainsamlingen till denna litteraturöversikt påbörjades den 20 augusti 2018 och avslutades den åttonde september 2018. Utifrån denna studies syfte söktes vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl och PubMed. Cinahl innehåller artiklar inom områdena omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi, medan PubMed innehåller mer artiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi. Forsberg och Wengström (2016) menar därför att dessa två databaser är lämpliga att använda för att hitta omvårdnadsforskning. Eftersom artiklarna söktes i flera databaser var chansen att upptäcka relevanta vetenskapliga artiklar större, vilket ökade validiteten och trovärdigheten (Henricsson, 2017).

Data till studien insamlades genom att utforma sökord som svarade bra mot denna studies syfte och bakgrund. Som Friberg (2017) rekommenderar kan databassökning ske med hjälp av en bibliotekarie, eftersom de är utbildade i informationssökning. Genom ett möte med en av Sophiahemmets bibliotekarier den 20 augusti 2018, hittades fler relevanta sökord samt nya sökstrategier, som bland annat blocksökning med synonyma sökord. I PubMed kallas sökorden Medical Subject Headings (MeSH) och i Cinahl kallas sökorden för Cinahl Headings.

I ämnesordlistan Svensk MeSH översattes svenska sökord till följande engelska MeSH termer: *communication, communication barriers, nonverbal communication, stroke, aphasia, patient-centered care, nursing, nursing care, nurses, professional-patient*

relations, nurse-patient relations, attitude of health personnel samt *nurse's role*.

Ytterligare sökord valdes, som ej fanns med i Svensk MeSH men som ansågs vara betydelsefulla för studiens syfte. Dessa återfanns som Cinahl headings och var: *nursing role* samt *nurse attitudes*. Samtliga sökord användes, dock redovisades i tabell 1 endast de sökningar med sökord som resulterade i inkluderade artiklar.

Tillsammans med sökorden användes de booleska operatorerna AND samt OR. Operatorm AND användes för att begränsa en sökning eftersom den hittar artiklar som innehåller samtliga sökord. OR användes istället för att utvidga en sökning eftersom artiklarna som hittas endast innehåller ett av sökorden (Forsberg & Wengström, 2016). Både AND och OR användes i denna studie för att få fram ett bra urval av artiklar där ämnesorden kunde kombineras (Friberg, 2017). Avgränsningarna som var möjliga att ställa in manuellt i databasernas sökverktyg var tidsintervall, english, peer-reviewed samt research article. Resterande inklusionskriterier hittades genom att läsa artiklarna.

Dubbletter, det vill säga samma artiklar som återfanns i olika sökningar, redovisades i tabell 1 endast det första tillfället de hittades. Detta för att antalet lästa abstrakt och inkluderade artiklar annars skulle bli missvisande.

Tabell 1: Presentation av databassökning i PubMed och Cinahl Complete.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2018-09-07 Cinahl	Aphasia (MH)+ (AND) Professional-patient relations (MH)+	47	15	8	4
2018-09-07 Cinahl	Aphasia (MH)+ (AND) Patient centered care (MH) (OR) Nursing care (MH)+ (OR) Nurses (MH)+ (OR) Professional-patient relations (MH)+ (OR) Attitude of health personnel (MH)+ (OR) Nursing roll (MH)	92	30	11	2
2018-09-08 PubMed	Aphasia (MeSH)+ (AND) Patient-centered care (MeSH)+ (OR) Nursing (MeSH)+ (OR) Nursing care (MeSH)+ (OR) Nurses(MeSH)+ (OR) Professional-patient relations (MeSH)+ (OR) Attitude of health personnel (MeSH)+	74	23	8	5
2018-09-08 PubMed	Fritextsökning: Aphasia+ (AND) Patient- centered care+ (OR) Nursing+ (OR) Nursing care+ (OR) Nurses+ (OR) Professional-patient relations+ (OR) Attitude of health personnel+	202	31	5	2
TOTALT		415	99	32	13

Manuell sökning

Medan artiklar söktes i databaserna studerades intressanta artiklars referenslistor eftersom det där kan finnas andra artiklar som berör ämnet (Forsberg & Wengström, 2016). Detta resulterade i att fem artiklar lästes i fulltext varav två stycken inkluderades. Dessa var Hemsley, Balandin och Worrall (2012) samt Hedberg, Cederborg och Johanson (2007).

Databearbetning

Databassökningarna i PubMed och Cinahl delades upp individuellt genom varsin databas. Sökningarna skedde utifrån valda ämnesord. Genom att artiklarna valdes systematiskt kunde problemformulering och syfte besvaras (Friberg, 2017). Detta genom att gallra ut artiklar som hade en intressant titel utifrån studiens inklusions- och exklusionskriterier. Därefter valdes artiklar ut där abstraktet svarade på denna studies syfte och var av värde till vidare granskning. Trettiofyra artiklar lästes i sin helhet, där 13 artiklar till sist inkluderades som var relevanta för studiens syfte. Dessa lästes först enskilt och sedan gemensamt för att stärka reliabiliteten (Henricsson, 2017) samt för att uppnå en objektiv syn (Polit & Beck, 2017). Vidare lästes de valda artiklarna igenom flera gånger för att få förståelse för innehåll samt för att se att artiklarna var förenliga med syftet (Friberg, 2017).

15 stycken vetenskapliga artiklar inkluderades totalt. För att säkerställa kvaliteten på de utvalda artiklarna utfördes en kvalitetsgranskning enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) (Bilaga A). Även kvalitetsgranskningen gjordes enskilt och sedan gemensamt för att öka reliabiliteten i denna litteraturöversikt (Henricsson, 2017). Samtliga inkluderade artiklarna uppfyllde hög eller medelhög kvalitet. Sammanställningen av kvalitén fördes in i en matristabell där även de valda artiklarnas syfte, metod och resultat sammanfattades (Bilaga B).

Dataanalys

För att sammanställa resultatet i denna studie användes en integrerad analys vilket presenterar resultatet på ett överskådligt sätt. Den integrerade analysen gjordes i flera steg utifrån Kristenssons beskrivning (2014). För att skapa en överblick var första steget att läsa igenom de valda artiklarnas resultat för att hitta likheter och skillnader som svarade på syftet. Andra steget var att utforma lämpliga kategorier som enligt Kristensson är en form av etikett som sammanfattar relaterade resultat. För att kunna göra detta steg markerades meningsbärande enheter med en överstrykningspenna varpå en lämplig subkategori utformades i kanten. Detta gjordes individuellt och sedan tillsammans för att stärka reliabiliteten (Henricsson, 2017). Alla subkategorier med tillhörande meningsbärande text, sammanställdes sedan i ett elektroniskt dokument och färgkodades utifrån likheter. Liknande subkategorier sorterades in i tre huvudkategorier som lade grunden för resultatet i denna litteraturöversikt.

Forskningsetiska överväganden

Eftersom människor brukas som metod inom forskning för att få kunskap, handlar forskningsetik om att värna människors lika värde, självbestämmande samt integritet (Kjellström, 2017). För att öka det forskningsetiska värdet i denna studie har därför endast artiklar inkluderats som har fått tillstånd från en etisk kommitté, eller där noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2016). Ett exempel på ett forskningsetisk övervägande som ska ha gjorts, är att forskningspersonernas skyddsintresse har ställts mot forskningsintresset (Helgesson, 2015). Detta för att forskningens syfte att skapa ny kunskap, aldrig får gå före den enskilda forskningspersonens rättigheter och intressen (World Medical Association, 2013).

För att uppnå en god forskningssed i denna studie har fabricering undvikits, eftersom påhittad data och resultat är missvisande. Även förvanskning har undvikits, det vill säga manipulering av forskningsprocessen eller data, då detta leder till att resultat ej kan presenteras på ett tillförlitligt sätt. Innehållet i denna studie har inte heller plagierats så att

andras material framstått som vårt eget (Helgesson, 2015). Istället har egna formuleringar utformats. Alla resultat som berör syftet har redovisats eftersom det är oetiskt att enbart redovisa dem som stöder egen åsikt (Forsberg & Wengström, 2016). Eftersom studenter låg bakom denna studie kunde begränsade engelska och metodologiska kunskaper påverka förståelsen och bedömningarna av valda artiklar (Kjellström, 2017). För att säkerställa en god tolkning och förståelse har båda läst igenom samtliga inkluderade artiklar samt översatt svåra engelska ord i internetlexikonet tyda.se. Vidare har oredlighet undvikits genom att tydligt redovisa var källorna till materialet har hämtats från (Kjellström, 2017). Detta har gjorts genom att referera i enlighet med Sophiahemmets modifierade version av American Psychological Association [APA]-mallen (Sophiahemmet Högskola, 2017).

I enlighet med att all ny forskning ska publiceras tillgängligt för allmänheten, ska denna litteraturöversikt laddas upp fritt tillgänglig på nätet i portalen Digitala Vetenskapliga Arkivet [DiVA], (Vetenskapsrådet, 2017).

RESULTAT

Resultatet består av 15 stycken originalartiklar varav 12 stycken med kvalitativ metod, två stycken med kvantitativ metod samt en med mixed-methods. För sammanställning av artiklarna se matris (Bilaga B). Resultatet omfattar tre huvudkategorier samt tillhörande subkategorier vilka redovisas i tabell 2. Där säkerhet finns att det är sjuksköterskor som delgett information, kommer benämningen sjuksköterskor användas i resultatet. I övriga fall kommer benämningen vårdpersonal att användas. Eftersom det utifrån bakgrunden framkommit att orden interaktion, kommunikation och förståelse är grundläggande för skapandet av en vårdrelation, kommer dessa aspekter lyftas fram i resultatet. Detta för att kunna belysa vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi.

Tabell 2: Huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	Subkategorier
Kommunikativa arbetssätt	- Icke-verbal kommunikation - Verbal kommunikation - Kommunikationsstrategier
Vårdpersonalens egenskaper i vårdrelationen	- Vårdpersonals omedvetenhet och okunskap - Vårdpersonals engagemang och attityd - Vårdpersonals känslor
Omgivande faktorer i vårdrelationen	- Anhöriga - Patienter - Tidsbrist

Kommunikativa arbetssätt

Icke-verbal kommunikation

Det framkom att icke-verbal kommunikation var betydelsefull för en nära relation mellan vårdpersonal och patienter med afasi (Cheba, Zuralska & Skrzypek-Czerko, 2014; Sundin, Norberg & Jansson, 2001). Vårdpersonal angav att den icke-verbala kommunikationen bildade grunden för vårdrelationen och att den var nödvändig för att stifta bekantskap med patienten. När den icke-verbala kommunikationen fungerade och det fanns en stark

relation, blev även omvårdnaden självklar (Sundin et al., 2001). Vidare bedömde majoriteten av sjuksköterskorna den icke-verbala kommunikationen som nödvändig för att känna igen patientens behov, eller som oersättlig för vårdprocessen. De upplevde att den insamlade informationen från den icke-verbala kommunikationen skapade individuella relationer (Cheba et al., 2014).

Metoder som ansågs användningsbara av vårdpersonal för den icke-verbala kommunikationen var att observera patientens kommunikationsförsök. Detta för att fånga upp patientens icke-verbala uttryck i ansikte, ögon och kroppsspråk (Hemsley et al., 2001; Murphy, 2006; Sundin & Jansson, 2003). Sjuksköterskor förknippade även gester med en positiv kommunikationserfarenhet (Hemsley et al., 2001; Hersh, Godecke, Armstrong, Ciccone & Bernhardt, 2016). Majoriteten av sjuksköterskorna använde två icke-verbala strategier för att försäkra sig om att de hade förstått patienten rätt. Dessa var att titta efter ett ansiktsuttryck av lättnad eller igenkänning hos patienten, samt att repetera det som uppfattats så att patienten kunde svara ja eller nej (Hemsley et al., 2001). Om vårdpersonalen inte förstod patienten kunde kroppsspråk eller gester, även användas som ett sätt att bekräfta patienten (Hemsley et al., 2001; Sundin & Jansson, 2003; Sundin, Jansson & Norberg, 2002). Att placera sig själv på samma nivå som patienten var ett sätt att visa respekt och jämlikhet vilket uppfattades som viktigt för en jämlik relation (Sundin & Jansson, 2003).

Flera studier visade att kommunikationen mellan vårdpersonal och patient underlättades genom beröring som en form av tyst dialog (Sundin & Jansson, 2003; Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Beröring skapade en förbindelse och en känsla av närhet. Vårdpersonalen ansåg även att närheten skapade ett självförtroende hos patienten som gav dem mod att försöka kommunicera och be om hjälp. Denna nära och tillförlitliga relationen som utformades underlättade förståelse och att bli förstådd, samt skapade en avslappnad stämning. För vårdarna innebar närheten av beröring att känna samhörighet och respekt för patienten och dess värdighet. Kroppsspråk och beröring var viktigare för vårdpersonal än uttryckta ord (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000).

Verbal kommunikation

Studier visade att sjuksköterskor ofta använde ett verbalt språk som kontrollerade konversationen genom att ta initiativ, använda slutna frågor och prata uppgiftscentrerat. Det skapade ett mönster där patienter med afasi svarade kort eller höll med så att samtalet snabbt avslutades. Som konsekvens fick patienterna begränsade möjligheter att fortsätta utveckla samtalen, och därmed interaktionen med sjuksköterskorna (Hersh et al., 2016; Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009). Vidare beskrevs detta mönster som en asymmetri i interaktionen (Gordon et al., 2009). Trots att sjuksköterskor ofta använde repliker för att fråga om förtydligande eller få bekräftelse, ledde detta kontrollerande mönster tillsammans med språkdefekten, till en osäker position i relationen (Hersh et al., 2016).

Även på vårdplaneringsmöten bekräftades sjuksköterskans kontrollerande mönster. Ingen inbjudan riktades till patienterna under samtalen. Sjuksköterskorna föreslog för det mesta åsikter eller bad patienten att bekräfta, eller välja ett alternativ som gavs. Patienterna uteslöts även från konversationen genom att sjuksköterskorna talade om patienten med andra deltagare. Detta innebar ett problem där sjuksköterskorna aldrig uppmanade patienterna att dela sitt eget perspektiv på sin sjukdom eller vårdplanering, vilket även det skapade en asymmetrisk interaktion (Hedberg et al., 2007). Sundin och Jansson (2003) förtydligar att en god vårdrelation uppnås om vårdpersonal endast tar kontrollen när

patienten inte vill eller kan bestämma. En annan studie bekräftade att en bättre interaktion nåddes om sjuksköterskorna tog patienternas värdighet i beaktning genom att inkludera dem i besluten. Dock upplevde sjuksköterskorna att detta inte alltid var fallet eftersom dem ofta var uppgiftscentrerade och inte förklarade vårdprocedurerna (Hemsley et al., 2012). En annan aspekt av verbal kommunikation som framkom var att patienternas tonläge och volym var viktigare för vårdpersonal än deras uttryckta ord, för att nå förståelse (Sundin & Jansson, 2003).

Kommunikationsstrategier

Vårdpersonal upplevde att kommunikation med patienter med afasi var svårt och tog tid (Jensen et al., 2015). Om kommunikationen inte fungerade, fungerade inte heller omvårdnaden (Sundin et al., 2001). I studierna framkom därför vikten av kommunikationsstrategier (Bronken, Kirkevold, Martinsen & Kvigne, 2012; Hemsley et al., 2001; Jensen et al., 2015; McGilton et al., 2011). Även när förståelse fanns för afasi behövde vårdpersonal kunskap om, samt använda kommunikationsstrategier för att underlätta förståelse och få en mer framgångsrik interaktion (O'Halloran, Worrall & Hickson, 2011).

Framgångsrikt användande av kommunikationsstrategier inkluderade användandet av tecken, alfabetsbrädor och elektronisk utrustning. Om patienten inte förstod kunde papper och penna eller återvända efter en paus, vara användbara strategier (Hemsley et al., 2001). Att skriva ner nyckelord i patientens personliga dialogbok upplevdes likaså som hjälpsamt för kommunikationen (Jensen et al., 2015). Även bilder kunde göra att sjuksköterskorna förstod patienterna bättre (Hemsley et al., 2001; McGilton et al., 2011). Att använda kommunikationsbrädor visade sig vara av vikt för att reducera gissningar och för att sjuksköterskorna skulle nå förståelse mer effektivt (Hemsley et al., 2012).

Flera studier beskrev även vikten av en individuell kommunikationsplan som gav direktiv på hur sjuksköterska och patient skulle kommunicera (Hemsley et al., 2001; McGilton et al., 2011). Vårdpersonal upplevde att utformningen av en individuell kommunikationsplan var hjälpsam för att främja kontinuitet i vården och för snabbt förstå patientens behov. När kontinuitet fanns var det lättare för vårdpersonalen att lära känna patienten, stifta bekantskap och därmed nå förståelse i interaktionen (Hemsley et al., 2012; McGilton et al., 2011; Murphy, 2006).

Att sjuksköterskan pratade långsamt och tydligt, uttalade nyckelord och lyssnade aktivt beskrevs som framgångsrika strategier för nå förståelse. Även att dem ställde frågor, gissade, uttryckte tolkningar och hjälpte patienten att hitta orden. Genom att både prata, skriva och använda hjälpmedel kunde både patient och sjuksköterska engagera sig i att urskilja viktiga fragment i kommunikationen (Bronken et al., 2012).

Sjuksköterskorna kunde även nå förståelse genom att observera patientens respons samt interaktion med andra (Hemsley et al., 2012). När sjuksköterskor använde kommunikationsstrategier i en intervention nådde de lättare förståelse och kunde oftare bemöta patienternas behov. I slutändan av en studies intervention visade det sig att sjuksköterskornas attityd till omvårdnad hade förändrats signifikant, medan det endast fanns en liten skillnad i hur de uppfattade vårdrelationen (McGilton et al., 2011). När vårdpersonal använde sig av kommunikationsstrategier som de hade lärt sig i en workshop, upplevde de att kommunikationen var mindre obekvämt och frustrerande för patienterna med afasi vilket underlättade interaktionen (Jensen et al., 2015).

Humor hjälpte till att skapa avslappning hos patienten och hjälpte dem att uttrycka sina behov och önsknings, vilket främjade en öppen vårdrelation (Sundin et al., 2001). Om humor fanns var det inga problem om patienterna och vårdpersonalen inte förstod varandra på en gång, interaktionen och samtalen kunde fortgå genom att fortsätta försöka istället för att snabbt avslutas (Hersh et al., 2016; Sundin et al., 2000). Vårdpersonal ansåg att humor behövde anpassas till individen, samt att vårdpersonal och patienterna måste vara bekanta med varandra först. Humor underlättade lyhördheten samt minskade även klyftan mellan vårdpersonal och patient, vilket gjorde det enklare att samverka (Sundin et al., 2002).

Att sakna tillgång till relevanta kommunikationshjälpmedel beskrevs som ett stort problem för kommunikationen (Hemsley et al., 2001; Hemsley et al., 2012). Hjälpmiddel och verktyg löste dock inte alla problem utan kommunikation med patienter med afasi kvarstod som utmanande och inte alltid så lyckad (Jensen et al., 2015).

Vårdpersonalens egenskaper i vårdrelationen

Vårdpersonals omedvetenhet och okunskap

Ålder och erfarenhet var relaterade till sjuksköterskors färdigheter i omvårdnaden av patienter med afasi och hur väl interaktionen förlöpte. Sjuksköterskor mellan 35-40 år var den grupp där flest uppskattade att de kunde läsa av patientens behov korrekt samt överkomma svårigheter relaterat till språkdefekten. De sjuksköterskor som hade arbetat över 20 år, var de som ansåg sig ha mest färdigheter gällande kommunikation med patienter med afasi (Cheba et al., 2014).

Även när vårdpersonal kände till patienternas kommunikationssvårigheter behövde de relevant kunskap generellt och även om patienternas specifika nedsättning, för att kunna använda lämpliga kommunikationsstrategier (O'Halloran et al., 2011). När det fanns okunskap om patienterna, reducerades vårdpersonals kommunikation till att gissa och misslyckas, vilket gav upphov till en känsla av osäkerhet i relationen mellan de båda parterna (Sundin et al., 2002). Vårdpersonal i studien av Jensen et al. (2015) bekräftar vikten av kunskap. Innan utbildning om kommunikationsstrategier kände de sig osäkra på om de hade förstått patienterna rätt. Utbildningen gav därför vårdpersonalen ökat självförtroende i deras förmåga att kommunicera med patienter med afasi, samt gjorde de mer säkra på att de hade nått en förståelse. Vidare blev vårdpersonalen mer villig att engagera sig i kontakten med patienterna, samt gav ett ökat initiativ till mer komplexa samtalsämnen. De upplevde även att patienterna blev mer aktiva i sina kommunikativa försök, samt att samtalen blev längre och mer meningsfulla. Utbildningen blev i slutändan ett lyckat medel för att öka sannolikheten till att skapa en framgångsrik interaktion (Jensen et al., 2015).

När en patient med afasi söker primärvård visade det sig att det fanns en omedvetenhet hos vårdpersonalen om svårigheterna som mild afasi för med sig för patienten, såsom att hitta till rätt rum när lässvårigheter finns. När problemen medvetandegjordes framkom det att vårdpersonalen upplevde det som mer personligt att hämta patienten själv eftersom dem då fick bekanta sig mer med patienten (Murphy, 2006).

Vårdpersonals engagemang och attityd

Vårdpersonalen beskrev att det som underlättade hur en nära vårdrelation skapades, var att dem skulle visa vilja att kommunicera, våga fortsätta försöka att kommunicera, sträva efter framgång samt ge patienten möjlighet att bestämma och delta (Hemsley et al., 2001);

Hemsley et al., 2012; Sundin & Jansson, 2003). Denna accepterande och icke-krävande attityd karaktäriserade en nära och öppen vårdrelation (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002). Vårdpersonal var tvungna att utveckla självförtroende och tillit för att bygga upp en bra relation med patienterna. När bekantskap och tillit fanns samt integritet, autonomi och trygghet värnades om, vågade patienterna uttrycka sina önskningar enklare (Sundin et al., 2001). Relationen mellan vårdpersonal och patienterna växte starkare ju mer de lärde känna varandra (Sundin et al., 2000).

En stödjande och avslappnad atmosfär var grundläggande för skapandet av en god interaktion där vårdpersonal lyssnade, bekräftade samt gav utrymme till patienten. Detta underlättade engagemanget för varandra och därmed även förståelsen (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000). Denna förståelse mellan vårdpersonal och patienter med afasi förutsatte en form av närhet. Dock kunde ett lidande uppstå hos vårdpersonalen om närheten utvecklades till en privat närhet på grund av för mycket involvering. För att en vårdande relation skulle skapas och integritet skyddas var därför en form av avstånd ett viktigt fenomen i kombination med kreativ närhet och intimitet (Sundin et al., 2000). När vårdpersonal och patient kom nära och blev bekanta med varandra förhindrades isolering. Att som vårdpersonal även vara medveten om vikten av att använda kommunikationsstrategier, såsom att ha tålmod och vänta på respons, förhindrade att patienten blev isolerad och likgiltig (Sundin et al., 2002).

Att använda olika kommunikationsfärdigheter, tills sjuksköterskan var övertygad om att ha förstått patienten, visade betydelsen av attityd. Det indikerade att sjuksköterskan brydde sig om patienten, värderade kommunikationen samt trodde att patienten var kompetent att kunna bidra till sin egen vård. Sjuksköterskans beteende visade en övergripande respekt som även kunde underlätta en framgångsrik kommunikation. Andra interaktioner observerades också där vårdpersonalens attityd istället skapade hinder, såsom att använda ett irriterat tonläge. Det visade en attityd av att patienten inte var viktig att se som individ, med egen delaktighet i sin vård (O'Halloran et al., 2011). Strävan för vårdpersonalen var att sätta sig in i patienternas situation samt att tillfredsställa patientens förväntningar och önskningar. De upplevde krav på att vara kvar tills en sådan förståelse hade skapats (Sundin et al., 2000). Hur vårdpersonal gav respons visade således på en underliggande attityd till kommunikation och hur interaktionen i slutändan blev (O'Halloran et al., 2011; Sundin et al., 2000).

Att spendera tid, göra sig tillgänglig och vara vänlig förmedlade trygghet, öppenhet och säkerhet i interaktionen (Hemsley et al., 2012). När patienten erbjöds tillräckligt med tid kunde en meningsfull dialog byggas (McGilton et al., 2011; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskor som spenderade mer tid och försökte förstå patienterna, uttryckte även en medvetenhet om patientens rätt till självständighet och behov av att förstå vad som händer. Trots att kommunikationen ibland var ofullständig, kunde interaktionen upplevas positiv om sjuksköterskan hade investerat i extra tid. Orsakerna till att sjuksköterskor inte gav möjlighet till kommunikation kunde kopplas till deras attityd. Bland annat att sjuksköterskorna tvivlade på att en lyckad kommunikation var möjlig, antog att det var bortkastad tid eller att patienterna inte förstod (Hemsley et al., 2012).

Flera studier visade att när vårdpersonal var engagerade och visade respekt engagerades patienterna mer i interaktionen (Bronken et al., 2012; Sundin et al., 2001; Sundin et al., 2002). Sjuksköterskan eftersträvade att patienten skulle bli hörd och sedd som en kompetent person, vilket kunde bekräftas av ett leende eller visat intresse (Bronken et al.,

2012). Studier visade även att det var av vikt att småprata, förmedla hopp, försvara patientens integritet och värdighet (Sundin et al., 2002) samt visa respekt för patientens önsknings och ge stöd, för att skapa en närhet (Sundin et al., 2001; Sundin et al., 2002). När vårdpersonalen kände jämlikhet och respekt för patientens värdighet, skapades en relation där det blev enklare att vara öppna med varandra. När relationen var lika och värdig underlättades samspelet (Sundin et al., 2001).

Vid brist på intresse saknades motivation, lyhördhet samt koncentration. Detta gjorde det omöjligt att uppleva ömsesidighet. Vårdpersonal och patient kände sig då exkluderade och saknade en känsla av gemenskap och gensvar för den andra (Sundin et al., 2002). Vårdpersonal upplevde det som viktigt att vara engagerad och försöka förstå patienten för att kunna ge önskad vård. Vid lyhördhet till patientens osäkerhet och sårbarhet upplevde dem att de var tvungna att erbjuda bästa möjliga vård, vilket gjorde att omvårdnaden uppfylldes automatiskt. Genom en närvaro av uppmärksamhet, tröst och stöd till patientens självförtroende upplevde vårdpersonalen att patientens lidande kunde lindras (Sundin et al., 2001).

Vårdpersonals känslor

Det visade sig att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde svårigheter i omvårdnaden relaterat till deras osäkerhet kring patienternas behov. Vidare upplevde sjuksköterskor stress vilket begränsade kommunikativa möjligheter mellan parterna (Hemsley et al., 2001). Vårdpersonal kände att stress förhindrade förståelsen gentemot patienten eftersom båda parter behövde tid (Sundin et al., 2002). Flera studier visade att vårdpersonal upplevde frustration i samband med interaktionen med patienter med afasi (Hemsley et al., 2001; Hemsley et al., 2012; McGilton et al., 2009; Murphy, 2006).

Kommunikationsstrategier skapade mindre frustration hos sjuksköterskorna (Hemsley et al., 2012; McGilton et al., 2009). En studie visade att avvika som en strategi för att lätta frustrationen, var associerad med negativa känslor som skuld, skam och obehag för sjuksköterskan. En osäkerhet fanns då om de hade gjort allt de kunde för patienten i den misslyckade interaktionen. Negativa känslor kunde i sin tur ytterligare påverka sannolikheten för framgång i interaktionen (Hemsley et al., 2012). Bristande intresse ökade känslan av osäkerhet (Sundin et al., 2002).

Omgivande faktorer i vårdrelationen

Anhöriga

Patienternas anhöriga visade sig kunna ta över kommunikationen åt patienterna, samtidigt som de hjälpte vårdpersonal att nå förståelse (Hemsley et al., 2001; Hersh et al., 2016; Jensen et al., 2015). Anhöriga svarade på sjuksköterskornas frågor samt försökte utveckla detaljer som patienten själv inte klarade av att förmedla. När sjuksköterskor inte förstod patienter bekräftade drygt hälften av sjuksköterskorna i en studie att de sökte hjälp hos anhöriga (Hemsley et al., 2001). Även Hemsleys studie (2012) beskrev att sjuksköterskor föredrog anhöriga som kommunikativa partners och att de gärna väntar på familjemedlemmars ankomst innan de förmedlade interventioner. Närvaro av anhöriga visades i en ytterligare studie, ha en övervägande underlättande roll i interaktionen eftersom de angav bakgrundsinformation och berättade för vårdpersonal vad de trodde att patienten försökte få fram (Jensen et al., 2015; O'Halloran, 2011). Anhöriga kunde även stödja vårdpersonalen när de var osäkra på om de hjälpte patienterna. På det sättet bidrog anhöriga till att interaktionen mellan patient och vårdpersonal blev lyckad och att vårdpersonal lärde känna patienterna bättre (O'Halloran, 2011).

Dock skapade anhörigas närvaro ett minskat deltagande för patienterna i kommunikationen som bidrog med färre ord och rörelser. Vid vissa tillfällen kunde sjuksköterskorna vända sig direkt till anhöriga istället för till patienten själv, eftersom de upplevde anhörigas närvaro som ett hjälpmedel i interaktionen. Vid andra tillfällen när anhöriga svarade åt patienterna, vände sjuksköterskorna tillbaka uppmärksamheten och dialogen till patienterna (Hersh et al., 2016). Anhörigas närvaro kunde ses som en utmaning om de tog över och svarade på frågor åt patienten (Jensen et al., 2015). Även inom primärvården visade sig anhöriga ha en stor roll i interaktionen mellan vårdpersonal och patienter med afasi. Kommunikationen skedde oftast med anhöriga där vårdpersonalen förlitade sig på dem och uppskattade att dem pratade åt patienterna. En sjuksköterska beskrev att problemet med att förlita sig på anhöriga var att de bara antog att anhöriga representerade patienternas behov. Vårdpersonalen ansåg att de inte kände patienterna och skapade ingen egentlig delaktighet. Ett förslag som framhölls i studien var att lära känna patienterna bättre för att få en mer personlig interaktion (Murphy, 2006).

Patienter

Sjuksköterskornas upplevelse av patienterna beskrevs även ha en inverkan på interaktionen dem emellan. Om patienterna hade en positiv attityd och en lägre nivå av sjukdom, bidrog det till framgång i kommunikationen. Bristen på återkoppling från patienterna, svårighetsgraden på språkbegränsningen samt att patienten inte var förmögen att upprätthålla uppmärksamheten som en aktiv lyssnare, ansågs dock vara svårigheter i omvårdnaden. Dessa förhållanden begränsade möjligheter till kommunikation och därigenom att lära känna varandra och bemöta patienters behov (Hemsley et al., 2001). Patienters karaktärsdrag och symtom kunde även upplevas av vårdpersonal som möjliga hinder i att kunna använda strategier och verktyg. Det inkluderade patienternas bristande insikt om deras afasiproblem, extrem fatigue eller psykologisk kris. Patienterna var oftast för sjuka för att delta i ett ytterligare informationsutbyte som strategierna innebar (Jensen et al., 2015).

Tidsbrist

Vårdpersonal nämnde att tidsbrist kunde vara en signifikant barriär för att använda strategier och verktyg, eftersom dem inte kunde förbereda varken patienten eller sig själva som dem ville. En av orsakerna till tidsbristen var att vårdpersonalen ofta blev avbrutna eller hade hög arbetsbelastning (Hemsley et al., 2012; Jensen et al., 2015; Sundin et al., 2001). När vårdpersonalen blev störd av andra arbetsuppgifter kunde de inte engagera sig, dem upplevde då att dem inte hade utfört sitt arbete på ett tillfredsställande sätt (Sundin et al., 2001).

Sjuksköterskorna uppgav att tidsbegränsningar hindrade dem från att kunna ge den extra tid som de sa var nödvändig för omvårdnaden och interaktionen med patienter med komplexa kommunikationsbehov (Hemsley et al., 2001; Hemsley et al., 2012). Tidsbristen beskrevs även som en av de främsta orsakerna till att sjuksköterskorna inte gjorde terapeutiska åtgärder (Cheba et al., 2014). Tidsbristen upplevdes även inom primärvården där vårdpersonal hade som förslag att boka dubbla besök för att ge tid och lära känna patienten (Murphy, 2006). Vårdpersonal behövde visa patienten att dem hade tillräckligt med tid för att patienten skulle tycka det var värt att försöka kommunicera. Det var betydelsefullt att vårdpersonal inte visade att de var irriterade eller stressade, eftersom patienterna märkte av det, blev bekymrade och saknade vilja att kommunicera. Istället skulle tid ges till patienten för att underlätta interaktionen (Sundin et al., 2000).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi. Resultatet visade att kommunikativa arbetssätt, vårdpersonalens egenskaper samt omgivande faktorer både kunde utgöra stöd och hinder i vårdrelationen. Huvudfynden som ansågs mest intressanta i resultatet var icke-verbal kommunikation, vårdpersonals engagemang och attityd samt anhöriga, då dessa på olika sätt beskrev vårdrelationen och återfanns i flest artiklar. Dessa tre huvudfynd kommer nedan diskuteras var för sig.

Utifrån resultatet framkom det att den icke-verbala kommunikationen var betydelsefull för skapandet av en nära relation mellan vårdpersonal och patienter med afasi.

Majoriteten av sjuksköterskorna såg den icke-verbala kommunikationen som nödvändig för att känna igen patientens behov, eller som oersättlig för vårdprocessen, vilket skapade individuella relationer (Cheba et al., 2014). Även vårdpersonalen i studien av Sundin et al. (2001) bekräftade att den icke-verbala kommunikationen bildade grunden för en nära vårdrelation. När den icke-verbala kommunikationen fungerade och det fanns en stark relation blev omvårdnaden självklar, vilket förklarar varför den icke-verbala kommunikationen ansågs som oersättlig för vårdprocessen (Cheba et al., 2014). I den här studiens bakgrund kan vikten av icke-verbal kommunikation för en god vårdrelation bekräftas. Genom begreppet vårdrelation beskrivs att kommunikationen är en hörnsten i vårdrelationen (Sheldon et al., 2006). Vikten av den icke-verbala kommunikationen skulle kunna bero på att vårdpersonal försöker kompensera för patientens bristande förmåga till verbal kommunikation. När inte språket fungerar krävs ett annat sätt att kommunicera på för att kunna nå en förståelse och tillfredsställa patientens behov.

I resultatet framkom att den icke-verbala kommunikationen innefattar bland annat användandet av kroppsspråk, ögonkontakt, beröring, gester och ansiktsuttryck (Cheba et al., 2014; Hemsley et al., 2001; Hersh et al., 2016; Murphy, 2006; Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000). Dessa arbetssätt bekräftas även i studiens bakgrund där den icke-verbala kommunikationen förmedlar budskap och ökar förståelsen med hjälp av bland annat mimik, gester och kroppsspråk (Lohne et al., 2011). Även via ansiktsuttryck (Bland & Batten, 2016) samt via symboler och tecken (Fossum, 2013). Bland och Batten (2016) menade vidare att det var av vikt för den icke-verbala kommunikationen, att uppmuntra patienten att låta vårdpersonal veta om hen ej har förstått. I resultatet framkom just en icke-verbal kommunikationsstrategi för att försäkra sig om att sjuksköterskor förstod patienten rätt. Denna var att titta efter ett ansiktsuttryck av lättnad eller igenkänning hos patienten (Hemsley et al., 2001). Att det framkom så många olika icke-verbala kommunikationssätt kan visa på den stora utmaning det innebär att kommunicera med patienter med afasi. Enligt studiens resultat finns belägg för att hävda att det behövs ett stort utbud för att överhuvudtaget ha möjlighet att nå förståelse och vidare skapa en god vårdrelation.

Gestikulering framkom i både bakgrund och resultat som ett icke-verbalt sätt att kommunicera på för att skapa förståelse, vilket är grundläggande för en god vårdrelation. Gestikulering utan ord kan underlätta samtalet i enklare sammanhang, där patienten exempelvis vill namnge ett föremål, välja måltid eller välja klädsel (Nispen et al., 2014). Cocks, Byrne, Pritchard, Morgan och Dipper (2018) beskriver dock vikten av utbildning kring gester när vårdpersonal ska kommunicera med patienter med afasi. Det framkom i studien ovan att personer med afasi kan ha svårigheter att integrera tal och gester, för att få

mening i samtalet. Med grund i detta går det att anta att vårdpersonal bör vara uppdaterad i utbildning om icke-verbal kommunikation i arbetet med patienter med afasi. Som Cocks et al. nämner kan det vara svårt för patienten att uppfatta gester och tal tillsammans om sjuksköterskan inte vet hur gester ska användas.

Ett nytt icke-verbalt sätt att kommunicera på beskrivs i en studie av Laakso (2014). Där framkom det att affect displayer är en central resurs i kommunikationen med en patient med afasi. Displayen underlättar för patienter att kunna visa och uttrycka känslor, då den visar bilder på människor som uttrycker olika känslor. En affect display kan enligt Laakso påverka interaktionen mellan patient och vårdpersonal, där den kan underlätta när språkliga svårigheter finns. Eftersom den icke-verbala kommunikationen bildade grunden för en nära vårdrelation (Sundin et al., 2001) kan displayen anses vara en fördel i den icke-verbala kommunikationen och vidare för vårdrelationen då vårdpersonal lättare kan förstå patienten. Vidare går därför att hävda att tillgång till affect displayer på sjukhus skulle kunna underlätta vårdrelationen. Speciellt då det kanske inte alltid finns tillräcklig utbildning hos vårdpersonal i hur kommunikation med en patient med afasi lämpligast sker, eller vid tidsbrist på grund av hög arbetsbelastning.

I denna studies resultat visade det sig även att kroppsspråk och beröring var viktigare för vårdpersonal än uttryckta ord. Beröring underlättade kommunikationen vilket ledde till att en förbindelse skapades samt en känsla av närhet. Den nära relationen underlättade förståelse och att bli förstådd, samt skapade en känsla av samhörighet hos vårdpersonalen och en respekt för patienten (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000). Även Travelbee (1971), bekräftar att kroppsspråk och beröring är en del av den icke-verbala kommunikationen och ett sätt att förmedla budskap på. Den icke-verbala kommunikationen beskrivs även som det underliggande temat som ökar förståelsen. Denna studies resultat fördjupas av att Travelbee beskriver att genom beröring kan känslor och intryck förmedlas mellan parterna. Vid en god kommunikation där sjuksköterskan känner in patienten och ser denne som en människa, kan patientens behov mötas och en mellanmännisklig relation skapas. Om kommunikationen är motsatt kan istället den sjukes behov bli förbisedda vilket kan öka ensamhet och lidande (Travelbee, 1971). Vårdpersonalens icke-verbala kommunikation kan anses vara extra viktig för en patient med afasi eftersom det är det tydligaste sättet att nå fram till varandra. Vid beröring uppfattar parterna varandras känslor och intryck vilket kan antas inte går att missuppfatta på samma sätt som uttryckta ord. Att använda beröring och känna närhet, skulle kunna anses grundläggande för att vårdrelationen ska föra med sig något bra.

Utifrån denna studies resultat framkom även huvudfyndet att vårdpersonalens engagemang och attityd skapade grunden till en nära vårdrelation. Det som beskrevs som underlättade för hur en nära vårdrelation skapades, var att vårdpersonal skulle visa vilja att kommunicera, våga fortsätta försöka att kommunicera, sträva efter framgång samt ge patienten möjlighet att bestämma och delta (Hemsley et al., 2001; Hemsley et al., 2012; Sundin & Jansson, 2003). Denna accepterande och icke-krävande attityd karakteriserade en nära och öppen vårdrelation (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2002). Även vårdpersonalens förmåga att kunna småprata, förmedla hopp och erbjuda känslomässig support visade sig vara betydelsefullt. När vårdpersonalen kände jämlikhet och respekt för patientens värdighet, skapades en öppen relation (Sundin et al., 2001).

Resultatet visade även att en stödjande och avslappnad atmosfär var grundläggande för skapandet av en god interaktion, vilket underlättade engagemanget för varandra och

därmed även förståelsen (Sundin & Jansson, 2003; Sundin et al., 2000). Flera studier visade att när vårdpersonal var engagerade och visade respekt engagerades patienterna mer (Bronken et al., 2012; Sundin et al., 2001; Sundin et al., 2002). Genom en närvaro av uppmärksamhet, tröst och stöd till patientens självförtroende upplevde vårdpersonal att patientens lidande kunde lindras (Sundin et al., 2001).

Utifrån bakgrunden bekräftas just vikten av vårdpersonalens engagemang i vårdrelationen, genom att hon i sin roll bör vara lyhörd, ha ett öppet sinne, visa känslighet och nyfikenhet för patienten. Enligt begreppet vårdrelation bör vårdrelationen vara förtroendeingivande och äkta samt skapa tillit och respekt (Arman et al., 2015). Engagemang kan därför anses grundläggande för skapandet av en väl fungerande vårdrelation. Även eftersom det framkom i både resultat och bakgrund att det var viktigt att visa sig hängiven, respektera patienten och dess integritet och främja dess resurser för att kunna skapa en god vårdrelation. Detta engagemang är även grundläggande för sjuksköterskans professionella roll. Sjuksköterskan bör i sin profession, i mötet med en patient med afasi, ha stor inlevelseförmåga och omtanke, vilket kan kopplas till engagemang (Lohne et al., 2011). Om engagemang och stöd inte ges, kan det leda till ett vårdlidande för patienten. Detta är varken förenligt med en god vårdrelation eller sjuksköterskans profession, då hennes omvårdnadsansvar är att lindra lidande och främja hälsa (ICN, 2017). Inte heller är det förenligt med annan vårdpersonal eftersom de enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska främja goda kontakter (SFS, 2017:30, kap. 5, 1 §) samt bidra till en god hälsa och vård (SFS, 2017:30, kap. 3, 1 §).

Ytterligare bekräftas vikten av vårdpersonalens engagemang utifrån patientens perspektiv (Andersson & Fridlund, 2002). Patienter med afasi menade att deras språkliga nedsättning hade en negativ inverkan på deras interaktioner med obekanta. Detta kunde leda till att patienterna kände sig rädda eller osäkra, vilket fick dem att känna sig utanför. Det stöd som patienten fick under interaktionen var viktigt för hur patienten skulle uppleva situationen. Om stödet var bra, upplevdes interaktionen som säker vilket stärkte tron på den egna förmågan (Andersson & Fridlund, 2002). För att kunna ge gott stöd kan vårdpersonalens engagemang bedömas vara grundläggande. Finns ett sådant ökar möjligheten för att patienten ska våga förmedla sig och känna sig som en del av gemenskapen, vilket är fundamentalt i en god vårdrelation.

Även här kan Travelbees (1971) teori om mellanmänsklig relation kopplas in. Denna relation byggs upp genom interaktioner mellan sjuksköterska och patient där den unika människan ska vara i fokus. Vidare beskrivs att sjuksköterskan behöver vara engagerad och ge tid till patienten för att en sådan relation ska skapas. Sjuksköterskan behöver därför vara medveten om sina tankar, känslor och handlingar. Om sjuksköterskan inte ser patienten som unik finns risk för att den enskildes behov blir förbisedda, och att sjuksköterskan istället utgår ifrån sina tidigare erfarenheter. Detta är i enlighet med begreppet vårdrelation där avsaknad av en god vårdrelation, skapar ett vårdande som endast bygger på att olika arbetsuppgifter utförs (Wiklund, 2003). Det innebär att ej befinna sig i en mellanmänsklig relation. Travelbees teori förklarar denna studies resultat på ett djupare plan där ett engagemang krävs för att kunna se varje patient som unik med unika behov. När ett sådant engagemang finns, finns även möjlighet till skapandet av en god vårdrelation.

Ett resultat som framkom i studien som inte förutsågs i bakgrunden, var anhörigas betydelse för interaktionen mellan vårdpersonal och patient. Anhöriga som huvudfynd blev

därför intressant. Det fanns både likheter och skillnader mellan studierna där vissa beskrev positiva aspekter och andra negativa aspekter, med anhörigas närvaro. I en positiv aspekt visade det sig att vårdpersonal kunde söka hjälp hos anhöriga (Hemsley et al., 2001; Hemsley et al., 2012) eftersom anhöriga sågs som kommunikativa partners. Detta genom att de svarade på vårdpersonalens frågor, utvecklade detaljer som kom från patienten (Hemsley et al., 2001) samt berättade bakgrundsinformation (Jensen et al., 2015; O'Halloran, 2011). På det sättet bidrog anhöriga till att interaktionen mellan patient och vårdpersonal blev lyckad och att vårdpersonal lärde känna patienterna bättre. Den negativa aspekten som framkom var att de anhörigas närvaro gjorde patienterna mindre delaktiga i kommunikationen, där vårdpersonal ibland vände sig direkt till anhöriga och förlitade sig på dem (Hersh et al., 2016, Murphy, 2006). När ingen delaktighet med patienterna fanns, kunde vårdpersonal inte heller lära känna patienten och skapa en personlig interaktion. Sammanfattningsvis kunde anhöriga ta över kommunikationen åt patienterna, samtidigt som de hjälpte vårdpersonal att nå förståelse (Hemsley et al., 2001; Hersh et al., 2016; Jensen et al., 2015).

Egna erfarna upplevelser från vården bekräftar det som framkom i resultatet. Att anhöriga både kan utgöra stöd och hinder i interaktionen med patienter med afasi. Fördelen med anhöriga är att de kan ge värdefull information och tolka patienternas signaler eftersom dem oftast känner patienterna bäst. Vidare har upplevts att anhöriga kan utgöra stöd för patienter samt trygghet för sjuksköterskan, där den anhöriga blir en mellanhand. Anhörigas hjälpsande roll skulle kunna kopplas till personcentrerad omvårdnad där vårdpersonal ska identifiera patientens resurser samt värna om patientberättelsen (Ekman et al., 2011). Anhöriga skulle kunna utgöra en möjlighet till att uppnå denna personcentrering när patienten själv inte kan kommunicera fram sina resurser eller sin berättelse. Risken med anhöriga är dock att de kan göra patienten odelaktig, utan att vara medvetna det.

Även Bland och Batten (2016) menar att sjuksköterskor som upplever tidsbrist kan undvika direkta interaktioner med patienter och istället förlita sig på att kommunicera med anhöriga. Anhöriga kan ge biografisk information som ökar bekantskapen. Sjuksköterskor bör dock vara uppmärksamma på att individer med afasi och deras anhöriga, kan ha olika perspektiv och förståelse för vad som är viktigt och meningsfullt (Bland & Batten, 2016). Författarna bekräftar denna studies resultat, det vill säga både fördelen och nackdelen med anhöriga. Det är främjande för vårdrelationen att ta hjälp av anhöriga för lära känna patienten och komma nära. Det kan dock diskuteras hur tillförlitlig vårdrelationen blir mellan patient och vårdpersonal, när information och utbyte sker via en annan part. Om vårdrelationen baseras på anhörigas perspektiv finns en risk att patientens egentliga behov och önskningar inte framkommer. Kopplat till begreppet vårdrelation, där vårdpersonal ska skapa utrymme för patienten att förmedla tankar, behov och problem (Eriksson, 2014), kan denna otillräckliga vård riskera att skapa ett vårdlidande. Å andra sidan kan anhörigas närvaro ge möjlighet att upptäcka tecken på exempelvis smärta hos patienten, som vårdpersonal därigenom kan lindra, vilket stärker vårdrelationen. Utifrån denna bakgrund finns belegg för att hävda att vårdpersonal bör vara medvetna om anhörigas dubbla inverkan på vårdrelationen, där anhörigas perspektiv bör tas i beaktning i förhållande till patientens signaler. Vårdpersonalen kan i sitt arbete ha en påverkan på hur stort inflytande och på vilket sätt de anhöriga ska delta i interaktionen, för att kunna skapa en god vårdrelation.

Metoddiskussion

För att kunna besvara denna studies syfte valdes metoden litteraturoversikt eftersom den ger en överblick av kunskapsläget inom valt område (Forsberg & Wengström, 2016). Således gavs möjlighet att fördjupa oss inom problemområdet och en bredare förståelse nåddes. Valet av en induktiv design gjorde att upplevda erfarenheter inom området kunde beskrivas, vilket är styrkan med denna ansats. Hade en deduktiv ansats valts hade kanske en snävare dataanalys erhållits eftersom den hade styrts av en teori. Det skulle kunna ha stärkt studiens giltighet med förutsättning att vi hade använt en för syftet relevant teori. Å andra sidan gavs istället möjlighet till en öppnare dataanalys med hjälp av den induktiva ansatsen vilket kan ha stärkts studiens giltighet i förhållande till det som faktiskt studerades (Henricsson, 2017).

Att enbart inkludera artiklar som var peer-review stärkte denna studies trovärdighet och kvalitet eftersom artiklarna då var granskade och bedömda som vetenskapliga (Henricsson, 2017). Som nämnts i metodavsnittet uppkom svårigheter att hitta tillräckligt antal artiklar varpå inklusionen utökades till att gälla från år 2000–2018. För att undvika subjektiva urvalsfel, så kallade *selection bias*, gjordes samtliga databassökningar om från år 2000. Hade detta systematiska fel funnits, hade studiens resultat och validitet riskerat att påverkas negativt (Kristensson, 2017). Att använda artiklar som är 18 år gamla skulle kunna betraktas som en svaghet för att inte ha använt den senaste forskningen. Dock har det ej forskats så mycket på just denna studies valda område det senaste decenniet, varpå de inkluderade artiklarna ändå kan anses aktuella. De äldre artiklarna kan även anses stärka validiteten eftersom de svarade på denna studies syfte. En annan styrka med att ha inkluderat en bred datumavgränsning, är att ha kunnat hitta fler relevanta studier samt av högre kvalitet än en snäv inkludering.

För att kunna svara på studiens syfte, skedde sökningarna i databaser med omvårdnadsfokus, det vill säga i PubMed och Cinahl. Detta styrker denna studies trovärdighet då det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricsson, 2017). Eftersom dessa databaser har olika inriktningar valdes dem även för att kunna öka möjligheten att göra insamlingen mer heltäckande (Polit & Beck, 2017). När databassökningarna påbörjades, användes få sökord vilket begränsade möjligheterna att hitta relevanta artiklar. Genom att tidigt ta kontakt med en av Sophiahemmet Högskolas bibliotekarier ökade möjligheten att hitta fler relevanta sökord samt kombination av sökord. Denna rekommendation av Friberg (2017) ökade denna studies trovärdighet och giltighet eftersom bibliotekarier är experter på informationssökning och databasernas uppbyggnad. Sökord som utformades därefter var; *professional-patient relations* samt *attitude of health personnel*, de skapade mer relevans i sökningarna utifrån syftet. Samma artiklar återkom vid flera olika sökkombinationer samt i de båda databaserna, vilket ökade resultatets sensitivitet och därmed trovärdighet (Henricsson, 2017). Eftersom svårigheter uppkom med att hitta tillräckligt antal artiklar utfördes manuella sökningar i referenslistor samt genom fritextsökning. Då samma urvalskriterier användes vid sökandet i referenslistor som i databassökningarna, kan studiens trovärdighet anses opåverkad. Dock kan den manuella sökningen ha sänkt studiens reproducerbarhet (Forsberg & Wengström, 2016). Totalt inkluderades 15 artiklar i denna studie vilket kan ses som ett tillräckligt antal. Hade fler artiklar hittats hade denna studies trovärdighet kanske stärkts eftersom resultatet hade kunnat bekräftas eller motsägas av fler studier.

Totalt användes 16 sökord i sökningarna vilket gav artiklar med både kvantitativa, kvalitativa samt mixed- methods designer. Eftersom kvantitativa studier baseras på

mätresultat och kvalitativa studier baseras på beskrivande resultat, ges olika perspektiv som kan förstärka fynden. Exempelvis framkom vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen utförligt i de kvalitativa studierna, medan de kvantitativa studierna angav hur många vårdpersonal som ansåg något. Att använda artiklar med olika forskningsmetod stärker trovärdigheten (Henricsson, 2017). 12 av de 15 inkluderade artiklarna i denna studie, använde en kvalitativ metod vilket kan anses lämpligt eftersom syftet var att beskriva vårdrelationen.

Efter sällning av titlar, abstrakt och läsning i fulltext, valdes 15 artiklar ut att inkluderas. Dessa skulle uppfylla medelhög till hög kvalitet enligt Sophiahemmets bedömningsmall (Bilaga A). Mallen upplevdes dock som snäv, där typ av studie inte alltid gick att kategorisera korrekt. Därav anses mallen var svåransvänd men att den trots det var ett relevant hjälpmedel för att kunna bedöma kvalitet. För att minska utrymmet för subjektiv tolkning och därmed stärka reliabiliteten (Henricsson, 2017), utfördes kvalitetsgranskningen individuellt och därefter utifrån en gemensam diskussion. Då de inkluderade artiklarna bedömdes ha en medelhög till hög kvalitet stärks denna studies trovärdighet.

Vid inläsning och kategorisering togs det i beaktning om artiklarna var kvalitativa eller kvantitativa, då resultatet presenteras på olika sätt beroende på vilken metod som använts (Friberg, 2017). Beroende på hur intervjufrågor och enkäter har utformats i forskningsstudierna har deltagarna i studierna kunnat svara med olika tillförlitlighet och därmed påverkas även denna studies tillförlitlighet (Henricsson, 2017). För att stärka denna studies reliabilitet lästes och analyserades samtliga artiklar både individuellt och gemensamt. Individuella subkategorier skapades för att sedan jämföra förståelse och subkategorier tillsammans. Eftersom det mestadels fanns en samsyn underlättades det gemensamma utvecklandet av de slutgiltiga sub- och huvudkategorierna. En del av materialet gjorde det svårt att hitta en bra benämning på subkategori. Bland annat finns en hel del olika förhållanden under kategorin *vårdpersonals engagemang och attityd* men som alla ändå handlar om engagemang och attityd i slutändan. Därför krävdes en täckande benämning på denna subkategori även om det kanske hade varit önskvärt med en snävare kategori för tydlighetens skull.

Vårdrelation är ett brett begrepp där orden interaktion, kommunikation och förståelse återfanns i både bakgrund och resultat som grundläggande för skapandet av en vårdrelation. Detta kan anses vara en tolkning som gjort att en större mängd material har inkluderats i resultatet, vilket skulle kunnat påverka studiens trovärdighet negativt. Hade detta material å andra sidan bortsetts från hade för syftet relevant resultat gått förlorade vilket direkt skulle sänkt studiens trovärdighet. Förutom att begreppet vårdrelation är brett går det heller inte att direktöversätta till engelska. Det finns ingen MeSH-term som heter care relationship. *Nurse-patient relations* och *professional-patient relations* var sökorden som närmast kopplades till begreppet vårdrelation. Dessa sökord kan anses smalare än begreppet vårdrelation eftersom vård innefattar att se behov, vara lyhörd och visa respekt med mera. I vissa artiklar stod det uttryckligen relation medan andra artiklar skrev runt begreppet. Det kan ha gjort att mer material har tolkats in, vilket skulle kunna ha påverkat denna studies reliabilitet. Dock har en diskussion kontinuerligt förts tillsammans kring begreppsanvändningen och vilket material som kan kopplas till begreppet vårdrelation, vilket stärker studiens trovärdighet.

I resultatet inkluderades fyra artiklar av författaren Sundin. Detta skulle kunna gjort denna studies resultat subjektivt utifrån författarens förförståelse. Dock har samtliga fyra studier använt olika metoder och undersökt olika syften vilket stärker tillförlitligheten i denna studies resultat.

De inkluderade artiklarna var skrivna på engelska vilket resulterade att studier från olika länder inkluderades. Dessa var Sverige, Norge, Danmark, Polen, Storbritannien, Australien och Kanada. Trots att vi saknar kunskap om vissa länders sjukvårdssystem och vårdkultur framkom många likheter i resultatet. Det kan anses ha givit en bredd och en styrka till resultatet. Professionen sjuksköterska kan även vara definierad olika i olika länder, vilket stärker denna studies syfte att beskriva vårdpersonalens perspektiv. Frågan är dock hur generaliserbart resultatet är. Eftersom det finns likheter i resultatet skulle en viss generalisering kunna göras, dock inte fullt ut eftersom det insamlade materialet inte är omfattande nog. Eftersom det även finns skillnader i sjukvårdssystemen kan det vara svårt att överföra resultat från forskning gjord på till exempel patienter i Australien till Sverige (Henricsson, 2017). Det skulle kunna finnas en viss överförbarhet av studiens resultat kopplat till patientgrupper med andra språkdefekter. Resultatet beskriver dock vårdrelationen specifikt till patienter med afasi varpå det kan finnas komplexa skillnader i hur vårdrelationen beskrivs till dessa patienter.

Vår förförståelse var att det är problematiskt att skapa en god vårdrelation med patienter med afasi och att en stor anledning till det är bristande kommunikation. För att begränsa påverkan på resultatet och därmed öka studiens pålitlighet och goda forskningssed (Henricsson, 2017), var strävan att inkludera alla beskrivningar av vårdrelationen. Även de beskrivningar som inte gynnade vår förförståelse, vilket bland annat innefattade en lyckad kommunikation och nära vårdrelation. Ett annat sätt att minimera risken för att förförståelsen skulle påverka resultatet, har varit kontakt med utomstående. Under studiens gång har en handledningsgrupp med studenter och en handledare tagit del av denna studie samt även en examinator. Medlemmarna i gruppen har kommit med förslag på förbättringar vilket har stärkt denna studies trovärdighet, pålitlighet och kvalitet (Henricsson, 2017). I enlighet med Forsberg och Wengström (2016) har inkluderade studier granskats av en etisk kommitté eller på annat sätt visat att etiska ställningstaganden har vidtagits, såsom behandling av informerat samtycke. Även fabricering, förvanskning samt plagiat har undvikits för att stärka denna studies goda forskningssed (Henricsson, 2017). Eftersom engelska inte är vårt modersmål kunde feltolkning i databearbetningen förekomma. Vissa ord och meningar har varit svåra att översätta varpå en diskussion om tolkning har skett tillsammans.

Slutsats

Huvudfynd som framkom var att den icke-verbala kommunikationen skapade grunden för en god vårdrelation, där kroppsspråk och beröring kunde användas för att nå förståelse. Vidare kunde vårdpersonals engagemang och attityd underlätta vårdrelationen vilket innefattade att vara lyhörd, visa respekt, ge stöd och skapa tillit. Anhöriga ansågs av vårdpersonalen både kunna ha en stödjande och hindrande inverkan på vårdrelationen, där de dels kunde ta över kommunikationen men även ge ökad förståelse till vårdpersonalen. Resultatet ger ökad kunskap om vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen till patienter med afasi vilket förhoppningsvis kan förbättra vårdrelationen. Det krävs en medvetenhet om hur vårdpersonal i sitt arbete både kan stärka och stjälpa vårdrelationen beroende på resultatets närvaro eller avsaknad.

Fortsatta studier

Eftersom denna studie belyser vårdpersonalens beskrivningar av vårdrelationen vore det intressant att även få en bredare samt djupare förståelse för hur vårdrelationen upplevs ur ett patientperspektiv. En hel del forskning fokuserar på vårdpersonalens omvårdnad med patienter med afasi, endast kopplat till kommunikationsbegränsningen. Men med tanke på de stora psykosociala konsekvenserna som afasi innebär för individen, vore det till nytta om mer forskning fanns om hur vårdpersonal kan åstadkomma en mer personcentrerad omvårdnad.

Klinisk tillämpbarhet

I denna studie finns vårdpersonalens beskrivningar av hur en bra vårdrelation kan skapas, hur kommunikationen bäst kan ske, betydelsen av engagemang och attityd samt anhörigas inverkan. Eftersom resultatet är beskrivet utifrån vårdpersonal är det kliniskt tillämpbart för dessa. Då en hel del av resultatet även är beskrivet utifrån sjuksköterskor specifikt, kan sjuksköterskor kliniskt tillämpa resultatet inom professionens huvudområde omvårdnad. Även sjuksköterskestudenter, skulle kunna gå ut på verksamhetsförlagd utbildning och känna sig säkrare i vårdrelationen till en patient med afasi. Genom att skapa en god vårdrelation kan patientens behov bättre tas tillvara, hälsa kan då främjas vilket skulle kunna vara kostnadseffektivt för samhället. Anhöriga som läser denna litteraturöversikt kan bli medvetna om sin egen inverkan med vårdpersonalen i vårdrelationen.

REFERENSER

Artiklar som användes i resultatet är märkta med en asterisk (*) i referenslistan.

Afasiförbundet i Sverige. (2016a). *Afasi*. Hämtad 25 april, 2018, från <http://www.afasi.se/om-afasi/>

Afasiförbundet i Sverige. (2016b). *Hjälpmedel och vardagsanpassningar som ger stöd*. Hämtad 25 augusti, 2018, från <https://www.afasi.se/om-afasi/hjalpmedel-och-enkla-losningar-som-ger-stod/>

Andersson, S., & Fridlund, B. (2002). The aphasic person's views of the encounter with other people: A grounded theory analysis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(3), 285–292. doi: 10.1046/j.1365-2850.2002.00480.x

Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

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

Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x

Berthier, M. L. (2005). Poststroke aphasia: Epidemiology, pathophysiology and treatment. *Drugs & Aging*, 22(2), 163-82. doi: 10.2165/00002512-200522020-00006

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*, 27(4), 14-19. doi: 10.1177/010740830702700404

Bland, M., & Batten, L. (2016). When we are all lost for words: nursing individuals with aphasia. *Nursing review*, 16(3), 15-18. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=d5ea7ba5-92b6-4983-8080-8cf630703283%40sessionmgr4007>

* Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., & Kvigne, 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

Cahana-Amitay, D., Albert, M. L., Pyun, S., Westwood, A., Jenkins, T., Wolford, S., & Finley, M. (2011). Language as a stressor in aphasia. *Aphasiology*, 25(5), 593-614. doi: 10.1080/02687038.2010.541469

*Cheba, M., Żuralska, R., & Skrzypek-Czerko, M. (2014). Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia According to the Nursing Staff. *Journal Of Neurological & Neurosurgical Nursing*, 3(2), 75-80. doi: 10.15225/PNN.2014.3.2.4

- Cocks, N., Byrne, S., Pritchard, M., Morgan, G., & Dipper, L. (2018). Integration of speech and gesture in aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(3), 584–591. doi: 10.1111/1460-6984.12372
- Code, C., & Petheram, B. (2011). Delivering for aphasia. *International Journal Of Speech-Language Pathology*, 13(1), 3-10. doi: 10.3109/17549507.2010.520090
- Cui, G., & Zhong, X. (2018). Adaptation in aphasia: Revisiting language evidence. *Aphasiology*, 32(8), 855-875. doi: 10.1080/02687038.2018.1458068
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., & Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: Incidence, severity, fluency, etiology and thrombolysis. *Stroke*, 37, 1379-1384. doi: 10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fursland, E. (2005). Finding the words: Nurses can learn how to communicate more effectively with patients who have aphasia. Eileen Fursland reports on a new course. *Nursing standard*, 20(1), 24-26. doi: 10.7748/ns.20.1.24.s27
- *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
- *Hedberg, B., Cederborg, A., & Johanson, M. (2007). Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication. *Journal Of Nursing Management*, 15(2), 214-221. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00619.x
- Heister Trygg, B. (2008). *Kommunikativ omvårdnad: Om alternativ och kompletterande kommunikation för personer med demens, förvärvad hjärnskada och grav utvecklingsstörning*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

- *Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: Time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x
- *Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V.A., & Parameter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of advanced nursing*, 35(6), 827-835. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01920.x
- Henricsson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- *Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2016). "Ward talk": Nurses' interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), 609-628. doi: 10.1080/02687038.2014.933520
- Hoffmann, M. (2001). Higher cortical function deficits after stroke: An analysis of 1000 patient from a dedicated cognitive stroke register. *Neurorehabilitation and Neural Repair* 15(2), 113-127. doi: 10.1177/154596830101500205
- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- *Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., & Forchhammer, H. B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, 29(1), 57-80. doi: 10.1080/02687038.2014.955708
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Koleck, M., Gana, K., Lucot, C., Darrigrand, B., Mazaux, J., Glize, B., & Darrigrand, B. (2017). Quality of life in aphasic patients 1 year after a first stroke. *Quality Of Life Research*, 26(1), 45-54. doi: 10.1007/s11136-016-1361-z
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: För studenter inom hälso- och sjukvårdsvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Laakso, M. (2014). Aphasia Sufferers' Displays of Affect in Conversation. *Research on Language & Social Interaction*, 47(4), 404-425. doi: 10.1080/08351813.2014.958280
- Lohne, V., Raknestangen, S., Mastad, V., & Kjærstad, I. (2011). Omvårdnad vid sjukdomar och skador i centrala nervsystemet. I H. Almås., D-G. Stubberud., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad: del 2* (ss. 189- 223). Stockholm: Liber AB.
- *McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, 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

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

Nazarko, L. (2004). Developing skills to perfect the art of communication. *Nursing & Residential Care*, 6(1), 8-12. doi: 10.12968/nrec.2004.6.1.11919

Nispen, K., Sandt-Koenderman, M., Mol, L., & Kraemer, E. (2014). Should pantomime and gesticulation be assessed separately for their comprehensibility in aphasia? A case study. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 49(2), 265-271. doi: 10.1111/1460-6984.12064

*O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2011). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 46(1), 30-47. doi: 10.3109/13682821003660380

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poslawsky, I. E., Schuurmans, M. J., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2009). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with Aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 17-32. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03023.x

Riksstroke. (u.å.). *Allmän information*. Hämtad 22 augusti, 2018, från <http://www.riksstroke.org/sve/omriksstroke/allman-information/>

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

Shattell, M. (2004). Nurse-patient interaction: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 714-722. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x

Sheldon, L., Barrett, R., & Ellington, L. (2006). Difficult communication in nursing. *Journal Of Nursing Scholarship*, 38(2), 141-147. doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x

Snellman, I. (2014). Vårdrelationer: en filosofisk belysning. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 439-465). Lund: Studentlitteratur.

Sophiahemmet Högskola. (2017). *Manual: Att referera enligt APA-systemet*. Hämtad från <http://www.shh.se/Huvudfiler/Dokument/apamall.pdf>

Statistiska centralbyrån. (u.å.a). *Från massutvandring till rekordinvandring*. Hämtad 28 augusti, 2018, från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/in-och-utvandring/>

Statistiska centralbyrån. (u.å.b). *Utländska medborgare efter kön och år*. Hämtad 28 augusti, 2018, från [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101F/Utl medbR/table/tableViewLayout1/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__BE__BE0101__BE0101F/Utl%20medbR/table/tableViewLayout1/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299)

*Sundin, K., & Jansson, L. (2003). 'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon - in care of patients with stroke and aphasia. *Journal Of Clinical Nursing*, 12(1), 107-116. 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), 308-321. doi: 10.1177/104973201129119127

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Twaddle, M. (2012). Teamwork-the new way. *Health Progress*, 93(2), 12–17. Hämtad från <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=7840d549-0408-4b2a-98b4-f8effece7208%40sessionmgr101>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie. 2017:1. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wergeland, A., Ryen, S., & Ødegaars- Olsen, T. G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås., D-G. Stubberud., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad: Del 2* (ss. 259-282). Stockholm: Liber AB.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från [file:///C:/Users/Admin/Downloads/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects%20(1).pdf)

BILAGA A

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

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

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

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta re (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bronken, B. A., Kirkevold, M., Martinsen, R., & Kvigne, K. 2012 Norge	The Aphasic Storyteller: Coconstructing Stories to Promote Psychosocial Well- Being After Stroke.	Att belysa hur en interaktiv process av återskapandet av berättelser etablerades mellan en person med afasi och en sjuksköterska, under en psykosocial intervention, det första året efter stroke.	<u>Design:</u> Single case design <u>Urval:</u> En patient med afasi valdes ut för att hon erfarit olika stadier av afasi, under första året efter stroke. En sjuksköterska tränad inom studiens interventionsprogram, och som hade erfarenhet av att arbeta med afasi, ingick också. <u>Datainsamling:</u> Longitudinell data inhämtades genom 13 möten mellan patienten med afasi och sjuksköterskan, under ett år efter att stroke inträffat. Observationer och intervjuer utfördes också. <u>Analys:</u> Utifrån ett fenomenologisk- hermeneutisk perspektiv	2 (-)	Resultatet visade att sjuksköterskans engagemang genom att aktivt lyssna, ställa frågor, tolka och försöka hjälpa patienten att hitta ord, skapade en nära relation. Genom att både prata, skriva och använda hjälpmedel kunde både patient och sjuksköterska engagera sig i att urskilja viktiga fragment i kommunikationen. Sjuksköterskans engagemang gjorde att de kunde sätta upp nya mål tillsammans och utveckla problemlösningsförmågan hos patienten. Sjuksköterskan använde en verbal samt icke- verbal kommunikation, där hon eftersträvade att patienten skulle bli hörd och känna sig sedd som en kompetent person, vilket bekräftades av patienten via ett leende och visat intresse.	K II

Arbetsmaterial, får ej kopieras

II

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Cheba, M., Zuralska, R., & Skrzypek-Czerko, M. 2014 Polen	Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia to the Nursing Staff	Utvärdera svårigheten att kommunicera med en patient med afasi för att bestämma möjligheten till kommunikation och de faktorer som bidrar till att förbättra patientens situation utifrån vårdpersonalens uppfattning.	<u>Design:</u> Prospektiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> 100 Sjuksköterskor som arbetade på en neurologavdelning från sex olika sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Enkäter bestående av 23 flervalfrågor som definierade sjuksköterskornas egenskaper samt beskrev hantering av kommunikationssvårigheter med patienter med afasi <u>Analys:</u> Statistisk analys med hjälp av ett icke- parametriskt test	100 (-)	Resultatet visade att sjuksköterskors ålder och erfarenhet är relaterade till deras kunskap och färdigheter att kunna läsa av patienters behov korrekt samt att övervinna svårigheter i kommunikationen med patienter med afasi. Resultatet visade också att majoriteten ser den icke-verbala kommunikationen som nödvändig eller oersättlig för att kunna känna igen patientens behov och viktig för skapandet av en individuell relation. Tidsbrist var en av de främsta orsakerna till att sjuksköterskorna inte gör terapeutiska åtgärder.	P II
Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A. 2009 Storbritannien	The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke.	Att utforska hur vårdpersonal och patienter med afasi eller dysartri kommunicerar med varandra, i naturliga interaktioner på en specialist strokeavdelning.	<u>Design:</u> Observationsstudie med videoinspelning. <u>Urval:</u> Tre patienter med afasi och två med dysartri, valdes ut från två sjukhus. De skulle ha engelska som modersmål, kommunikationsproblem orsakade av stroke, ej deltog vid rehabilitering eller var döende. 14 vårdpersonal deltog också. <u>Datainsamling:</u> totalt 35,5 h videoinspelning av interaktioner vid patientens säng, med samtida	19 (-)	Resultatet visade att sjuksköterskor kontrollerade konversationerna genom att vara dem som startade interaktionerna, kontrollerade flöde och samtalsämnen (ofta uppgiftcentrerat) samt ställde slutna frågor. Patienterna fick därför en liten möjlighet att bidra eller påverka interaktionerna, vilket skapade en asymmetri i interaktionen.	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			anteckningar, utfördes under fyra månader. <u>Analys:</u> Sekventiell analys utfördes och en transkribering. Mönster i interaktionerna hittades och analyserades mellan patienterna.			
Hedberg, B., Cederborg, A. N., & Johanson, M 2007 Sverige	Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication	Att undersöka och beskriva hur sjuksköterskor agerar som moderatorer i kommunikation, i samarbetande vårdplaneringsmöten, och vilken sorts deltagarstatus patienten uppnår i denna typ av konversationer med många deltagare.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod <u>Urval:</u> 13 patienter med bristande kommunikativa förmågor efter stroke inkluderades. 39 yrkesverksamma deltog, varav 11 sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> 13 vårdplaneringsmöten ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Dessa hölls på fem olika rehabiliteringsenheter. <u>Analys:</u> Ett kodningsschema skapades med huvud- och subkategorier.	52 (-)	Ingen inbjudan riktades till patienterna under samtalen. Detta innebar att sjuksköterskorna aldrig uppmanade patienterna att dela sitt eget perspektiv på sin sjukdom eller vårdplanering. Sjuksköterskorna föreslog för det mesta åsikter eller bad patienten att bekräfta, eller välja ett alternativ som gavs av sjuksköterskan. Sjuksköterskorna uteslöt även patienterna från konversationen genom att tala om patienten med andra deltagare (151 gånger), vilket skapade en asymmetrisk interaktion.	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L 2012 Australien	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital	Att undersöka sjuksköterskornas uppfattning om "tid" som ett hinder eller underlättande, för en effektiv kommunikation vid interaktion, med sjukhuspatienter med funktionsnedsättning eller komplexa kommunikationsbehov.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med djupintervjuer <u>Urval:</u> Inklusionskriterierna var sjuksköterskor från två olika sjukhus i Australien, där de skulle ha kommunicerat med minst tre patienter, med funktionsnedsättning eller komplexa kommunikationsbehov, under de senaste två åren. <u>Datainsamling:</u> Sjuksköterskorna intervjuades om sina erfarenheter av att kommunicera med ovan nämnda patienter. Intervjuerna varade mellan 20-45 minuter. Ljudinspelare användes för att sedan kunna transkribera ordagrant. <u>Analys:</u> Författarna genomförde en narrativ analys.	15 (-)	Sjuksköterskorna uppgav att tidsbegränsningar hindrade dem från att kunna ge den extra tid som de sa var nödvändig. Orsaker till att patienter inte gavs möjlighet till kommunikation var att sjuksköterskorna tvivlade på en lyckad kommunikation, antog att det var bortkastad tid eller att patienterna inte förstod. Sjuksköterskorna ville inkludera patienterna i besluten men upplevde att det inte alltid gick och att dem var uppgiftcentrerade. Engagemang underlättade samspelet där det fanns en vilja att försöka kommunicera, sträva efter framgång, ge extra tid och ha tålamod. Att spendera tid, göra sig tillgänglig och vara vänlig förmedlade trygghet, öppenhet och säkerhet i interaktionen. Sjuksköterskor som spenderade mer tid med patienterna uttryckte en medvetenhet om patientens rätt till självständighet och behov av att förstå vad som händer. Trots att kommunikationen ibland var ofullständig, kunde interaktionen upplevas positiv. När kontinuitet fanns var det lättare att lära känna patienten, stifta bekantskap och därmed nå förståelse. Andra strategier för ökad förståelse var att observera andras interaktioner och patientens respons. Att använda en kommunikationsbräda var viktigt för att det	K II

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
					reducerade gissningar. Anhöriga sågs som bra kommunikationspartners. Att avvika som en strategi för att lätta frustrationen, var associerad med negativa känslor som skuld, skam och obehag för sjuksköterskan. En osäkerhet fanns då om de hade gjort allt de kunde för patienten i den misslyckade interaktionen. Negativa känslor kunde i sin tur ytterligare påverka sannolikheten för framgång i interaktion. Användandet av kommunikationsstrategier skapade mindre frustration.	
Hemsley, B., Sigafoos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V.A., & Parameter, T. 2001 Australien	Nursing the patient with severe communication impairment.	Att utforska positiva och negativa erfarenheter av sjuksköterskans omsorgsarbete, av patienter med allvarliga kommunikationssvårigheter .	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med djupintervjuer. <u>Urval:</u> 20 sjuksköterskor från fyra sjukhus som hade vårdat minst två patienter med svåra kommunikationssvårigheter, de senaste 12 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Material från intervjuerna transkriberades. Intervjuernas genomsnittliga längd var 90 minuter. <u>Analys:</u> Deskriptiv analys användes.	20 (-)	För en lyckad kommunikativ interaktion behövdes gester, tålmod, en lugn miljö samt tillgång och användande av kommunikativa hjälpmedel. Avsaknad av hjälpmedel och begränsade tillgången på tid förknippades med ett stort problem. Detta inkluderade även tecken, alfabetsbrädor, bilder och elektroniskt utrustning. Om patienten inte förstod kunde papper och penna eller återvända efter en paus, vara användbara strategier. Den stora majoriteten använde två strategier för att försäkra sig om att de hade förstått patienten rätt. Dessa var att titta efter ett ansiktsuttryck av lättnad eller igenkänning hos patienten, samt att repetera det man uppfattat så att	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
					patienten kunde svara ja/nej. Positiva kommunikationserfarenheter var fortsätta försöka kommunicera, även att låta patienten veta att sjuksköterskan var villiga att låta det ta tid, samt ha tålmod. Utmaningarna i interaktionen var att sjuksköterskorna kände osäkerhet kring patienternas behov, upplevde frustration eller stress samt att dem inte hade tid. Att söka hjälp av anhöriga kunde också underlätta interaktionen. På grund av patienternas språkbegränsningar, bristen på återkoppling och uppmärksamhet upplevde sjuksköterskor att det var svårt att lära känna patienten och bemöta dess behov.	
Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. 2016 Australien	”Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period post stroke.	En undersökning av sjuksköterskornas interaktioner med tre patienter på en akut strokeavdelning, två med afasi och en utan. För att förstå den kommunikativa miljöns natur mer ingående.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med videospelningar <u>Urval:</u> Tre patienter (två med afasi och en utan) valdes ut eftersom de var kaukasiska, hade engelska som modersmål och var inom samma tidsperiod sedan stroke inträffat. Även 16 sjuksköterskor deltog på den akuta strokeavdelningen. <u>Datainsamling:</u> All interaktion mellan sjuksköterskorna och patienterna videofilmades under åtta	19 (-)	Resultatet visade att sjuksköterskor ofta använde ett verbalt språk som kontrollerade konversationen och använde slutna frågor, vilket skapade ett mönster där patienten med afasi svarade kort eller höll med så att samtalet avslutades. Denna typ av interaktion i sig skapade begränsade möjligheter för patienten att fortsätta och utveckla samtalen, och därmed interaktionen med sjuksköterskorna. Trots att sjuksköterskor ofta använde repliker för att fråga om förtydligande eller få bekräftelse, ledde detta kontrollerande mönster	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			månader, totalt 7,5 timmar per patient. Vissa interaktioner involverade anhöriga. Filmerna transkriberades sedan ordagrant. <u>Analys:</u> Analysen utgick ifrån en diskursnivå genom användandet av ett systematiskt, funktionellt och språkligt ramverk.		tillsammans med språkdefekten till en osäker position i relationen. Vidare uppskattades lyckade kommunikationsstrategier såsom humor, gester, respekt och vänlighet av patienterna. Det visade sig även att anhöriga både kunde ta över och svara åt patienterna samtidigt som sjuksköterskor upplevde anhörigas närvaro som hjälpande. Sjuksköterskor kunde vända uppmärksamheten direkt till anhöriga eller tillbaka till patienten. Anhörigas närvaro skapade ett minskat deltagande för patienterna i kommunikationen som bidrog med färre ord och rörelser.	
Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., & ... Forchhammer, H. B. 2015 Danmark	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia.	Syftena var att (1) utveckla en riktlinje till tvärvetenskaplig personal för att kommunicera med patienter med afasi, (2) att utveckla en tvärvetenskaplig utbildning och utbilda alla medarbetare, samt (3) att göra en uppsättning gemensamt tillgängliga kommunikationsverktyg.	<u>Design:</u> Mixed-methods design <u>Urval:</u> Sjuksköterskor och undersköterskor valdes ut då de är den största gruppen anställda på en strokeavdelning och är de som har daglig kontakt och därmed en väldigt viktig kommunikativ roll i relationen med patienter med afasi. <u>Datainsamling:</u> Totalt 31 sjuksköterskor och undersköterskor besvarade de kvantitativa enkäterna innan och efter workshops om stödjande kommunikation. Sju	72 (41) + 9 (2)	Vårdpersonal upplevde att kommunikation med patienter med afasi var svårt och tog tid. Att skriva ner nyckelord i patientens anteckningsbok var hjälpsamt för kommunikationen. Resultatet visade att utbildningen som studien implementerade, gav sjuksköterskorna ökat självförtroende i deras förmåga att kommunicera med patienter med afasi, samt gjorde de mer säkra på att de hade nått en förståelse. Utbildningen gjorde även sjuksköterskorna mer villiga att engagera sig i kontakten med patienterna, samt gav ett ökat initiativ till mer komplexa samtalsämnen. De	MM I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			sjuksköterskor och undersköterskor deltog i kvalitativa semi-strukturerade intervjuer, som varade mellan 30-45 minuter var. <u>Analys:</u> Analysen av enkäterna gjordes via statistiska uträkningar. Intervjuerna transkriberades, meningenheter hittades och etiketter samt teman skapades.		upplevde också att patienterna blev mer aktiva i sina kommunikativa försök och blev mindre obekväma och frustrerade vilket underlättade interaktionen. Ett annat resultat som framkom var att kommunikationshjälpmedel associeras med ökad förståelse mellan sjuksköterska och patient, men att kommunikationen trots det kan vara utmanande och inte alltid så lyckad. Tidsbrist, hög arbetsbelastning och patienterna själva kan utgöra hinder för användandet av hjälpmedel. Hindren kunde göras av patienternas bristande insikt om sina afasiproblem, extrem fatigue eller psykologisk kris. Anhöriga betraktades som en möjlighet att till att få information om patienten, men även som en utmaning om dem tog över och svarade på frågor åt patienten.	
McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V., & Fox, M. 2011 Kanada	Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions.	(1) Att bedöma i vilken utsträckning vårdpersonal implementerar kommunikationsplaner, (2) identifiera vårdpersonalens uppfattning av interventionen, (3) utforska förändringar i patienternas uppfattningar om	<u>Design:</u> Prospektiv longitudinell pilotstudie. <u>Urval:</u> Nio strokepatienter och 18 sjuksköterskor. Patienterna hade bekräftad stokediagnos, svårigheter att göra sig förstådda, talade engelska, var tilldelad minst en deltagande sjuksköterska och kunde svara på frågor.	27 (11)	Resultatet visade att interventionen gav sjuksköterskor en ökad medvetenhet om vikten av en individanpassad interaktion för att bättre nå patientens behov. Genom att använda individanpassade kommunikationsstrategier och kommunikationsplaner, kände sjuksköterskorna sig mindre frustrerade, nådde lättare förståelse och kunde möta patientens behov. De upplevde det lättare att samarbeta och kontinuerlig vård främjades. Bilder och att	P II

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
		sjuksköterskans vård och psykosocial funktion samt (4) utforska förändringar i sjuksköterskors kunskap, om och inställning till kommunikation med patienter.	<u>Datainsamling:</u> Interventionen bestod av att utveckla individuella kommunikationsplaner, delta i workshops och få stöd genom ett system. Sjuksköterskor och patienter fick besvara enkäter innan och efter interventionen. Interventionen observerades direkt efter workshoppen och sedan två månader senare. En fokusgrupp bestående av vårdpersonal intervjuades senare om deras uppfattning av interventionen. <u>Analys:</u> Beskrivande statistik utfördes för att kunna analysera enkäterna. Transkribering och innehållsanalys utfördes på intervjuerna.		låta patienten ta tid på sig, skapade bättre förståelse. I slutändan visade det sig att sjuksköterskornas attityd till omvårdnad hade förändrats signifikant medan det endast fanns en liten skillnad i hur de uppfattade vårdrelationen.	
Murphy, J 2006 Storbritannien	Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff.	Att utforska samverkan mellan människor med kommunikativa funktionsnedsättningar och vårdpersonal inom primärvården, utifrån både patienternas och personalens perspektiv.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> 20 vårdpersonal (varav tre sjuksköterskor), 12 personer med afasi och sex personer med nedsatt inlärningsförmåga. Patienterna skulle förstå tre eller flera nyckelord i en mening samt förstå syftet med studien. <u>Datainsamling:</u> Åtta fokusgrupper hölls med olika kombinationer av	38 (-)	Resultatet visade att det fanns en omedvetenhet hos vårdpersonalen om svårigheterna som mild afasi för med sig för patienten, såsom att hitta till rätt rum när man har svårt att läsa. En del vårdpersonal kom istället ut och hämtade patienten, vilket de upplevde som mer personligt och som ett sätt att observera patienten på. Vårdpersonal upplevde frustration på grund av dålig förståelse sinsemellan och tidsbrist. En lösning	K II

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta re (bortfall)	Resultat	Typ Kvalit et
			deltagare. Diskussioner uppstod om deras gemensamma erfarenheter. Ljudinspelningarna transkriberades ordagrant. <u>Analys:</u> Progressiv tematisk analys.		kunde vara att boka dubbla besök för att ge tid och lära känna patienten. Det visade sig också att kommunikationen oftast skedde genom den som medföljde patienten. Vårdpersonal förlitade sig på denne och sågs det som att denna representerade patienten. Få försök till inbjudan av patienten visades. Kontinuitet visade sig vara en nyckelfaktor i att förbättra kommunikationen med patienter med kommunikationsnedsättningar, eftersom vårdpersonalen då lär känna patientens bättre.	
O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. 2011 Australien	Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: An observational study.	Att identifiera de miljöfaktorer som antingen skapar hinder för, och/eller underlättar kommunikationen mellan patienter och deras vårdgivare på akuta strokeenheter.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod med en observations design. <u>Urval:</u> Två stora sjukhus med varsin akut strokeenhet inkluderades. Likaså sjukvårdspersonal med stor erfarenhet av akut strokevård samt patienter med stroke. <u>Datainsamling:</u> Hälso- och sjukvårdssituationer observerades, antecknades och transkriberades för att sedan identifiera de viktigaste situationerna. Därefter identifierades misslyckad och delvis framgångsrik kommunikation. <u>Analys:</u> Genom att analysera kommunikationen kunde	65 (-)	Resultatet visade att även när förståelse fanns för afasi behövde vårdgivare känna till och använda kommunikationsstrategier för att underlätta en mer framgångsrik interaktion. Vårdpersonal behövde relevant kunskap generellt och även om patienternas specifika nedsättning, för att kunna använda lämpliga kommunikationsstrategier. Att använda olika kommunikationsfärdigheter, tills sjuksköterskan var övertygad om att ha förstått patienten visade vikten av vårdgivares attityd. Det indikerade att hon brydde sig om patienten, värderade kommunikationen samt att hon trodde att patienten var kompetent och kunde bidra till sin egen vård. Beteendena visade en övergripande respekt som även	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			miljöfaktorer identifieras genom kategorier.		kunde underlätta en framgångsrik kommunikation. Andra interaktioner observerades också där vårdpersonalens attityd istället skapade hinder för kommunikationen. De visade en attityd av att patienter inte var viktiga och de behövdes inte ses som individer, med egen roll i sin vård. Anhöriga visade sig ha en övervägande underlättande roll för interaktionen mellan sjuksköterska och patient eftersom de berättade bakgrundinformation. Anhöriga kunde även stödja vårdpersonalen när de var osäkra på om de hjälpte patienterna.	
Sundin, K., & Jansson, L. 2003 Sverige	Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia	Att belysa betydelsen av att förstå och att göra sig förstådd i vården av en patient med afasi efter stroke.	<u>Design</u> : Kvalitativ studie med videoinspelning och intervju. <u>Urval</u> : Två sjuksköterskor och tre undersköterskor på en strokerehabiliteringsenhet valdes ut av vårdkollegorna, efter att de hade tillfrågats om att rekommendera särskilt duktig personal, på att kommunicera med patienter med stroke och afasi. Tre patienter med afasi orsakad av stroke deltog. <u>Datainsamling</u> : Interaktionen under morgonomvårdnaden videoinspelades, varpå vårdpersonalen intervjuades direkt	8 (-)	Faktorer som underlättade hur en nära vårdrelation skapades, var att vårdpersonal ville våga försöka kommunicera, låta patienten bestämma samt erbjuda möjlighet för patienten att delta. En annan faktor som påverkade möjligheten till förståelse, var att det fanns en stödjande och avslappnad atmosfär på avdelningen där vårdpersonal lyssnade, bekräftade och gav utrymme till patienten. Studien visade att kommunikationen mellan vårdare och patient underlättades genom beröring. När de rörde vid varandra skapades en förbindelse och en känsla av närhet. Vårdpersonalen ansåg även att närheten skapade ett självförtroende hos patienten som	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			efteråt. Totalt 15 videospelningar som varade mellan 15-25 minuter var. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod.		gav dem mod att försöka kommunicera och be om hjälp. För vårdarna innebar närheten att känna samhörighet och respekt för patienten, vilket underlättade besluten i omvårdnaden. Den här nära och tillförlitliga relationen underlättade förståelse och att bli förstådd. En accepterande och icke-krävande attityd karakteriserar en nära och öppen vårdrelation. Studien visade även att vårdpersonalen kunde använda kroppsspråk både för att förstå patienten och att själva bli förstådda. Kroppsspråk och tonläge var viktigare för kommunikationen än ord. Att placera sig själv på samma nivå som patienten visade respekt och jämlikhet vilket uppfattades som viktigt för en jämlik relation.	
Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A., 2000 Sverige	Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words.	Att belysa betydelsen av att kommunikation med patienter med afasi utifrån vårdpersonalens berättelse, som är särskilt duktiga på att kommunicera med stroke- och afasipatienter.	<u>Design:</u> Narrativ kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Fem sjuksköterskor och fem undersköterskor på en stroke-rehabiliteringsenhet valdes ut av vårdkollegorna, efter att de hade tillfrågats om att rekommendera särskilt duktig personal, på att kommunicera med patienter med stroke och afasi. De hade arbetat med stroke och afasi mellan 1-12 år.	10 (0)	Resultatet visade att förståelsen mellan vårdgivare och patienter med stroke och afasi förutsätter en form av närhet. Om närheten utvecklas till privat närhet kan lidande uppstå. Vårdgivarnas integritet kunde hotas om närheten gick för långt. En form av avstånd, som skyddar både patientens och vårdgivarens integritet, verkade vara ett viktigt fenomen i kombination med kreativ närhet och intimitet, för att en vårdande relation skulle skapas. Vårdpersonal beskrev vidare att relationen	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			<p><u>Datainsamling:</u> De narrativa intervjuerna spelades in och varade mellan 30-60 minuter.</p> <p><u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>		<p>mellan dem och patient växer starkare ju mer de lär känna varandra. Vårdpersonalen försöker sätta sig in i patientens situation och tillfredsställa önskingar. De kände krav på att nå förståelse. Om humor fanns var det inga problem om patienterna och vårdpersonalen inte förstod varandra på en gång, interaktionen kunde fortgå istället för att snabbt avslutas. Ett ytterligare resultat var vikten av att vårdpersonal inte visar att de är irriterade eller stressade, eftersom patienterna märker av det, blir bekymrade och saknar vilja att kommunicera. Istället ska tid ges till patienten. I en stödjande atmosfär var det lättare att kommunicera och skapa en ömsesidig tillit. Beröring visade sig vara mer värdefullt än ord för att nå förståelse</p>	
<p>Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A.</p> <p>2002</p> <p>Sverige</p>	<p>Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia; a phenomenological hermeneutic inquiry.</p>	<p>Att belysa förståelsen av kommunikation mellan vårdgivare och patienter med stroke och afasi.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie med videoinspelning och intervju.</p> <p><u>Urval:</u> Två sjuksköterskor och tre undersköterskor på en stroke-rehabiliteringsenhet valdes ut av vårdkollegorna, efter att de hade tillfrågats om att rekommendera särskilt duktig personal, på att kommunicera med patienter med stroke och afasi. De hade mellan 4-</p>	<p>8 (-)</p>	<p>Resultatet visade att när vårdgivare saknade kunskap om patienterna reducerades vårdgivarnas kommunikation till att gissa och misslyckas, vilket gav upphov till en känsla av osäkerhet i relationen mellan de båda parterna. Bristande intresse ökade känslan av osäkerhet. Vid brist på intresse saknades motivation, lyhördhet samt koncentration. Detta gjorde det omöjligt för parterna att uppleva ömsesidighet och därmed gemenskap och gensvar för den</p>	<p>K I</p>

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			<p>12 års erfarenhet av att arbeta med denna patientgrupp. Tre patienter med stroke och afasi valdes ut. <u>Datainsamling:</u> Varje vårdpersonal videofilmades tillsammans med varje patient medan de samtalade om olika bilder, totalt 15 videoinspelningar. Narrativa och reflekterande intervjuer genomfördes med vårdpersonalen efteråt, vilka varade mellan 50-70 minuter var. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod.</p>		<p>andra. En accepterande och tolerant attityd såsom att småprata, förmedla hopp, försvara patientens integritet och värdighet samt visa respekt skapade närhet. Ytterligare ett resultat var att vårdpersonalen var medveten om vikten att använda kommunikationsstrategier såsom att erbjuda tid, tålmod och vänta på respons, för att förhindra att patienten blev isolerad och likgiltig. När vårdare och patient blev bekanta med varandra förhindrades isolering. Kroppsspråk och tonläge var också användbara kommunikationsstrategier. Ökat engagemang och intresse ökar lyhörheten och responsen. Vidare visades att humor behövde anpassas till patienten, skapade en avslappnad atmosfär, underlättade lyhörighet samt minskade klyftan mellan sjuksköterskan och patienten. Vårdpersonal kände att stress förhindrade förståelsen gentemot patienten eftersom båda parter behövde tid. Den naturliga, tillitsfulla och djupa relationen som skapades underlättade den ömsesidiga förståelsen och skapade säkerhet.</p>	
Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. 2001	The Meaning of Skilled Care Provider's Relationships with	Att belysa betydelsen av vårdpersonalens erfarenhet av vårdrelationen med patienter med stroke och afasi.	<p><u>Design:</u> Narrativ kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Två sjuksköterskor och tre undersköterskor på en stroke-rehabiliteringsenhet valdes ut av</p>	5 (0)	Vårdgivarna angav att den icke-verbala kommunikationen var nödvändig för att bekanta sig med varandra och att den bildade grunden för en nära vårdrelation med affasiska patienter. Om kommunikationen inte	K I

Arbetsmaterial, får ej kopieras

XV

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sverige	Stroke and Aphasia Patients.		vårdkollegorna, efter att de hade tillfrågats om att rekommendera särskilt duktig personal, på att kommunicera med patienter med stroke och afasi. De hade mellan 4-12 års erfarenhet av att arbeta med denna patientgrupp. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer hölls med vårdpersonal där de berättade om sig själva som vårdpersonal och deras arbete med patienter med stroke och afasi. Intervjuerna pågick mellan 30-60 minuter och ljudinspelades. <u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med en fenomenologisk hermeneutisk metod.		fungerade, fungerade inte heller omvårdnaden. Resultatet visade även att när personalen kände jämlikhet och respekt för patientens värdighet, skapades en relation där det blev enklare att vara öppna med varandra, och därigenom att kommunicera. När relationen var jämlik och värdig underlättades samspelet. Vidare visades att humor hjälpte patienten att slappna av vilket främjade en öppen relation, mellan patienter och vårdpersonal. När vårdpersonal kände patientens osäkerhet och sårbarhet, kände de sig tvungna att erbjuda bästa möjliga vård. De upplevde det som viktigt att vara engagerade och försöka förstå patienten för att kunna ge önskad vård. Vårdpersonal var tvungna att utveckla självförtroende och tillit för att bygga upp en bra relation med patienterna. När tillit fanns vågade patienterna uttrycka sina önskningar enklare. Genom en närvaro av uppmärksamhet, tröst och stöd till patientens självförtroende upplevde vårdpersonalen att patientens lidande kunde lindras. Tidsbrist var ett hinder för engagemang.	

Arbetsmaterial, får ej kopieras

Matris över inkluderade artiklar

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet