

**UPPLEVELSEN AV PATIENTDELAKTIGHET I MÖTET MED  
PATIENTER MED AFASI TILL FÖLJD AV STROKE**

**Ett vårdpersonalperspektiv**

**THE EXPERIENCE OF PATIENT PARTICIPATION IN THE CARE  
OF PATIENTS SUFFERING FROM APHASIA POST STROKE**

**Healthcare professionals perspective**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 20200120

Kurs: 52

Författare: Sofia Madsen

Författare: Veronica Stenkrona

Handledare: Ulrica Södergren

Examinator: Eleni Siouta

”Talk to us, we do understand!”

(Nyström, 2009. sid 2506).

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Patienter som drabbas av afasi till följd av stroke upplever svårigheter att förmedla behov och att de ej görs delaktiga, vilket riskerar leda sämre vård. Det verbala språket är en vital del i kommunikationen och social samvaro tillsammans med någon form av kommunikation är en förutsättning för relationsskapandet i vården. Vårdpersonal riskerar, ofta på grund av kunskapsbrist i kommunikation och alternativa kommunikationsvägar, att undvika patienter med afasi och fokusera samtalet kring omvårdnadsåtgärder. Detta kan leda till att patienter med afasi ges få möjligheter att uttrycka behov och göra sig hörda och möjligheten till delaktighet begränsas.

### **Syfte**

Att belysa vårdpersonalens upplevelse av patientdelaktighet i mötet med patienter med afasi till följd av stroke.

### **Metod**

Studien genomfördes som en litteraturoversikt med 15 inkluderade artiklar med kvalitativ och kvantitativ design. Artiklarna är framtagna genom sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl och daterade mellan åren 2010 och 2019.

### **Resultat**

Resultatet framkommer tre kategorier som alla hade betydelse för patientdelaktighet. Dessa var; kunskap, kommunikation och relationen. I kategorin kunskap framkommer att ökad kunskap hos vårdpersonalen leder till ett ökat självförtroende som skapar större förutsättningar för patientens delaktighet i vården. Kommunikation framkommer vara det som till största delen påverkar upplevelsen av delaktighet. Med effektiv kommunikation upplevs delaktigheten öka då patienten ges möjlighet att medverka i sin vård i större utsträckning. Relationen och bemötandet i vården är beroende av vårdpersonalens attityder som kan förstärka eller minska delaktigheten.

### **Slutsats**

Kommunikation var den faktor som till största delen påverkade delaktigheten. Vårdpersonal upplever att ökad kunskap och större förståelse för patienten påverkar kommunikationen med patienter med afasi positivt. Ökad kunskap bidrog även till ett ökat självförtroende vilket främjar relationsskapandet och kommunikationen. Detta främjar patientendelaktigheten och synliggör patientens bevarade förmågor, vilket stärker patientens tro på sig själv.

**Nyckelord:** Afasi; Kommunikation; Delaktighet; Vårdpersonal

## **ABSTRACT**

### **Background**

Patients suffering from aphasia as a result of stroke may have difficulty conveying needs and are at risk for poor medical outcomes. The verbal language is a vital part of communication and social interaction and some form of communication is a prerequisite for the caring relation between patient and nurse. Nurses lack knowledge of communication and alternative communication routes, which means that there are few calls initiated to communication. Nurses are there for at risk of avoiding the patient and focus the conversation around medical tasks. This can lead to patients with aphasia having few opportunities to express their health care needs and make themselves heard and their possibility to participate is severely limited.

### **Aim**

The aim was to illustrate measures that promote participation between nurses and patients suffering from aphasia as a result of stroke.

### **Method**

This study was conducted as a literature review with inductive design. The literature review includes 15 articles with qualitative and quantitative design. The articles were collected through searches in the databases Pubmed and Cinahl and are dated between 2010 and 2019.

### **Results**

The result is presented in three categories that were all relevant for patient participation. The categories are; knowledge, communication and relationship. The knowledge category emerges that increased knowledge among healthcare professionals leads to increased self-confidence that creates greater conditions for patient participation in care. Communication appears to be, what for the most part, affects the experience of patient participation. With effective communication, patient participation is perceived to increase as the patient is given the opportunity to participate in their care to a greater extent. The relationship and response in care depend on the attitudes of health professionals that can strengthen or reduce participation.

### **Conclusions**

Communication was the factor that mostly affected participation. Healthcare professionals feel that increased knowledge and greater understanding of the patient affects communication with patients with aphasia positively. Increased knowledge also contributed to increased self-confidence, which encourage communication and the ability to establish a relationship. This promotes patient participation and makes the patient's preserved abilities visible, which strengthens the patient's belief in themselves.

**Keywords:** Aphasia; Communication; Healthcare professional; Patient participation



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
Incidens och prevalens .....	7
Stroke .....	7
Afasi .....	8
Teamets betydelse i vården .....	9
Bemötande.....	10
Delaktighet .....	10
Teoretisk utgångspunkt - Kommunikation.....	11
Problemformulering .....	12
<b>SYFTE</b> .....	<b>13</b>
<b>METOD</b> .....	<b>13</b>
Design.....	13
Urval.....	13
Datainsamling.....	13
Kvalitetsgranskning.....	17
Dataanalys .....	17
Forskningsetiska överväganden .....	18
<b>RESULTAT</b> .....	<b>19</b>
Kunskapens betydelse för delaktighet.....	19
Kommunikationens betydelse för delaktighet.....	20
Delaktighet i mötet .....	22
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>24</b>
Resultatdiskussion.....	24
Metoddiskussion.....	27
Slutsats .....	28
Fortsatta studier .....	29
Klinisk tillämparhet.....	29
<b>REFERENSER</b> .....	<b>30</b>
<b>KOD OCH KLASSIFICERING</b> .....	<b>I</b>
VETENSKAPLIG KVALITET .....	I

## **INLEDNING**

Afasi och andra kommunikationssvårigheter är ofta en bestående funktionsnedsättning som många lider av till följd av stroke. Patienter i långtidsvård på sjukhus upplever att afasi har större negativ påverkan på livskvalitet än vad patienter med cancer och alzheimer upplever (Lam & Wodchis, 2010). Då afasi påverkar språk och språkförståelse, men sällan intellekt, riskerar patienter med afasi att inte kunna förmedla erfarenheter, önskemål, tankar och känslor. Kommunikationssvårigheter kan leda till missförstånd och att patienten ej blir hörd eller sedd. Vårdpersonalens attityder, kunskaps- och tidsbrist är några av de barriärer som ytterligare försvårar möjligheten att förstå varandra. Sammantaget riskerar detta att leda till ökad sårbarhet, minskad delaktighet, frustration, ilska, isolering och ett ökat vårdlidande för patienten. I vården möter patienter flera olika professioner och författarna vill ta reda på hur vårdpersonalen upplever mötet och delaktigheten för patienter med afasi.

## **BAKGRUND**

### **Incidens och prevalens**

Enligt riksstrokes årsrapport för 2018 rapporterades i Sverige 21 124 vårdtillfällen relaterade till stroke och TIA (Riksstroke, 2019). Under 2000-talet har antalet insjuknanden sjunkit med cirka 40 procent jämfört med tidigare år. Medelåldern vid insjuknande är 75 år, men en femtedel av de som drabbas är i yrkesverksam ålder, under 65 år. Kostnaden för samhället beräknas uppgå till 18 miljarder kronor (Socialstyrelsen, 2018). I den somatiska vården i Sverige är stroke den sjukdom som kräver flest vård dagar och globalt är stroke den främsta orsaken till invaliditet och den tredje största orsaken till död (strokeförbundet, u.å).

### **Stroke**

Vid stroke, som är samlingsnamn för infarkt (blodpropp) eller blödning i hjärnan, uppstår hjärnskador till följd av den tryckökning, ödembildning och ischemi (syrebrist) som uppstår i hjärnvävnaden. Omfattningen av skadan och var den är lokaliserad, avgör symtom och prognos för bestående komplikationer (Ericson & Ericson 2013). Komplikationerna efter stroke är individuella och kan bland annat innebära hemipares (halvsidig förlamning). Komplikationer som påverkar tal- och/eller språkförståelse kan vara afasi, apraxi och dysartri. Nedstämdhet, depression och koncentrationssvårigheter är vanliga komplikationer efter stroke precis som minnesstörningar och hjärntrötthet (Ericson & Ericson 2013).

Ericson och Ericson (2013) beskriver att hjärnvävnaden är plastisk och kan, för att ersätta bortfall och skador som uppkommit, till viss del kompensera, anpassa och förändra sin funktion. Det beror på att det finns betydligt fler nervceller än vad som används, vilka utgör en reservkapacitet som kan ersätta funktion i skadade neuron. Nervbanor som inte använts tidigare kan genom tanke och vilja aktiveras och stimulera nya nervbanor till att utföra muskelrörelser som tidigare styrts i skadade områden. Pares i kroppsdelar beror på blockering av det elektriska impulsflödet i nervbanor som passerar genom det skadade området. Genom aktivering av, tidigare outnyttjade neuron, kan en förbättring ses även lång tid efter en omfattande hjärnskada (Ericson & Ericson, 2013).

## Afasi

Av de som drabbas av stroke i Sverige har, enligt riksstroke årsrapport, ungefär var femte patient talsvårigheter tre månader efter insjuknandet (Riksstroke, 2019). Det finns två typer av afasi (motorisk och sensorisk afasi) som, beroende på vilket område i hjärnan som skadats, ger symtom av olika karaktär.

- Motorisk (expressiv) afasi: Sker vid skada i Brocas område, i den främre vänstra hemisfären. Språkförståelsen är bibehållen men förmågan att uttrycka ord och meningar är nedsatt.
- Sensorisk (impressiv) afasi: Sker vid skada i Wernickes område som ligger bakom Brocas område. Vid skada drabbas språkförståelsen och kan omfatta både talat språk och skrift. Drabbade patienter talar ofta tydligt och flytande men osammanhängande, med felaktiga och ibland nybildade ord om vart annat. Det medför svårigheter för patienten att förstå sin omgivning eller att göra sig förstådd (Ericson & Ericson, 2013).

### Kommunikationssvårigheter

Människan går under sitt liv igenom olika faser för att uppnå helhet och mening. Kommunikation är grundläggande för känslan av samhörighet och integritet. I mötet i vården är kommunikationen väsentlig för att tillgodose vårdbehov. Vid afasi försvåras mötet då kommunikation och förståelse och/eller förmågan att göra sig förstådd är begränsad och patienter med afasi upplever ofta känslan av att inte vara delaktiga och att inte vara hela (Sundin, Jansson & Norberg, 2002). Kommunikationssvårigheter kan även medföra en känsla av maktlöshet (Worrall et al., 2010). Eftersom både patient och vårdpersonal upplever svårigheter i kommunikationen kan detta utjämna maktbalansen i relationen. Det kan dock leda till att vårdpersonalens känsla av kompetens och makt undermineras, med en defensiv attityd gentemot patienten som följd (Sundin & Norberg, 2000). Risken att missförstå varandra relaterat till kommunikationssvårigheter kan förminska vårdpersonalens upplevelse av kompetens. Detta kan leda till undvikande av, och ett minskat medlidande för patienten (Sundin et al., 2000; 2001; 2002; Sundin & Jansson, 2003). Medlidande och empati är det som till största del påverkar en framgångsrik relation och effektiv kommunikation. Det kan således finnas en framgångsrik relation mellan patient och sjuksköterska utan närvaro av verbalt språk, men som riskerar att utebli om vårdpersonalen känner ett minskat medlidande för patienten (Sundin et al., 2002).

### Patientens perspektiv – Att förlora sitt språk

En patient i studien av Nyström (2009, sid 2507) beskriver: “To just sit there mute and stupid with one’s head full of more or less brilliant comments, not being able to make use of them is trying, infernally trying and I became very angry”. Att plötsligt förlora förmågan att tala eller förstå vad som sägs är en stor sorg och en mycket dramatisk händelse i livet (Corneliusson, Haaland-Johansen, Knoph och Qvenlid 2010; Worrall et al., 2010). Människor med afasi upplever en osäkerhet i kommunikationen med andra, något som kan leda till att de sig tillbaka och upplever att vänner och bekanta försvinner. Självkänslan påverkas ofta negativt vilket har inverkan på livskvalitet och välbefinnande (Corneliusson et al., 2010). Många som drabbas av afasi upplever frustration, hopplöshet, isolering och även depression. Flera uttrycker en stark önskan att återfå sin kommunikativa förmåga och återgå till livet som det var innan, till det normala (Worrall et al., 2010). Önskan att återgå till livet innan stroke är ett samband även Palmer et. al. (2017) ser i en kartläggning av ord som personer med afasi helst ville kunna säga. Mest förekommande var ord som



associerades med vardagliga saker och återkopplade till livet innan stroke. Mat och dryck, resor och specifika namn, var kategorier med högst frekvens, ord som används i samtal i vardagen. Utbildning och arbete var också en kategori som rankades högt. Genom att lyfta fram yrkeskompetens och tidigare färdigheter kan människor som drabbats av afasi framhäva att de fortfarande är kompetenta människor (Palmer et al., 2017). Detta belyser även Worrall et al. (2010) i sin studie där personer med afasi sökte respekt genom att betona egenskaper och färdigheter de besatt innan de insjuknade.

Patienter med afasi upplever att störst fokus läggs på att återfå funktionen i paretiska kroppsdelar, när talet är det dem saknar mest. De kommunikativa begränsningarna kan medföra en känsla av maktlöshet medan förmågan att tala och uttrycka sig upplevs öka självförtroendet. Patienterna uttryckte ett stort behov av information om sin situation vilket medförde en känsla av återvunnen kontroll, större inflytande och ökad delaktighet i vården. Många upplevde dock att de behandlades som mindre kompetenta relaterat till kommunikativa begränsningar (Worrall et al., 2010). Att bemöta och se patienter som drabbats av afasi som kompetenta beslutsfattare i sin vård är av största vikt (Corneliussen et al., 2010; Kagan 1998) och att omgivningen ser och behandlar den drabbade som en vuxen, tänkande person. Kunskaper, färdigheter och förmågan att fatta kloka beslut i olika frågor är ofta oförändrad men döljs bakom språkbrister (Corneliussen et al., 2010).

Kommunikationssvårigheter riskerar att bli en barriär mellan vårdpersonal och patient och försvåra eller helt hindra utbytet av lämplig information. Av den anledningen riskerar patienter med afasi att ytterligare missgynnas dels på grund av maktlöshet men även relaterat till upplevelsen av att inte kunna påverka sin situation i vården (Worrall et al. 2010). När språket begränsas försvårar det möjligheten att gemensamt sätta upp mål. Att identifiera och gemensamt sätta upp mål leder till bättre resultat och högre kvalitet på vård och rehabilitering (Parry, 2004; Wressle, Oberg & Henriksson, 1999).

### **Teamets betydelse i vården**

Teamarbete beskrivs av Socialstyrelsen (2017) som en förutsättning för patientsäkerhet. Teamarbetet grundar sig i ett öppet samtalsklimat, effektiv samverkan där samtliga bidrar med specifik kompetens och respekt för alla, oavsett roll och kompetens. Teamet utgörs av patienten och den personal som är närmast i vården och för ett gott teamarbete krävs god kommunikation och regelbunden informationsöverföring mellan teamets medlemmar. Samtliga medlemmar i teamet har, oavsett roll eller kompetens, ett personligt ansvar att bidra till säker vård. I teamet är alla beroende av varandra och då patientsäkerheten kan äventyras av negativa, aggressiva eller nedsättande beteenden har alla ett ansvar för ett respektfullt bemötande (Socialstyrelsen, 2017).

I kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är en central del, för lämplig behandling och diagnostik, att samtalet sker med lyhördhet och på patientens villkor. I vissa fall kan kommunikationen behöva stödjas med bilder eller text vilket också kan användas för att ge patienten möjlighet att bekräfta förståelsen av informationen. Om patienten missförstår information eller om information uteblir finns risk för vårdskador eller andra allvarliga konsekvenser (Socialstyrelsen, 2019).

## Bemötande

Vårdpersonal kan ha svårt att hitta och tillämpa icke-verbala kommunikationsvägar och de icke-verbala kommunikationsvägarna används ofta inte i tillräckligt stor utsträckning (Finke, Light & Kitko, 2008). Det saknas även kunskap i hur kommunikationen kan anpassas i vården av patienter med afasi (Gordon, Ellis & Ashburn, 2009). Att dessutom befinna sig i en stressig sjukhusmiljö kan, enligt Worrall et al. (2010), försvåra kommunikationen ytterligare. Det framkommer att vårdpersonal saknar grundläggande kunskap om kommunikativa svårigheter och är därför dåligt förberedda för att initiera effektiv kommunikation med patienter med kommunikationssvårigheter (Chang, Lin, Yeh & Lin, 2010). Sjuksköterskor och undersköterskor saknar dessutom stöd och resurser på arbetsplatsen och på grund av hög belastning och personalbrist kan detta leda till att samtal som kräver anpassningar prioriteras bort (Hemsley & Balandin 2014; Hersh et al., 2014).

Konsekvenser av en ineffektiv kommunikation är att patienter riskerar att inte kunna förmedla önskemål och vårdbehov vilket kan leda till en ökad risk för ilska och frustration hos patienten (Roth, Burgio & Burgio 2002). Det kan förstärkas eller lindras utifrån vårdpersonalens bemötande (Burgio, Stevens, Burgio, Paul & Gerstl, 2002). Vårdpersonal i vården av patienter med kommunikationssvårigheter tenderar att i större utsträckning fokusera på omvårdnadsuppgifter snarare än kommunikation. Samtalen styrs helt av vårdpersonalens fokus på praktiska uppgifter. Samtal om upplevelsen av att ha drabbats av stroke och involverande samtal, som var av intresse för patienten, saknas eller uteblir ofta helt. Det förekommer också att vårdpersonalens användande av slutna frågor ytterligare bidrar till att patienter blir mer passiva. Patienter med afasi har inte möjlighet att styra och medverka i samtalet på lika villkor vilket riskerar att leda till ökad ojämlikhet i vården (Gordon et al., 2009). Vårdpersonalens oförmåga att effektivt involvera patienter med afasi riskerar att leda till diskriminering och sämre vård inom strokevården (O'Halloran, Hickson & Worrall, 2012). Att öka vårdpersonalens kompetens inom kommunikation har identifierats som en definitiv prioritering i omvårdnaden av personer med afasi (Ravert, Williams, & Fosbinder, 1997).

## Delaktighet

Enligt World Health Organisation (WHO) (2013) är delaktighet tillsammans med empowerment direkt kopplat till patientsäkerhet och att patienten ska vara, eller ges möjlighet att vara, en aktiv partner i vården. Delaktighet i vården regleras vidare i Patientlagen 2014:821 vars syfte är att stärka patientens självbestämmande, delaktighet och integritet, alla komponenter för patientsäkerhet. Begreppet delaktighet regleras i Patientlagen 5 kap. §1–3 som menar att vården så långt det är möjligt ska genomföras och utformas i samförstånd med patienten. Patientens önskemål och förutsättningar ska vara grundläggande för vård och behandlingsåtgärder och vid utformning och genomförande ska patient och närstående ges möjlighet att medverka i vården (SFS 2018:554).

### Delaktighet och kommunikation

En grundförutsättning för delaktighet är kommunikation (Kirkevold, 2000). Kommunikation möjliggör för patient och vårdpersonal att etablera en relation och dela med sig av och ta del av kunskap. Vårdpersonalen behöver, i enlighet med Patientlagen 2014:821 (SFS 2018:554), etablera en relation som bygger på förtroende, ömsesidighet och respekt. Ett ömsesidigt engagemang genom samtliga steg i omvårdnaden är en

förutsättning för delaktighet. I engagemanget spelar patientens attityd, hälsostatus och förtroende stor roll. Ett ömsesidigt utbyte av kunskap och information är nödvändigt för att patienten ska delge åsikter, förväntningar och erfarenheter. Att vårdpersonalen tar del av detta är även nödvändigt för att, utifrån patientens förutsättningar, individuellt anpassa informationen (Sahlsten et al., 2008). Synen på patienten som en del av teamet och med respekt för dennes synsätt underlättar en individanpassad vård vilket främjar delaktighet (Oxelmark, Ulin, Chaboyer, Bucknall & Ringdal, 2018).

För att uppnå delaktighet för patienten behöver vårdpersonalen även ta hänsyn till maktbalansen i relationen. Patientens upplevelse av delaktighet påverkas till stor del av vårdpersonalens förmåga att balansera maktfördelningen (Sahlsten et al., 2008). Detta kan avspeglas i vårdpersonalens bemötande, attityder och ansträngningar för att respektera patientens perspektiv. Att inte bemöta patienten i samtal och tala över huvudet på patienten, har en stor negativ påverkan på patientdelaktigheten (Oxelmark, et al., 2018).

Verbal kommunikation utgör en stor del av grunden för patientens delaktighet. Patienter med afasi upplever att vårdpersonalens förmåga att inkludera patienten och hur respekt för behov, val och kunskap förmedlas påverkade deras upplevelse av delaktighet (Tobiano, Marshall, Bucknall & Chaboyer, 2016). Respekt och ett genuint intresse för patienten är något Sahlsten, Larsson, Sjöström, Plos (2009) menar främjar delaktighet och skapar ett nära samarbete med patienten.

Den minskade möjligheten att förmedla behov gör patienter med afasi extra sårbara då deras egen förmåga att initiera ett samtal är begränsad. Förtroende för patientens förmågor och anpassad kommunikation utgör därför en stor del av patientdelaktigheten. Om de uteblir kan patientens känsla av utanförskap förstärkas (Nyström, 2009). En patient i artikeln av Nyström (2009, sid 2506) beskriver:

*It is very hard for me to understand when others are talking. When I finally find out the meaning of a conversation it has already passed. When people are talking at a normal speed I simply have no chance of following the conversation.* [Kursivering tillfogad]

### **Teoretisk utgångspunkt - Kommunikation**

Ordet kommunikation härstammar från det latiska ordet *‘communicare’* som i en svensk översättning betyder *‘att göra något gemensamt’* eller något som går att dela, ett ömsesidigt utbyte. Kommunikation grundas i ett samarbete och innebär att “tala med” medan information är att “tala till” (Skog, 2016). Backlund (2006) definierar kommunikation som “utbyte av information för att gemensamt förstå något.” (sid 16).

Samtalet, som innehåller någon form av kommunikation, beskrivs av Backlund (2006, sid 29) som “en symmetrisk relation, det vill säga där båda parter är involverade”. Fossum (2019) menar att vårdmötet, redan från början, är en obalanserad, icke-symmetrisk relation, där vårdaren är i maktposition. Vårdpersonalen anses som de ”kunniga” som besitter kunskapen och förmågan att bota patientens sjukdom. Patienten blir den ”okunnige” som saknar kunskap om hur sjukdomen kan botas och är således i ett underläge, i behov av vårdarens hjälp (Fossum, 2019). Samtalet blir också speciellt och påverkas av situation, sammanhang, deltagare och villkor och kräver att deltagarna agerar gemensamt. Då

lyssnaren tolkar vad talaren säger behöver talaren anpassa samtalet utifrån lyssnarens förutsättningar (Backlund, 2006).

Kommunikation innehåller, förutom det talade, även icke-verbala signaler. Det betyder att ett möte innehåller kommunikation även helt utan verbalt språk. Gester, kroppsspråk omedvetna signaler, som blekhet förmedlar mycket i en icke-verbal kommunikation. Hur en person positionerar sig i rummet, beröring och ögonkontakt är också former av kommunikation. Genom beröring kan medkänsla och kärlek kommuniceras men även visa på makt, ägande eller status. Ögonkontakt är något som kan förmedla intresse och bekräftelse men även ointresse och icke-engagemang (Backlund, 2006).

### Vikten av kommunikation

Kommunikation är grundläggande för ökad hälsa, autonomi och en god holistisk vård. Vårdpersonal skapar, genom kommunikation och genom att uttrycka medkänsla och engagemang, tillit i vårdrelationen. Detta bidrar även till synen på patienten som en värdefull individ och inte ett kliniskt objekt. För att vårdpersonalen ska förstå den förödande effekten afasi kan ha på livet i stort behöver det finnas förståelse för vikten av kommunikation (Thompson & McKeever, 2012). Enligt Max Neefs teori 'the Theory of Human scale development' menar Thompson och McKeever (2012) att upplevelsen av livskvalitet handlar om sammanvävda ontologiska behov i korrelation till varandra. Språk och kommunikation är grundläggande för behov som delaktighet, social samvaro och relationer som därför har stor påverkan på livskvalitet (Thompson & McKeever, 2012). När språket är begränsat påverkas förhållanden och relationer till andra människor negativt vilket kan leda till ett sämre socialt stöd, social isolering och ensamhet (Pound, Parr, Lindsay & Wolff, 2006).

### **Problemformulering**

Att drabbas av afasi efter stroke är en livsomvälvande händelse som drabbar runt 4000 människor i Sverige varje år. Patienter som drabbas av afasi upplever större negativ påverkan på livskvalitet än vad patienter som drabbats av cancer och alzheimer upplever. Att drabbas av afasi innebär en nedsatt förmåga att förmedla behov och önskningar vilket riskerar att leda till vård av sämre kvalitet med risk för missförstånd och feldiagnostisering i behandling och omvårdnad. Delaktighet regleras i patientlagen (SFS 2018:554) som en förutsättning för säker vård. Att öka vårdpersonalens kompetens i kommunikationen med patienter med afasi har identifierats som en avgörande prioritering i omvårdnaden.

Kommunikation är en vital del i relationsskapandet och för delaktighet, vilket kan drabba patienter med afasi negativt. Vårdpersonal saknar kunskap om alternativa kommunikationsvägar och hur kommunikationen kan anpassas utifrån patientens förutsättningar. Ineffektiv kommunikation riskerar att leda till att vårdbehov inte blir tillfredsställda eller uppmärksammas och skapa frustration och ilska hos patienten. Det kan också förstärka känslor av maktlöshet och isolering och att de inte kan påverka sin situation. Att förlora sitt språk påverkar livet i många aspekter utöver samtal. Självbild, självkänsla och sociala relationer påverkas, vilket kan leda till minskad delaktighet. Patienter upplever att de behandlas som mindre kompetenta och att de inte blir bekräftade och att deras ofta bevarade funktioner döljs bakom kommunikationssvårigheter. Författarna vill därför studera hur vårdpersonalen upplever delaktigheten i mötet och vilka åtgärder de anser främja delaktighet för patienter med afasi.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa vårdpersonalens upplevelse av patientdelaktighet i mötet med patienter med afasi till följd av stroke.

## **METOD**

### **Design**

Vald design för examensarbetet är en litteraturoversikt. En litteraturoversikt kan bidra till en sammanställning av empiri och evidens för kartläggning av valt forskningsområde och både kvalitativa och kvantitativa studier kan inkluderas (Kristerson, 2017). Genom ett systematiskt arbetsätt vid sammanställning av befintlig forskning kan kunskapsluckor upptäckas och belysas. Även forskning i behov av förnyande för fortsatt relevans kan identifieras (Polit & Beck, 2017).

### **Urval**

#### Avgränsningar

För att säkerställa kvaliteten i litteraturoversikten har avgränsningar gjorts i enlighet med Polit och Beck (2017). Endast primärkällor och artiklar som är vetenskapligt granskade av experter inom ämnet är inkluderade. För att få ett så uppdaterat resultat som möjligt gjordes begränsningar i tid och inkluderade artiklar har publicerats mellan 2010–2019. Slutligen valdes att inkludera studier skrivna på engelska då detta är det officiella språket inom forskning och för att författarna till litteraturoversikten behärskar språket.

#### Inklusionskriterier

I litteraturoversikten har artiklar som besvarar syftet utifrån vårdpersonalens perspektiv, med flera yrkeskategorier deltagande inkluderats. För att få ett nyanserat resultat har både kvalitativa och kvantitativa studier använts. Inkluderade artiklar är etiskt granskade.

#### Exklusionskriterier

Studier som enbart inkluderat och vänder sig till logopedier valdes bort på grund av skillnader i ansvarsområde och arbetsätt. Studier där sjuksköterskor inte var representerade i vårdteamet exkluderades, även studier med afasi på grund av Alzheimers, demens eller progressiv afasi i samband med dessa. I studier där både patienter och vårdpersonal som deltagare har patientens upplevelse/perspektiv exkluderats och endast vårdpersonalens upplevelser inkluderats i studien.

### **Datainsamling**

Databassökningen startade med utgångspunkt från problemformulering och syfte och en kartläggning av relevanta termer genomfördes. Valda databaser för sökning var PubMed och Cinahl. För översättning och inventering av söktermer användes Medical Subject Headings, MeSH, en ordlista som innehåller medicinska översättningar som används i Medline PubMed. För sökning i Cinahl användes cinahl headings. MeSH-termer används även för att "märka" relevanta begrepp i artiklar som rekommenderas av många etablerade tidskrifter inom omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2017).

Litteraturoversikten inleddes med att identifiera och ringa in intresseområdet med hjälp av problemformuleringen som sedan mynnade ut i syftet. Forskningsfrågan besvarades sedan genom en strukturerad, systematisk och transparent sökning av publicerad forskning. Flera sökningar gjordes med sökord i olika kombinationer för att ringa in valt ämne. Även några frisökningar gjordes. Resultatet av sökningarna sorterades där artiklar antingen inkluderades eller exkluderades utifrån relevans med utgångspunkt från syftet (Friberg, 2017). Valda artiklar har kvalitetsgranskats, analyserats och processen har dokumenterats och redovisats för att händelseförloppet tydligt ska kunna följas. Genom redovisning av sökord, urvalskriterier, strategier och kvalitetsgranskningar har läsaren getts möjlighet att på egen hand göra en bedömning om att relevant forskning för valt område har inkluderats i litteraturoversikten och att analysen är trovärdig och replikerbar.

Östlund (2017) menar att för ett bra litteraturval krävs en sammansättning av en rad sökord och synonymer för sökning i akademiska databaser som vidare kombineras med varandra. Enligt Polit & Beck (2017) är databassökning ett viktigt moment som kräver skicklighet. De menar vidare att nya sofistikerade sätt att söka introduceras kontinuerligt varpå en rekommendation är att konsultera kunniga inom området. Inför sökning av artiklar till resultat konsulterades bibliotekarie för att sökningen skulle bli så korrekt som möjligt. Bibliotekarien gav vägledning i sökstrategier och hur MeSH-termer och Cinahl Subject Headings kunde kombineras för att ringa in ämnet och ge mer heltäckande resultat i en så kallad boolesk söklogik. Termer och sökord kombinerades med operatorerna AND och OR. Även trunkerad sökning gjordes för att utöka sökresultat (Friberg 2017). I sökningen skapades block där flera söktermer inkluderades och vidare kombinerades med varandra i sökningar. Sökordet för sjuksköterska "Nurse" är i flera valda artiklar en övergripande term för flera yrkeskategorier delaktiga i patientens vård. Följande yrkeskategorier förekommer i artiklarna under begreppet vårdpersonal; Sjuksköterskor, undersköterskor/vårdbiträde, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, audiologer, farmaceut, socialarbetare, logoped, neuropsykolog och dietist. Samtliga yrkeskategorier är inte representerade i samtliga artiklar utan förekommer i olika utsträckning. Sjuksköterskor är representerade i samtliga inkluderade studier i litteraturoversikten. Sökningar med sökord för vårdpersonal genererade i väldigt få träffar, därför valdes sökordet sjuksköterska som inkluderar flera yrkeskategorier. Utöver sjuksköterska användes sökorden delaktighet, kommunikation, afasi, kommunikationssvårigheter och stroke. Dessa översattes till Nurse, Patient-participation, communication, aphasia, communication-barriers/communication-difficulties, stroke och i sökningar inkluderades olika termer relaterade till sökordet. Sökord, block-kombinerade söktermer och förklaringar är redovisade i tabell 1 och 2 nedan. Termer sökta som MeSH eller Cinahl Subject headings är markerade i tabellerna med fet stil. Sökresultatet har i enlighet med Östlundh (2017) analyserats och reviderats för att finna relevanta artiklar som möter valda inklusionskriterier.

Enligt Polit och Beck (2017) är första steget att utifrån titel läsa sammanfattning som ofta leder till någon form av uppfattning gällande innehållet i artikeln. Först utfördes därför sökningar med relevanta sökordskombinationer som resulterade i ett urval av artiklar. Abstrakten lästes och en första gallring gjordes efter relevans till syftet. Valda artiklar lästes sedan i fulltext vilket ledde till ytterligare en gallring. Gallringen dokumenterades för att redovisa hur många artiklar som lästs och hur många som gallrats bort. Utifrån första sökningarna som resulterade i ett stort antal träffar, lästes några av titlarna för att skapa en bild av urvalet och begränsades sedan ner ytterligare för att få en mer målinriktad sökning.

**Tabell 1.** Presentation av databassökning i PubMed.

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
191108	<b>patient centered care OR professional patient relations OR nurse's role OR patient education as topic OR Nursing OR Nursing care OR nurses OR Nurse OR Nurses OR Nursing AND communication disorders OR communication AND Aphasia OR Aphasia AND Stroke OR Stroke</b>	353	49	24	6
191108	<b>patient centered care OR professional patient relations OR nurse's role OR patient education as topic OR Nursing OR Nursing care OR nurses OR Nurse OR Nurses OR Nursing AND communication disorders OR communication AND Aphasia OR Aphasia AND Stroke OR Stroke AND patient participation OR participation</b>	35	23	15	0*
191108	<b>communication disorders OR communication OR communication AND stroke OR stroke AND Nurse OR nurse patient relations OR nurses role</b>	20	17	4	0*
191201	<b>Aphasia OR Aphasia OR communication barriers OR communication disorders AND stroke OR stroke/nursing OR Stroke AND nurse patient relations OR nurse's role OR nurses OR nursing care OR Nurse patient relations</b>	29	16	6	0*

	OR Nurses OR Nurse's role OR Nurse perspectives OR Nurse experiences				
191202	Stroke* AND Nurs* AND communication* AND <b>Aphasia</b> OR Aphasia OR <b>Stroke</b> OR stroke AND Communication disorders OR Communication disability OR Communication barriers OR <b>acquired communication disorder</b> OR <b>communication disorders</b> OR <b>communication barriers</b>	12	10	4	0*
<b>TOTALT</b>		449*	115	53	6

\* Dubletter från tidigare sökning, ej inkluderade i aktuell sökning.

**Tabell 2.** Presentation av databassökning i Cinahl

<b>Databas Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Antal inkluderade artiklar</b>
191110	<b>Nurses+ OR Nursing Role OR Professional-Patient Relations+ OR Nursing Care+ OR Nurse-Patient Relations</b> OR nurse OR nurses OR nurse patient relations OR nursing AND <b>Professional-Patient Relations+ OR Patient Centered Care</b> OR <b>Consumer Participation</b> OR participation AND <b>Aphasia+ AND Communication+ OR Communicative Disorders+ OR Speech Disorders+ OR communication</b>	66	42	22	4
191110	<b>Nurses+ OR Patient Centered Care</b> OR <b>Professional-Patient Relations</b> OR <b>Nursing Role</b> OR <b>Patient Education+ OR Nursing Care+ OR Nurse OR Nurses</b> OR	53	20	7	1*



	Nursing AND <b>Stroke+</b> OR <b>Stroke Patients</b> AND Communicative disorders+ OR communication+ OR Aphasia				
191129	Communication* AND Nurs* AND Stroke	67	24	6	1*
191204	Aphasia AND Nurs* AND Communication*	23	4	2	1*
<b>TOTALT</b>		209*	90	37	7

\* Dubletter från tidigare sökning, ej inkluderade i aktuell sökning.

### Manuell sökning

Två inkluderade artiklar till resultatet är framtagna med manuell sökning utifrån referenslista i artiklar med metod av en litteraturöversikt. Litteraturöversikterna som innehöll de manuellt sökta artiklarna förekom i sökningar ovan. Manuellt sökta artiklar är markerade med \*\* i referenslista.

### **Kvalitetsgranskning**

Valda databaser för sökningar innehåller en stor mängd vetenskapliga artiklar och kvaliteten kan därför att variera. För att säkerställa en så hög kvalitet som möjligt krävs därmed, enligt Kristensson (2017), en noggrann kritisk granskning av valda artiklar. Det är av största vikt att inta ett kritiskt förhållningssätt vid urval och inkluderade av artiklar samt i sammanställning av resultat. Detta minskar risken för misstankar om partiskhet i val av artiklar som gynnar den egna ståndpunkten och ökar därmed tillförlitligheten (Friberg, 2017). Båda författarna har deltagit i granskningsprocessen och har läst och granskat samtliga artiklar var för sig i enlighet med vald granskningsmall (Kristensson, 2017). Genom granskning i enlighet med bedömningsunderlag från Sophiahemmet Högskola modifierat utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) har inkluderade artiklar således genomgått kvalitetsgranskning utifrån riktlinjerna från Sophiahemmet Högskola. Kvaliteten på inkluderade artiklar har graderats på en tregradig skala med I=hög kvalitet, II=medel kvalitet och III= låg kvalitet. Fem av artiklarna graderades till kvalitet I och 10 av artiklarna graderades till kvalitet II. Använd granskningsmall finns beskriven i bilaga A.

### **Dataanalys**

För att underlätta sammanställning av resultatet valdes en integrerad analys. Det innebär att resultaten ställs i relation till varandra och inte bara presenteras var för sig. Resultatet blir då också mer överskådligt för läsaren (Kristensson, 2017). Dataanalysen i litteraturöversikten har gjorts i enlighet med Friberg (2017) som menar att dataanalysen innebär ett antal steg. Inledningsvis läste båda författarna valda artiklar i sin helhet. Sedan dokumenterades områden som syfte, metod, resultat och kvalitet för varje vald artikel i matris (se bilaga B). Dokumentationen av artiklarna, menar Friberg (2017) underlättar och ger en struktur för senare analys. Vidare kategoriseras artiklar beroende på likheter och skillnader i syften, tillvägagångssätt, utgångspunkter, analysgång och slutligen i resultatet. Författarna kategoriserade artiklarna genom att teman och gemensamma resultat färgkoordinerades för att tydliggöra en samlad bild av resultaten. De tre övergripande

kategorierna som under analysen framkom ha påverkan på delaktigheten var kunskap, kommunikation och slutligen relationen.

### **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Kjellström (2017) finns etiska överväganden närvarande under hela forskningsprocessen. Från en etisk motivering till valt ämne, genom sökprocessen och i urval av artiklar. Valet av ämne gjordes med ett etiskt övervägande utifrån hur resultatet kan komma till nytta och med motivet att kartlägga kunskapsläget, föreslå förbättringar i vården och tydliggöra behov av framtida forskning.

Utgångspunkten för inkluderade artiklar är att de är genomförda i enlighet med Helsingforsdeklarationen (2013) eller liknande nationella riktlinjer. Helsingforsdeklarationen betonar balansen mellan patientens intresse och hälsa och forskningens behov. Insamlandet av material i studierna ska också utgå från icke-skada-principen och principen om respekt för person. Vidare ska det framgå i studien att det finns informerat samtycke hos deltagare. Informerat samtycke månar deltagares rätt att av fri vilja bestämma om deltagande i ett projekt och på vilket sätt. De ska även ha rätt att avsluta projektet utan påtryckning eller ifrågasättande. Anonymitet och/eller konfidentialitet har granskats i inkluderade artiklar (Kjellström, 2017). I artiklar där avsnitt om forskningsetiskt ställningstagande saknades gjorde författarna en värdering utifrån riktlinjerna ovan.

Etiska överväganden hur artiklar inkluderas och exkluderas utifrån innehåll har beaktats enligt Belmontrapporten (Department of Health, Education, and Welfare, 1979) som bygger på de tre principerna: göra-gott-principen, respekt för personer och rättvisepincipen. Utifrån principerna sammanfattas att forskning ska utföras på ett sätt som värnar deltagarnas rätt till självbestämmande i studien och informerat samtycke. Vidare ska skador minimeras och fördelar maximeras utifrån riskanalys där risken med forskningen ställs mot vinsten den bidrar till. Val av deltagare ska ske rättvist utan särbehandling. Särbehandling kan ske för att skydda individen och moraliskt relevanta skillnader ska bedömas, redovisas och motiveras (Kjellström, 2017).

För att minimera riskerna för feltolkning vid översättning har båda författarna läst samtliga artiklar och diskuterat förståelsen. Kjellström (2017) rekommenderar användning av lexikon och synonymordbok, vilket har använts kontinuerligt för korrekt översättning.

I en litteraturoversikt presenteras tidigare kunskap utifrån tillgängliga studiers resultat. Plagiat innebär att framställa texter, data och resultat som sina egna när i själva verket någon annan skapat dem. För att undvika plagiat ska upphovsmannen till de resultat, formuleringar och data som används anges (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna har i den här studien använt sig av, och refererat i enlighet med Sophiahemmet Högskolas riktlinjer enligt The American psychological Association (APA).

Förförståelse innebär erfarenheter, perspektiv och hypoteser som forskaren har med sig in i ett forskningsprojekt. Detta kan, leda till en begränsning i analys och tolkning av data som då påverkas av förförståelsen. Det kan också vara en motivation på grund av intresse i ämnet (Malterud 2009). Författarna till denna litteraturoversikt har medvetet arbetat för en

öppen attityd och eftersträvat en så objektiv syn som möjligt och använt förförståelsen som en motivation till ett korrekt resultat.

## RESULTAT

### Kunskapens betydelse för delaktighet

Flera studier menar att ökad kunskap och medvetenhet om afasi förbättrar vården och bemötandet av patienter med kommunikationssvårigheter (Chu, Sorin-Peters, Sidani, De La Huerta & McGilton 2018; Heard, O'Halloran & Mckinley 2017; Horton, Lane & Shiggins 2015; Jensen et al., 2014; Sorin-Peters, McGilton & Rochon, 2010; van Rijssen, Veldkamp, Mailof & Ewijk 2018). Kunskap bidrar också till en större förståelse för patienter med afasi och en ökad medvetenhet för deras behov (Chu et al., 2018; Jensen et al., 2015; Horton et al., 2016; McGilton et al., 2012; van Rijssen et al., 2019; McGilton et al., 2011). Vårdpersonal upplever att kunskap om vikten av effektiva kommunikationsverktyg leder till en större förståelse i samtal. De upplever också att de med anpassad kommunikation, i större utsträckning lyckas förstå patienten och även att patienten förstår dem bättre (Chu et al., 2018).

Förmågan att skapa en relation med patienter är en ovärderlig komponent för delaktighet. För att kunna skapa en relation behövs utbildning i hur vårdpersonalen, trots kommunikationssvårigheter, kan lära känna patienten och ta del av dennes livsvärld (McGilton et al., 2011; McGilton et al., 2012). Horton et al. (2015) menar att när vårdpersonal erhåller mer kunskap är det av största vikt att alla tar sitt individuella ansvar och uppmärksammar möjligheter för delaktighet och värdesätter patientens medverkan i vården.

Med ökad kunskap upplever vårdpersonalen ett bättre självförtroende i mötet med patienter med afasi (Cameron, McPhail, Hudson, Fleming, Lethlean och Finch, 2017; Chu et al., 2018; Heard et al., 2017; Horton et al., 2016; Jensen et al., 2015; McGilton et al., 2012; McGilton et al., 2011; van Rijssen et al., 2019; Williams & Gurr, 2016). I studien av Heard et al. (2017) framkommer att ökad kunskap statistiskt signifikant förbättrar självförtroendet hos vårdpersonalen. Chu et al., (2018) menar att ett ökat självförtroende medför att vårdpersonalen är bekvämare i kontakten med patienter med afasi vilket bidrar till ett mer personcentrerat bemötande. I studier som inkluderat utbildning och kommunikationstekniker upplever majoriteten av vårdpersonalen att tron på den egna förmågan förbättrades. I studien av van Rijssen (2019) upplever majoriteten av vårdpersonalen att utbildning i kommunikation var övervägande positiv. Men en deltagare upplevde att patienten kände ökad press i kommunikationen vilket uppfattades som negativt.

Souza och Arcuri (2014) ser ingen statistisk skillnad i erfarenhet eller grundutbildning gällande användande av hjälpmedel i kommunikationen, något som däremot Cheba, Zuralska och Skrzipek-Czerko (2014) ser. Cheba et al. (2014) konstaterar samband mellan utbildning, ålder och erfarenhet i användandet av stödjande kommunikation för att överkomma svårigheter i samtal med patienter med afasi. Däremot konstateras ingen skillnad i vårdpersonalens förberedelser för samtal med patienter med kommunikationssvårigheter relaterat till erfarenhet eller utbildning.

I en studie av Souza och Arcuri (2014) konstateras att när vårdpersonal inte fått relevant utbildning i kommunikation med patienter med afasi sker kommunikationen ofta informellt, utan ansträngning för ett mer terapeutiskt samtal. De menar vidare att kommunikation borde värderas och utvecklas för vårdpersonal då kommunikationen möjliggör förståelse och identifiering av patientens problem. I vården av patienter med afasi behöver vårdpersonalen utbildning, stöd och vägledning för att stödja kommunikationen. Men de menar att det är något som bör prioriteras för all vårdpersonal, oavsett verksamhet (Souza & Arcuri, 2014). Vårdpersonalen i studien av Jensen et al. (2015) konstaterar att innan vårdpersonalen fått utbildning, användes stödjande hjälpmedel i samtalet men då det saknades kunskap och gemensamma verktyg fick de använda vad som fanns och ibland skapa egna strategier. Ofta var de även slumpvis utvalda och vårdpersonalen fick själva komma fram till vilken metod som var mest lämplig. Chu et al. (2018) menar att prova sig fram med slumpmässigt utvalda kommunikationsstrategier kan förvärra situationen för patienten. Utbildning ökar förståelsen för och användandet av individuellt anpassade kommunikationsstrategier som istället underlättar bemötandet av patientens behov och stärker delaktigheten.

### **Kommunikationens betydelse för delaktighet**

Framgångsrik kommunikation möjliggör ett samarbete mellan patient och vårdpersonal. Detta förbättrar vårdkvaliteten, främjar en personcentrerad vård och skapar, i mötet, meningsfulla interaktioner för både patienter och personal (Cameron et al., 2017). Effektiv kommunikation är ett nödvändigt redskap för att tillfredsställa omvårdnadsbehov för patienter med afasi (Sorin-Peters et al., 2010).

Vårdpersonal upplever att fungerande kommunikation skapar möjligheter för patienten att vara mer delaktig i samtal och i vården (Jensen et al., 2015; McGilton et al., 2011; van Rijssen et al., 2019) och leder till en närmare relation (McGilton et al., 2010). Fungerande kommunikation kan också leda till att patienter blir mer självsäkra och avslappnade och aktivare i sina försök att initiera samtal (Chu et al., 2018; Jensen et al., 2015). Vårdpersonal i en studie av McGilton et al., (2012) upplever att lyhördhet, bemötande av patienten som en vuxen och att synliggöra bevarade förmågor ökar patientens möjlighet att kommunicera. I en studie av Hemsley et al. (2011) framkom tre framgångsrika strategier som positivt influerade kommunikationen:

- En öppen attityd med inställningen att kommunikationen skulle vara framgångsrik.
- Att ha för avsikt att använda anpassade strategier.
- Ett intresse i att hitta individuellt anpassade kommunikationsvägar för att förstå patienten.

### Självförtroende

I studier av Cameron et al. (2017), Heard et al. (2017), Horton et al. (2016), Jensen et al. (2015) och Williams och Gurr (2016) beskriver vårdpersonalen att verktyg och strategier för kommunikation ökade deras självförtroende och tron på sin förmåga i samtal med patienter med afasi. Williams och Gurr (2016) menar att självförtroendet även förbättrar möjligheterna att förstå och bemöta patienter som är utmanande i sitt beteende.

Enligt Horton et al. (2016) leder ett högre självförtroende till att vårdpersonal i större utsträckning försöker etablera kontakt med patienter med afasi. De leder också till att de

oftare gör nya försök till kontakt om de inte lyckas första gången. De provade även i större utsträckning olika strategier för att stödja patienten i att göra sig förstådd i samtalet. Jensen et al. (2015) belyser möjligheten att självförtroendet har betydelse för vårdpersonalens förmåga att initiera samtal med mer komplext innehåll. Ofta är självförtroendet relaterat till att de känner sig väl förberedda för att stödja patienten i kommunikationen.

### Anpassad kommunikation

För att underlätta kommunikationen kan icke-verbala kommunikationsvägar användas när den verbala kommunikationen brister. Kroppsspråk, gester, bildstöd eller skrift (Bright, Kayes, McPherson & Worrall, 2018; Cameron et al., 2017; Hemsley et al., 2011; Horton et al., 2015; Jensen et al., 2014; McGilton et al., 2011; McGilton et al., 2012; van Rijssen et al., 2018) eller ett enklare språk kan användas. Även att använda öppna och/eller slutna frågor eller formulera om frågan är olika sätt att anpassa kommunikationen (Cameron et al., 2017). När kommunikationsstrategier används konsekvent upplever vårdpersonal att patienterna verkar mer tillfredsställda med omvårdnaden (Chu et al., 2018). Genom användning av kommunikationsverktyg och anpassad kommunikation kan vårdpersonal i större utsträckning förvissa sig om förståelsen genom att stödja patienten i att delge information (Jensen et al., 2015).

Gester var, enligt Horton et al. (2016) och Souza och Arcuri, (2014), en av de mest använda icke-verbala kommunikationsverktygen i samtal med patienter med afasi. I studien av Horton et al. (2016) upplever vårdpersonalen att gester är effektivt för att stödja kommunikationen och överkomma språkbarriärer. Detta ses också i studien av Cameron et al. (2017) där frekvensen av bland annat gester ökade efter utbildning. Souza och Arcuri (2014) styrker att kroppsspråk, gester och beröring kan underlätta förståelsen för både patient och vårdpersonal. I studien av McGilton et al. (2012) uppmuntrade vårdpersonalen patienten att peka eller gestikulera när de verbalt inte kunde uttrycka sig. De kunde också ge skrivna alternativ att peka på som ja/nej bilder eller be patienten skriva ordet.

Hemsley et al. (2011) föreslår att användning av verbala strategier utan alternativ och kompletterande kommunikation inte är ett framgångsrikt arbetssätt. Det leder istället till mer frustration för båda parter eftersom syftet med kommunikationen är mer komplex än att bara förmedla basbehov. I studien framkommer att ja- och nej-frågor skulle kunna lösa basala behov, men för att förstå patienten och ta del av patientens mer komplexa behov krävs ytterligare anpassning i kommunikationen. Vid utebliven förståelse upplevdes det smärtsamt från båda parter. För att tolka patientens behov betonar Cheba et al. (2014) vikten av att använda icke-verbal kommunikation. Däremot är vårdpersonalens vilja och förmåga att stödja patienten i samtal en aspekt som påverkar. Vårdpersonalen i studien av Horton et al. (2016) menar att svår afasi fortsatt hindrade kommunikation och delaktighet trots anpassning av kommunikationen. I studien av van Rijssen et al. (2019) framkommer att vårdpersonalens attityd gentemot förändrade rutiner i verksamheten hindrade nya arbetssätt för ökad kommunikation. Även avsaknad av resurser förhindrade nya arbetsmetoder.

### Tyst kommunikation

Souza och Arcuri (2014) menar att beröringen som är en vital del av omvårdnaden är en form av tyst kommunikation som vårdpersonal utövar, ofta utan att vara medvetna om det. I en studie av Williams och Gurr (2016) ansåg vårdpersonalen att hur de positionerade sig i rummet och närmar sig patienten påverkade delaktigheten. Beroende på hur detta utfördes

kunde det maximera patientens kontroll och bekvämlighet och även lindra deras oro. Bright et al. (2018) betonar vikten av ögonkontakt i mötet. I studien av McGilton et al. (2012) poängteras vikten av att ge patienten tid att förstå och bearbeta vad som sagts. När bildstöd används behöver vårdpersonalen även ta hänsyn till vilken sida de befinner sig på relaterat till eventuell neglekt.

## **Delaktighet i mötet**

### Bemötande

Flera artiklar poängterar att vårdpersonalens attityd och bemötande till stor del påverkar patientens möjlighet till delaktighet i vården. (Horton et al., 2016; van Rijssen et al., 2019; Chu, et al, 2018; Jensen et al., 2015; Hemsley et al., 2011). I studien av Hemsley et al. (2011) framkommer att då försök till interaktion misslyckas kan det leda till känslor av skuld, hjälplöshet och ledsamhet hos vårdpersonalen. Ovissheten om de gör rätt eller tillräckligt och om patienten är bekväm eller inte påverkar vårdpersonalen negativt. Dessa negativa känslor kan i sin tur påverka framtida framgångar och ytterligare försvåra kommunikationen i vårdmötet.

### Engagemang och relationsskapande

Svårigheter i kommunikationen vid afasi kan påverka vårdrelationen negativt och leda till bristande medverkan vilket försvårar delaktighet (Bright, Kayes, Cummins, Worrall & McPherson, 2017; Bright et al., 2018). I studien av Bright et al. (2018) framkommer att en framgångsrik relation bygger på att vårdpersonalen lär känna patienten, värdesätter och aktivt jobbar för att skapa en god relation. För att uppnå detta krävs en engagerad dialog där vårdpersonal tar hänsyn till patientens individuella förutsättningar i kommunikationen. Vårdpersonal som aktivt arbetade för en god relation argumenterade för att relationen är en hörnsten i vården. En vårdpersonal i studien av Bright et al. (2018, sid 986) beskriver: "I feel it's more your relationship with your patient that's useful than actually what you know and do, providing a springboard for other aspects of care".

Medverkan och delaktighet är båda grundläggande för engagemang (Bright et al., 2017; Bright et al., 2018). Vårdpersonalen i studien av Bright et al. (2017) anser att för patientdelaktigheten är engagemanget av stor vikt. De menar dock att det påverkas av kunskap, självsäkerhet och upplevelsen av patientens engagemang. De anser även att det är deras ansvar att motivera och engagera patienten i vården. När vårdpersonalen lyckas engagera patienten resulterar det i högre tillfredsställelse i arbetet, vilket betydligt påverkar förmågan att arbeta personcentrerat. När engagemanget hos vårdpersonalen brister speglas detta i ett bristande engagemang hos patienten.

### Frustration och ilska

Vårdpersonal upplever frustration och otillräcklighet när de inte kan försäkra sig om att de gör sig förstådda eller förstår patienten (Horton et al., 2016; van Rijssen et al., 2019; Chu, et al, 2018; Jensen et al., 2015; Hemsley et al., 2011). Vårdpersonal anser att effektiv kommunikation tillsammans med ett personcentrerat bemötande kan lindra deras frustration och stress i samtal med patienter med afasi (Chu et al., 2018). Effektiv kommunikation kan även lindra frustration och ilska hos patienter (Chu et al., 2018; Jensen et al., 2015; McGilton et al., 2011). Vårdpersonal upplever att när förståelsen i kommunikationen misslyckas leder det till frustration, ledsamhet och ilska hos patienten. De upplever även att patienterna ger upp sina försök till kommunikation (Jensen et al.,

2015). Däremot underlättar effektiv kommunikation förståelsen i mötet, vilket är nödvändigt för att kunna tillfredsställa omvårdnadsbehov (McGilton et al., 2011; Sorin-Peters et al., 2010) När omvårdnadsbehov blir tillfredsställda upplever vårdpersonal minskad frustration och agitation hos patienterna, vilket i sin tur underlättar omvårdnaden (McGilton et al., 2011).

Vårdpersonal behöver också vara medvetna om att utåtagerande och känslomässiga beteenden ofta har en underliggande orsak i otillfredsställda behov och inte är ett sjukdomstillstånd. Frustration på grund av obehag, leda eller höga ljud kan ge ett utåtagerande beteende. För att kunna lindra detta behöver vårdpersonalen lära känna och knyta an till patienten och ta del av dennes omständigheter och liv. Patienten själv, närstående eller annan vårdpersonal i teamet kan dela med sig av viktig information för att lära känna patienten. Lugn röst, mild beröring och ett lugnt bemötande kan även lindra beteendet (McGilton et al., 2011; McGilton et al., 2012).

### Tid

Cameron et al. (2017), McGilton et al. (2012) och Williams och Gurr (2016) poängterar vikten av att ge patienter med afasi tid i samtalet. När tid ses som en möjlighet leder det till att vårdpersonalen i större utsträckning värdesätter samtalet. Dessutom avsätts mer tid för att hitta lämpliga kommunikationsstrategier för en lyckad kommunikation. En deltagare poängterar vikten av inställning, tro och värderingar för att tillägna mer tid i strävan att förstå varandra (Hemsley et al., 2011). Vårdpersonalen i en studie av Williams och Gurr (2016) upplevde positiva effekter för patienten när de var mer lyhörda i kommunikationen. När mer tid avsattes till att lyssna och invänta respons påverkade även det samtalet positivt. I McGilton et al. (2010) beskrev några av deltagarna att samtalen blev mer meningsfulla och förståelsen för patienten ökade när de gavs tillräckligt med tid att svara istället för att personalen gick in och tog över.

Användning av kommunikationstavla med bilder eller ord sparade tid och ökade förståelsen. Men det framkommer även att vårdpersonalen upplever att kommunikationshjälpmedel är tidskrävande (Hemsley et al., 2011). Det kan vara svårt för vårdpersonal att försäkra sig om att patienten förstått dem (Hemsley et al. 2011; Horton et al. 2016). När patienten inte förstår upplevs det som slöseri med tid. Vårdpersonal som anser att kommunikationen tar för mycket tid riskerar de att missa möjligheten att lära känna patienten och ta del av dennes kommunikationsmetoder (Hemsley et al., 2011).

Vårdpersonal upplever att tidsbrist påverkar delaktigheten negativt. Arbetsbelastning och tidsbrist medför svårigheter för vårdpersonal att anpassa kommunikationen och avsätta extra tid för kommunikationen med patienter med afasi (Horton et al., 2016; Jensen et al., 2015). Hemsley et al. (2011) menar att vårdpersonal upplever att patienter med kommunikativa svårigheter ökar deras arbetsbelastning. I studien av Horton et al. (2016) beskriver vårdpersonalen att tiden i relation till arbetsbelastningen försvårar delaktigheten, trots förändrade rutiner med hänsyn till de kommunikativa anpassningarna.

### Patientens förmåga

Att drabbas av afasi leder till att människor inte längre verbalt kan förmedla att de fortfarande har bibehållen förmåga att tänka och förstå. Det är därför viktigt att vårdpersonal ser och bekräftar personen som en intelligent människa med kunskaper och

färdigheter och inte minst synen på att de fortfarande är samma person som innan (McGilton et al., 2012).

Vikten av att inte dra slutsatser av patientens kognitiva förmåga betonas av vårdpersonal i en studie av Williams och Gurr (2016). I studien av McGilton et al. (2011) belyste vårdpersonalen att vetskapen om att ilska och att inte kunna artikulera inte var likställt med en kognitiv nedsättning, "I now focus on the strategies that I can use in helping him instead of thinking he has dementia" (McGilton et al., 2011, s.20). Det finns risk att vårdpersonal misstolkar patientens kommunikationssvårigheter som intellektuell nedsättning eller demens (Hemsley et al., 2011). Följden av detta är att vårdpersonal då saknar tilltro till patientens förmåga att förstå information eller vara en pålitlig informant. När vårdpersonalen inte ser patientens kognitiva förmåga är det också svårt att veta hur mycket patienten förstår. Det kan leda till att vårdpersonalen inte prioriterar och lägger tid på att försöka kommunicera (Hemsley et al., 2011).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

Patienter med afasi är en utsatt grupp som riskerar att få sämre vård relaterat till att behov inte blir synliggjorda eller tillfredsställda (O'Halloran et al., 2012). Vårdpersonalen är de som till största del påverkar patientens upplevelse av delaktighet. Det förekommer kunskapsbrister hos vårdpersonal om afasi och lämpliga kommunikationshjälpmedel (Chang et al., 2015) som framkommer vara de faktorer som till stor del påverkade patientdelaktigheten. Då kommunikation är en grundförutsättning för delaktighet kan ökade kommunikativa färdigheter från vårdpersonalen således stärka patientens upplevelse av delaktighet.

Ett av de största fynden var att kunskap markant förbättrade vårdpersonalens bemötande av patienter med afasi. Det framkommer i resultatet att utbildning och kunskap om kommunikationsverktyg, strategier och afasi skapade en större förståelse (Chu et al., 2018; Heard et al., 2017; Horton et al., 2015; Jensen et al., 2014; Sorin-Peters et al., 2010; McGilton et al. 2011; van Rijssen et al., 2018). Både för vikten av kommunikation (Horton et al., 2015) men även att patientens förmåga ofta var dold bakom språkbarriärer (Corneliussen et al., 2010; Kagan, 1998). I resultatet framkommer att detta påverkade vårdpersonalens empati, vilja och förmåga till att inkludera patienten i samtalet. Således blir patienten mer delaktig när vårdpersonalen förstår effekten av afasi och ser till patientens bevarade förmågor.

De mest effektiva metoderna för stödjande kommunikation framkom vara kroppsspråk, gester, bildstöd eller skrift för att komplettera verbalt språk (Bright et al., 2018; Cameron et al., 2017; Hemsley et al., 2011; Horton et al., 2015; Jensen et al., 2014; McGilton et al., 2011; McGilton et al., 2012; van Rijssen et al., 2018). Genom att skriva ord, gestikulera eller peka kan båda parter förstärka sina budskap och i större utsträckning öka förståelsen. Bild- och bokstavstavlor framkommer också vara framgångsrikt för att öka patienternas möjlighet att förmedla behov och delge information. Beröringen som ständigt sker under omvårdnaden är en kommunikation som vårdpersonal ofta inte är medveten om (Souza och Arcuri, 2014). Beröring kan beroende på hur den utförs förmedla empati och medkänsla men även visa på makt, ägande och status (Backlund, 2006). När vårdpersonal förstår



vikten av beröring och dess innebörd i kommunikationen kan patientens upplevelse av bemötande och delaktighet påverkas positivt.

En viktig aspekt som framkom var även att avsätta tid för samtalet. Att avsätta tid i samtalet skapar bättre förutsättningar för delaktighet få vårdpersonalen tar sig tid att anpassa kommunikationen. Patienten ges då också tid och möjligheten att bearbeta vad som sagt och formulera ett svar. Detta är viktigt då kommunikation handlar om att tala med och information är att tala till (Skog, 2016), för att möjliggöra en kommunikation behöver således vårdpersonal ge patienten möjlighet att svara.

Det framkommer dock att vårdpersonal behöver utbildning och stöd i användandet av icke-verbala kommunikationsvägar (Souza & Arcuri, 2010; Hemsley et al., 2011). Avsaknad av kunskap riskerar att leda till att vårdpersonal i större utsträckning fokuserar kommunikationen på omvårdnadsåtgärder vilket påverkar bemötandet negativt (Gordon, et al., 2009). Resultatet visar att bemötandet och inkluderandet av patienter med afasi blev betydligt bättre med ökad kunskap och utbildning i kommunikation men att ökad kunskap inte kan förväntas lösa alla problem (van Rijssen, et al., 2017).

Flera inkluderade studier sker på strokeavdelningar där många av patienterna med afasi befinner sig och vårdpersonalen har mer erfarenhet än andra verksamheter. Dock är det en patientgrupp som kan finnas även på andra avdelningar där vårdpersonalen inte alls har samma kunskap gällande afasi. Det gör att patientgruppen riskerar, vid inläggande vård på en annan avdelning, att än mindre försök till kommunikation görs.

Självförtroendet framkom ha en tydlig koppling till förmågan att anpassa och stödja patientens kommunikation utifrån individuella behov (Cameron et al., 2017; Chu et al., 2018; Heard, 2017; Horton et al., 2016; Jensen et al., 2015; McGilton et al., 2012; McGilton et al., 2011; Williams & Gurr., 2016). Det är av stor vikt att vårdpersonalen vågar kommunicera och det kan vara sammankopplat med självförtroendet och tron på den egen förmågan. Tidigare misslyckanden i kommunikation kan på grund av osäkerhet negativt påverka framtida initiativ till inkluderande kommunikation. Det framkommer att självförtroendet påverkade i vilken utsträckning vårdpersonal gjorde försök för att överkomma kommunikativa hinder. Självförtroende ledde också till att vårdpersonalen provade olika strategier och gav inte heller upp försöken att kommunicera. Detta kan leda till att patienten ges större utrymme att uttrycka sig och ges därmed större möjlighet att förmedla behov, önskningar och synliggöra bevarade förmågor.

Vårdpersonalen upplevde positiva förändringar i patientens beteende och mående relaterat till ökad kunskap (Chu et al., 2018; Jensen et al., 2015; McGilton et al., 2011; van Rijssen et al., 2019). När vårdpersonalen har större kompetens i kommunikationen upplevs patienter tryggare, tar fler initiativ till samtal och är mer avslappnade i situationen. Detta kan relateras till att de upplever att vårdpersonalen har större förmåga att stötta i samtalet och att de inte ger upp eller tar över. Resultatet av det kan leda till att patienter i större utsträckning blir delaktiga då deras förmåga att förmedla information och behov ökar. Det ger också vårdpersonalen bättre förutsättningar att anpassa informationen till patientens individuella förutsättningar i enlighet med Socialstyrelsen (2019). En viktig aspekt är dock att detta är vårdpersonalens upplevelse av patientens beteende.

Samtal mellan vårdpersonal och patienter med afasi upplevs utifrån inkluderade artiklar som svårt och ibland frustrerande från båda håll. Patienter blir frustrerade när de inte kan förmedla behov eller förstår vad som sägs och vårdpersonalen upplever frustration och känslor av otillräcklighet när de inte kan tillmötesgå behov eller försäkra sig om förståelsen (Horton et al., 2016; van Rijssen et al., 2019; Chu et al., 2018; Jensen et al., 2015; Hemsley et al., 2011; McGilton et al., 2011; McGilton et al., 2012).

Utifrån granskade artiklar framkommer liknande resultat med få skillnader oavsett vilken typ av utbildning personalen deltagit i. Detta tydliggörs i studien av Heard et al. (2017) som inte fann någon skillnad i resultatet mellan en webbaserad och fysisk/praktisk utbildning. Flera av utbildningarna är inspirerade av Dr. Aura Kagan, (1998, 2001, 2004, & 2008), vilket kan vara en möjlig orsak till att få skillnader syns i resultaten. Fler studier krävs för att finna om någon intervention är mer överlägsen än någon annan, men resultatet från denna litteraturöversikt visar på att utbildning och kunskap positivt påverkar delaktighet. Däremot kräver flera utbildningar att en stor del av personalen avsätts för att genomgå olika kurser, vilket inte krävs i lika hög grad vid webbaserad utbildning. Detta kan påverka i hur stor utsträckning de kan användas i verksamheten.

Hållbar utveckling är av högsta prioritet och att alla har ett ansvar för att arbeta för en hållbar utveckling för att trygga hälsa för framtida generationer (Anåker & Elf, 2014). Socialstyrelsen (2018) menar att för globalt hållbar utveckling behöver den administrativa belastningen minska, något utveckling av digitala stöd kan bidra till. Digitala stöd skulle också kunna vara kostnadseffektiva.

Kommunikation konstateras ha en stor påverkan på patientens delaktighet i vården. Ökad förståelse för vikten av anpassad kommunikation har även en positiv effekt på personalen i form av minskad frustration. För hållbar utveckling kan en tillgänglig webbaserad utbildning, som inte kräver fysisk närvaro och som kan anpassas för att passa i flera verksamheter vara försvarbar även i denna aspekt.

För fortsatt hållbar utveckling och för att kunna tillmötesgå framtida utmaningar beslutade regeringen, år 2014 i enlighet med en fortsatt hållbar utveckling enligt WHO, att utveckla hälso- och sjukvården. Sjukvårdssystemet var baserat på principer som inte längre var aktuella och utvecklingen tog också hänsyn till framtida utmaningar inom sjukvården. Förbättringsområden som ansågs särskilt viktiga var patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård och tidig uppmärksamhet och prevention. Dessa områden kan ge bättre förutsättningar för en jämlik och långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård för människor som lider av kronisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2018). En förutsättning för patientcentrerad vård och delaktighet är kommunikation (Kirkevold, 2000) I litteraturöversiktens resultat framkommer att delaktighet främjas av kommunikation och kunskap. Att utbilda vårdpersonal för att optimera kommunikationen kan därför vara en aspekt av hållbar utveckling i vården av patienter med afasi.

Fortsatta studier behövs för att avgöra vilken typ av utbildning som är mest effektiv. Men även för att kartlägga kostnadseffektivitet och tillgänglighet. Förslagsvis kan webbaserade utbildningsprogram för vårdpersonal vara ett alternativ för att möjliggöra ökad kunskap även ur perspektivet av hållbar utveckling. För att få en så korrekt bild som möjligt behövs även studier som belyser patientens perspektiv på upplevelsen av delaktighet i mötet med vårdpersonal generellt.

## Metoddiskussion

Författarna har valt ämnet relaterat till egna erfarenheter av bemötande och vård av patienter med afasi. Båda författarna har utifrån dessa erfarenheter uppmärksammat brister i bemötandet och upplevt svårigheter i vården av patienter med afasi. Upplevelsen av svårigheter i bemötandet har bidragit till viljan att söka kunskap och evidens för att förbättra upplevelsen av delaktighet och främja hälsa för en utsatt patientgrupp. Författarna har även personliga erfarenheter av afasi. För att inte riskera att partiskhet ska influera arbetet har medvetenheten kring risken av att egna erfarenheterna kan påverka varit närvarande under hela arbetet och således anser författarna att det inte påverkat resultatet. Snarare har intresset för ämnet och de egna erfarenheterna bidragit till att belysa en så stor del av problemet som möjligt och även sammanställa resultatet på ett så rättvist sätt som möjligt. Författarnas etiska förhållningssätt har präglats av att inte förvränga eller låta personliga åsikter forma resultatet. Båda författarna har granskat och läst samtliga inkluderade artiklar och bedömt dessa individuellt och sedan diskuterat resultatet gemensamt. För att stärka trovärdigheten har författarna deltagit i samtliga tillfällen för grupphandledning där granskning och återkoppling har bidragit i skrivprocessen.

Studien utfördes som en litteraturöversikt med en induktiv ansats. Fördelen med en litteraturöversikt är att kunna ta del av både kvalitativa och kvantitativa studier från flera länder. Valet av design valdes för en öppnare analys av resultatet, då en deduktiv analys med utgångspunkt i en teori riskerar att forma resultatet utifrån teorin och således förlora andra aspekter (Henricson, 2017). För att verkligen kunna besvara syftet skulle en kvalitativ intervjustudie möjliggjort för författarna att ta del av patientens upplevelser, som var valt ursprungssyfte. Men då tiden var begränsad och en intervjustudie är tidskrävande var detta inte möjligt. Syftet kunde, efter anpassning av syfte och perspektiv, besvaras utifrån vald metod. Då det begränsade urvalet av artiklar gjorde att en del forskningsfrågor i grundsyftet inte kunde besvaras som planerat fick syftet således förändras. Det gjorde att nya databassökningar fick kompletteras för att finna artiklar relevanta till syftet.

Målet med urvalet var att få en så samlad bild som möjligt för att kartlägga kunskapsläget och kunna formulera en slutsats som är kliniskt applicerbar. Inkluderade artiklar i resultatet är utförda i länder av västerländsk kultur, likt den svenska, vilket stärker den kliniska applicerbarheten. För att vårdpersonal i omvårdnadsarbete ska kunna ta del av resultatet valdes artiklar som endast inkluderade logopedier bort då deras arbetsuppgifter till stor del skiljer sig från vårdpersonalens. Hade studier med logopedier inkluderats kan hända att resultatet påverkats då de har expertkompetens om diagnosen afasi och således även i kommunikation och bemötande. För att besvara vårt syfte exkluderades även studier med patienter med progressiv afasi vid demens då författarna ville ge en så tydlig bild som möjligt om vårdpersonalens upplevelse av delaktighet i mötet med patienter med afasi med bibehållen kognition.

För att endast inkludera relevanta artiklar valdes att begränsa urvalet till 10 år och engelskt språk för att kunna läsa originaltext och minimera missförstånd i översättningar. Endast vetenskapliga artiklar inkluderades för att säkerställa kvalitet. Detta kan ha påverkat ett bortfall av artiklar som är äldre eller skrivna på andra språk. I urvalet av artiklar har inget uteslutits relaterat till personliga åsikter utan artiklar som uppfyllde inklusions- och kvalitetskrav har inkluderats. Detta har även stärkt tillförlitligheten då

handledningstillfällena bidragit till utvecklingen av arbetet och förtydligat och förbättrat materialet (Henricson, 2017).

Tillförlitligheten i arbetet stärktes av att sökningarna utfördes genom att kombinera olika söktermer. Söktermer kombinerades i både title/abstract och i ämnesfält relevanta för databasen och utfördes i två databaser med fokus på omvårdnad. Detta ökade antal träffar och minimerade således risken att missa relevanta artiklar. Vidare valdes att endast inkludera studier som var forskningsetiskt granskade vilket ytterligare stärker trovärdigheten då de bedöms och granskas av experter inom området. För att uppfylla kravet på tillförlitlighet har 15 vetenskapliga artiklar som svarar på syftet inkluderats i studien (Henricsson, 2017). Inkluderade artiklar har både kvantitativ och kvalitativ design vilket gör att författarna kunnat ta del av både djupintervjuer och insamlade enkäter. Kvalitetsgranskningsprotokoll från Sophiahemmets högskola har använts för att säkerställa kvaliteten på inkluderade artiklar. Sammantaget stärker dessa åtgärder resultatets trovärdighet och validitet (Henricson, 2017).

Författarna hade från början som avsikt att ha patientperspektiv på studien men fick under tidens gång ändra detta då det inte fanns tillräckligt med artiklar inom vald tidsbegränsning som höll tillräcklig kvalitet. Vid förändringen av perspektivet önskade författarna studera sjuksköterskors perspektiv. Men då det inte framgick tydligt i vissa studier vilka professioner som inkluderades i begreppet "nurse" valdes vårdpersonalens perspektiv. Genom att belysa vårdpersonalens upplevelser i mötet med patienter med afasi kunde strategier och möjligheter för ökad patientdelaktighet studeras. Sjuksköterskor är närvarande i samtliga studier.

Sökning av relevanta artiklar i databaser är således något nytt vilket, enligt Henricson (2012), kan påverka valet av inkluderade artiklar negativt. För att maximera antalet relevanta träffar för att öka tillförlitligheten i resultatet bokades tid med bibliotekarie för vägledning och kunskap om sök teknik. Den ökade kunskapen om hur söktermer formuleras och byggs tillsammans gav författarna verktyg att hitta artiklar som motsvarade krav på kvalitet och design. I efterhand skulle det underlättat om författarna haft större kunskap om detta innan sökningarna påbörjades då det skulle genererat ett större antal artiklar tidigare i processen, men överlag upplever författarna att de inkluderade artiklarna håller kvalitet och förankring till valt ämne. Då engelska termer används uteslutande i sökningar och författarna inte har engelska som förstaspråk kan detta ha inverkan på artikelsökning. Författarna använde översättningsverktyg för att säkerställa korrekt översättning av söktermer vilket ökar sannolikheten för träffar relaterade till ämnet.

## **Slutsats**

I litteraturöversikten framkommer att vårdpersonal upplever svårigheter i att göra sig förstådd och att förstå patienter med afasi efter stroke. Kommunikation framkommer i resultatet vara den största faktorn för patientdelaktighet. När kunskap om alternativ kommunikation saknas leder det till att vårdpersonalen upplever osäkerhet i mötet och tar få initiativ till kommunikation, vilket minskar delaktigheten och leder till frustration. Utbildning och ökad kunskap om kommunikation och afasi leder till bättre självförtroende och attityder, en större förståelse för patienten och bevarade förmågor samt en mer effektiv, individuellt anpassad kommunikation. Det framkommer även tydligt ett ökat självförtroende hos personalen resulterar i bättre bemötande och en förbättrad relation. Det

leder till fler initiativ till kommunikation och modet att försöka igen trots misslyckade försök. För delaktighet är detta viktiga komponenter då det är vårdpersonalens ansvar att ta del av information och involvera patienten i vården.

### **Fortsatta studier**

Studier vars syfte hänvisar till att kartlägga och förbättra vården för patienter med afasi som riktar sig till sjukvårdspersonal, utöver logopedier, är önskvärt då flera professioner är delaktiga i vården. För att öka delaktigheten för patienter med afasi krävs fortsatta studier i hur utbildning kan appliceras för vårdpersonal men specifikt för sjuksköterskor som har ett nära samarbete med patienterna i omvårdnaden. Utbildningen bör vara lättåtkomlig, genomförbar, kostnadseffektiv och implementerbar i flera verksamheter, även utanför specialiserade stroke-avdelningar. För detta finns även behov av ytterligare studier för att belysa patientens perspektiv av främjande åtgärder för delaktighet. Det kan användas för att ta fram ytterligare forskning för strategier för vårdpersonal. Enligt Dalemans, Wade, van den Heuvuel och de Witte (2010) exkluderas patienter med afasi ofta ur forskning på grund av sina kommunikationssvårigheter. De menar dock att med anpassningar kan även denna patientgrupp inkluderas i forskning. Vi önskar därför se fler studier med patientens perspektiv på delaktighet. Horton et al. (2016) menar att främjande av delaktigheten för personer med afasi i vården är ett ämne som inom forskningen är på uppgång då intresset för ämnet ökat.

### **Klinisk tillämparhet**

Syftet med litteraturstudien var att belysa delaktighet för patienter med afasi och hur vårdpersonal kan skapa förutsättningar för ökad delaktighet. Vår förhoppning är att denna litteraturstudie kan bidra till förbättringsarbete i vårdteamet som arbetar med patienter med kommunikationssvårigheter.

## REFERENSER

Referenser markerade med \* har använts i resultatet.

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 381-389. doi: 10.1111/scs.12121

Backlund, B. (2006). *Inte bara ord: en bok om talad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

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

\*Bright, F. AS., Kayes, N.M., Cummins, C., Worrall, L.M., & McPherson, K, M. (2017). Co-constructing engagement in stroke rehabilitation: a qualitative study exploring how practitioner engagement can influence patient engagement. *Clinical Rehabilitation*, 31(10), 1396-1405. doi:10.1177/0269215517694678

\*Bright, F. AS., Kayes, N.M., McPherson, K. M., & Worrall, L. E. (2018). Engaging people experiencing communication disability in stroke rehabilitation: A qualitative study. *International journal of communication disorders*, 53(5), 981-994. doi: 10.1111/1460-6984.12409

Burgio, L. D., Stevens, A., Burgio, K. L., Paul, P., & Gerstl, J. (2002). Teaching and maintaining behavior management skills in nursing home. *The Gerontologist*, 42(4), 487-496. doi: org/10.1093/geront/42.4.487

\*Cameron, A., Steven M MacPhail., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J., & Finch, E (2016). The confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital. *Aphasiology*, 31(3), 359-374. doi: [org/10.1080/02687038.2016.1225277](https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1225277)

Chang, C.H., Lin, Y. H., Yeh, S.H., & Lin, L. W. (2010). Managing problem behaviors in cognitively impaired older people. *Journal of Nursing Research*, 18(3), 164-173. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181ed5809

\*Cheba, M., Zuralska, R., & Skrzypek-Czerko, M. (2014). Difficulties related to communication with the patient with aphasia according to the nursing staff. *The Journal of neurological and neurosurgical nursing*, 3(2), 75-80. doi: 10.15225/PNN.2014.3.2.4

\*Chu, C. H., Sorin-Peters, R., Sidani, S., De La Huerta, B., & McGilton, K. S. (2018). An interprofessional communication training program to improve nurse ability to communicate with stroke patients with communication disorders. *Rehabilitation nursing*, 43(6), E25-E34. doi: 10.1097/rnj.0000000000000041

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

Dalemans, R. J., de Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language and communication disorders*, 45(5):537-50. doi: 10.3109/13682820903223633

Department of health, education, and Welfare (1979). *The Belmontreport: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. Hämtad från <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Ericson, E., & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Finke, E.H., Light, J., & Kitko, L., (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102-2105. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x

Fossum, B. (red.) (2019). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur AB.

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), 544-53 doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x.

\*Heard, R., O'Halloran, R., & McKinley, K. (2017). Communicaton partner training for health care professionals in an rehabilitation setting: A parallel randomised trial. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 277-286. doi: 10.1080/17549507.2017.1290137

Hemsley, B., & Blandin, S. (2014). A metasynthesis of patient provider communication in hospital for patients with severe communication disability: Informing new translational research. *Augmentative and Alternative Communication*, 30(4), 329-343. doi: 10.3109/07434618.2014.933520

\*\*Hemsley, B., Blandin, S., & Worrall, L. (2011). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x

Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2014). "Ward talk": Nurses' interaction with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), 609-628. doi: 10.1080/02687038.2014.933520

\*Horton, S., Lane, K., & Shiggins, C. (2015). Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team. *Aphasiology*, 30(5), 629-656. doi:10.1080/02687038.2014.1000819

- \*Jensen, L., LØvholt, A., SØrensen, I., Blüdnikow, A., Iversen, H., Hougaard, A., Mathiesen, L., & Forchammer, H. (2014). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, 29(1), 57-80. doi: 10.1080/02687038.2014.955708
- Kagan, A. (1998). Supported conversations for adults with aphasia: Methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, 12(9), 816-830. doi.org/10.1080/02687039808249575
- Kagan, A., Black, S., Duchan, JF., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using 'supported conversation for adults with aphasia (SCA)': A controlled trial. *Journal of Speech, Language & Hearing research*, 44(3), 624-638. doi: [10.1044/1092-4388\(2001/051\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/051))
- Kagan, A., Winckel, J., Black, S., Duchan, JF., Simmons-Mackie, N., & Square, P.A. (2004). Set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Top Stroke Rehabil* 11(1),67-83. doi: [10.1310/CL3V-A94A-DE5C-CVBE](https://doi.org/10.1310/CL3V-A94A-DE5C-CVBE)
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumay, E., McEwen, S., Threats, T., & Sharp, S. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology* 22(3), 258-280. doi: 10.1080/02687030701282595
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2017). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso och sjukvården*. Falun: Scandbook AB.
- Lam, J. M. C., & Wodchis, W. P. (2010). The relationship of 60 disease diagnoses and 15 conditions to preference-based health-related quality of life in Ontario hospital-based long-term care residents. *Medical Care*, 48(4), 380-387. doi:10.1097/MLR.0b013e3181ca2647
- Malterud K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- \*McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Boscart, V., Fox, M., & Rochon, E. (2012). Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex continuing care. *BMC Geriatrics*, 11; 12:61. doi: 1186/1471-2318-12-61
- \*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, 13-24. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x
- O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2012). Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: a study within the ICF framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2):130-43. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x. Epub 2012 Jan 23



Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32, 612-621. doi: 10.1111/scs.12486

Palmer, R., Hughes, H., & Chater, T. (2017) What do people with aphasia want to be able to say? A content analysis of words identified as personally relevant by people with aphasia. *PLoS One* 12(3):e0174065. Doi: 10.1371/journal.pone.0174065

Parry, R. H. (2004). Communication during goal-setting in physiotherapy treatment sessions. *Clinical Rehabilitation*, 18(6), 668-82. doi:10.1191/0269215504cr745oa

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Pound, C., Parr, S., Lindsay, J., & Wolff, C. (2006). *Beyond aphasia: Therapies for living with communication disability*. Oxon: Speechmark Publishing.

\*van Rijssen, M., Veldkamp, M., Mailof, L., & van Ewijk L. (2018). Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. *Aphasiology*, 33(11), 1393-1409. doi: 10.1080/02687038.2018.1546823

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Hämtad från: [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Riksstroke Årsrapport. (2019). *Stroke och TIA: Årsrapport från Riksstroke utgiven september 2019*. Hämtad från [http://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2019/09/Riksstroke\\_A%CC%8Arsrapport-2018\\_slutversionWEB.pdf](http://www.riksstroke.org/wp-content/uploads/2019/09/Riksstroke_A%CC%8Arsrapport-2018_slutversionWEB.pdf)

Roth, D. L., Stevens, A. B., Burgio, L. D., & Burgio K. L. (2002). Timed-event sequential analysis of agitation in nursing home residents during personal care interactions with nursing assistants. *The Journals of gerontology: Series B*, 57(5), 461-468. doi: org/10.1093/geronb/57.5.P461

Sahlsten, M. J., Larssen, I. E., & Plos, K.A. (2008). An analysis of the concept of patient participation. *Nurse Forum*, 43(1), 2-11. doi: 10.1111/j.1744-6198.2008.00090.x.

Sahlsten, M. J., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. E. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scand J Caring SCI*, 23(3), 490-497. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x.

SFS 2018:554. *Patientlag*. Stockholm: Justitiedepartementet

Skog, M. (2016). *Kommunikation & demenssjukdom: ökad förståelse i samtal och möten*. Gothia Fortbildning: Stockholm.

Socialstyrelsen (2018). *Vård vid stroke: stöd för styrning och ledning*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-11.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård: Med fokus på vården vid kroniska sjukdomar Lägesrapport 2018*. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Kommunikation och informationshantering*, Hämtad 12 december, 2019, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/kommunikation-och-informationshantering>

\*\*Sorin-Peters, R., McGilton, K, S., & Rochon, E. (2010). The development and evaluation of a training programme for nurses working with persons with communication disorders in a complex continuing care facility. *Psychology Press*, 24(12), 1511-1536. doi:10.1080/02687038.2010.494829

\*Souaza, R, C, S., & Arcuri, E, A, M. (2014) Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Revista da Escola de Enfermagem da US*, 48(2), 292-293. doi:10.1590/S0080-6234201400002000014 .

Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 481-488. Hämtad från <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652702>

Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2001). The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative health research*, 11, 308-320. doi:10.1177/104973201129119127

Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*, 9, 93-103. Hämtad från <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14401800>

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. Hämtad från <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652702>

Strokeförbundet. (u.å.) *Vad är stroke?* Hämtad, 4 november, 2019 från <http://www.strokeforbundet.se/show.asp?si=442&go=Vad%20%E4r%20stroke?>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016) *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Thompson, J., & Mckeever, M. (2012). The impact of stroke aphasia on health and well-being appropriate nursing interventions: an exploration using the Theory of Human Scale Development. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3-4), 410-420. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x

Tomkins, B., Siyambalapitiya, S., & Worrall, L. (2013) What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction. *Aphasiology* 27(8). 972-991. doi: 10.1080/02687038.2013811211

\*Williams, K., & Gurr, B. (2016). I'll be back in a minute: an initiative to improve nurse's communication with acute stroke patients. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 12(4), 192-196. doi:org/10.12968/bjnn.2016.12.4.192

Willman, A., & Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2013). Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. Hämtat den 4 maj, 2019, från <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/exploring-patient-participation-in-reducing-health-care-related-safety-risks>

Worral, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., & Davidson, B. (2010) What do people with Aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322. doi: 10.1080/02687038.2010.508530

Wressle, E., Oberg, B., & Henriksson, C. (1999). The rehabilitation process for the geriatric stroke patient-an exploratory study of goal setting and interventions. *Journal Disability and Rehabilitation*, 21(2). 80-87 doi: org/10.1080/096382899298016

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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

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

**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

<b>Författare</b> <b>År</b> (För publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Bright, F., AS. Kayes, N. Cummins, C. Worrall, L. 2017 New Zealand	Co-constructing engagement in stroke rehabilitation: a qualitative study exploring how practitioner engagement can influence patient engagement.	Undersöka hur ssk engagemang och brist på detsamma och hur det påverkar patientens omvårdnad och engagemang	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Vuxna mellan 42-75 år med kommunikationssvårigheter efter stroke. Personal från de flesta discipliner inom rehabilitering. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer, observationer och fokusgrupper. <u>Analys:</u> Sekventiell analys.	Vårdpersonal 42 (inget bortfall)  patienter 11 (inget bortfall)	Engagemang skapar bättre förutsättningar i vården och vårdpersonalens engagemang påverkade patientens engagemang. Engagemang är inte självklart utan påverkas av vårdpersonalens engagemang.	K I
Bright, F. Kayes, N. MacPherson, K, Worrall, L. 2018 New Zealand	Engaging people experiencing communication disability in stroke rehabilitation: a qualitative study	Förstå hur vårdpersonal arbetar för att engagera patienter med kommunikationssvårigheter i rehabilitering.	<u>Design:</u> Kvalitativ longitudinell studie. <u>Urval:</u> Vårdpersonal som arbetade på avdelningen. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och observationer <u>Analys:</u> Listening guide analysis	Vårdpersonal 29 (1)  patienter 3 (inget bortfall)	Studien demonstrerar att engagemang är starkt påverkad av personalens attityd och bemötande. Patientens engagemang skapas i relationsprocessen mellan patient och personal. Synen på engagemang som relationsskapare visar på ett nytt perspektiv på engagemang i strokevården.	K I

### 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

<b>Författare</b> År (För publikation) Land (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Resultat</b>	<b>Typ Kvalitet</b>
Cameron, A., Steven M MacPhail., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J., Finch, E 2016 Australien	The confidens and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital	Undersöka implementering av CPT-program genom att utbilda vårdpersonal i kommunikation med patienter med afasi.	<u>Design:</u> Kvantitativ kvasiexperimentell interventionsstudie <u>Urval:</u> samtliga yrkeskategorier på vårdavdelningen. <u>Datinsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Diskriptiv statistisk analys	vårdpersonal 52 (inget bortfall)  patienter 10 (inget bortfall)	Vårdpersonalen rapporterade en ökad självsäkerhet och ökad kunskap efter CPT. Resultatet föreslår att CPT programmet kan vara en effektiv metod i att öka personalens kunskap och självförtroende i kommunikationsstrategier i en akut omvårdnadsmiljö i interaktion med logopedier.	K 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

<b>Författare</b> År (För publikation) <b>Land</b> (där studien genomfördes)	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Deltagare</b> (bortfall)	<b>Resultat</b>	<b>Typ</b> <b>Kvalitet</b>
Cheba, M. Zuralska, R. Skrzypek-Czerko, M. 2014 Polen	Difficulties related to the communication with the patient with aphasia according to the nursing staff	Syftet var att utvärdera vilka faktorer som kan hjälpa vid kommunikationssvårigheter för patienter med afasi. Genom ssk perspektiv.	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Urval:</u> Ssk från 6 sjukhus som arbetade på neurologisk avd. <u>Datainsamling:</u> Ssk svarade på frågeformulär som bestod av 23 flervalsfrågor. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	100 (inget bortfall)	Vårdpersonal ansåg att faktorer som hjälpte patienter att återfå kommunikativa förmågor var dels organisatoriska som standarden på terapiarbetet förhållandena för logopederna och fysioperapeuterna. För vårdpersonal ansågs individuella karaktärer deras förmåga och önskan att vidga sina vyer med utbildning ha en positiv effekt på kommunikationsprocessen. Man såg en korrelation mellan ålder ,utbildning och hur senior ssk var med högre kompetens och förmåga att hantera kommunikations.	P 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Chu, C. H. Sorin-Peters, R. Sidani, S. De La Huerta, B. McGilton, K. S. 2018 Canada	An interprofessional communication training program to improve nurses ability to communicate with stroke patients with communication disorders	Studera effekterna av implementation av interprofessional (IP) communication training program för att förbättra ssk förmåga att kommunicera med pat med kommunikationssvårigheter post stroke.	<u>Design:</u> Empirisk interventionsstudie <u>Urval:</u> Ssk som arbetade heltid, deltid, eller timanställd fick delta. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Deskriptiv analys	Vårdpersonal 46 (inget bortfall)  Patienter 62 (inget bortfall)	Utbildning och kunskap främjade ett personcentrerat bemötande förståelsen och minskade frustration. Vårdpersonal kände sig mer kompetenta, bekväma och mer självsäkra. Studien visar på att kommunikationsträning av sjuksköterskor har en positiv påverkan på ssk som vårdar patienter med afasi efter stroke.	CCT I



### 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Heard, R. O'Halloran, R. McKinley, K. 2017 Australien	Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial	Communication partner training for health care professionals in an inpatient rehabilitation setting: A parallel randomised trial	<u>Design:</u> Parallell-randomiserad studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal arbetande på rehabiliteringsavdelning. Arbeta hel- eller deltid <u>Datainsamling:</u> Graderad skala, bedömningskala, flervalsfrågor. <u>Analys:</u> Statistisk och beskrivande analys	64 (6)	Ingen signifikant skillnad i effektivitet mellan webbaserad och fysisk utbildning. Båda visade sig lika effektiva i att öka personalens självförtroende, kunskap generellt och kunskap om afasi. Webbaserad utbildning var mer kostnadseffektiv.	RCT I
Hemsley, B. Blandin, S. Worrall, L. 2011 Australien	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and facilitator to successful communication in hospital	Undersöka hur sjuksköterskor upplever tid som en barriär eller tillgång vid kommunikation med patienter med komplexa kommunikationsbehov.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjukhuspersonal från sex olika avd och två olika sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer <u>Analys:</u> Narrativ utredningsmetodik, berättelserna verifierades även med deltagarna	15 (inget bortfall)	Tid: både en vän och en fiende. Tid som en barriär: När ssk upplevde att kommunikation tog för lång tid undveks kommunikation. Ssk föredrog att prata med anhöriga och assistenter istället för patienten. Tid som en tillgång: relaterades till att värdera kommunikationen, investera EXTRA tid , och tillämpa en mängd kommunikationsstrategier för att	K II

					etabler framgångsrika kommunikationsvägar.	
--	--	--	--	--	--	--

### 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Horton, S. Lane, K. Shiggins, C. 2016 UK	Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: training in multidisciplinary stroke team.	Syftet med studien var att förstå orsaks mekanismerna som är inblandade i hur implementering av Supported kommunikation kan förbättra livet för patienter med afasi.	<u>Design:</u> Kvalitativ med ett critical realist approach. <u>Urval:</u> Patienter i tidig vård (snitt 11 dygn) post stroke med afasi. Sjuksköterskor delaktiga i vården, fysioterapeuter, logopedier och undersköterskor. <u>Datansamling:</u> Individuella intervjuer, loggböcker och videoinspelningar. <u>Analys:</u> Stegvis analys	Vårdpersonal 28 (7)  Patienter 13 (inget bortfall)	Ökade självförtroendet och medvetenhet om kommunikation och afasi. Gav verktyg för mer effektiv kommunikation.  Studien menar på att det framkommer att supported communication leder till förbättringar i kvalitet av vård av patienter med afasi. Detta främst genom att “ ta sig tid”och “vara där” för individen. Prioritera patientens behov, komma tillbaka och försöka igen ( att kommunicera) och påverka miljön (ljud).	K 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jensen, L. R. Lovholt, A. P. Sorenson, I. R. Bludnikow, A: M. Iversen, H. K. Hougaard, A. Mathiesen, L. L. Forchhammer, H. B. 2015 Danmark	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patient with aphasia	Skapa riktlinjer kring och utbilda det multidisciplinära teamet kring inlagda patienter med afasi. Ge dem gemensamma verktyg. Vårdpersonal rapporterar resultatet av träningsprogrammet.	<u>Design:</u> Blandad design, kvantitativ och kvalitativ <u>Urval:</u> Vårdpersonal som arbetar med patienter med afasi <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade kvalitativa intervjuer samt kvantitativa frågeformulär. <u>Analys:</u> Statisk analys och semistrukturerad analys.	Kvalitativ 9 (2)  Kvantitativa 72 (41)	Vårdpersonal bedömde att deras förståelse för afasi hade ökat efter interventionen. Vårdpersonalen upplevde kommunikationen med patienter med afasi som mindre frustrerande. Ökade självsäkerheten i förmågan att kommunicera och ökad förståelse för patienten och vågade inleda mer komplexa samtal. Svårigheter med att implementera verktyg och tekniker försvårades av tidsbrist i utförandet.	K&P I

### 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McGilton, K. S. Sorin.Peters, R. Sidani, S. Boscart, V. Fox, M. Rochon, E. 2012 Canada	Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex continuing care	Studera implementering och effekt av PCCI för patienters livskvalitet, tillfredsställelse med vården och minska aggitation. Samt studera personalens attityder och kunskap.	<u>Design:</u> En semi-experimentel interventionstudie <u>Urval:</u> Vårdpersonal som var direkt involverade i vården, var hel- eller deltidsanställda, lämnat samtycke inkluderades. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär, självrapportering och observationer <u>Analys:</u> Statistisk analys	Vårdpersonal 30 (inget bortfall)  Patienter 60 (inget bortfall)	Resultatet visar att utbildning försåg vårdpersonalen med strategier för att minska ilska relaterat till stress hos patienten. Detta hade en signifikant positiv påverkan på patienternas välmående och livskvalitet och de var mer tillfreds med vården.	P 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
McGilton, K Sorin-Peters, R Sidani, S. Rochon, E. Boscart, V. Fox, M. 2011 Canada	Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interaction	Utvärdera effekten av en ”Person Centered Communication Intervention” (PCCI). Analysera personals uppfattning av utbildningen. Kartlägga hur ökad kunskap i PCCI påverkar attityder gentemot patienter med kommunikativa nedsättningar.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Patienter med bekräftad stroke, svårförstådd av personal, engelsktalande, kognitiv förmåga att ge medgivande. <u>Datinsamling:</u> Observationer och fokusgrupper med semistrukturerade, generella, öppna frågor. <u>Analys:</u> Deskriptiv, statistisk analys	Vårdpersonal 30 (12)  Patienter 9 (inget bortfall)	Den individuella kommunikationsplanen sparade mycket tid och ökade kontinuiteten i användandet av stöd i kommunikationen. Vårdpersonalen förbättrade sin skicklighet i kommunikation och attityder gentemot patienterna efter utbildningen. Ge patienten tid att svara och inte ta över ledde till minskad agitation och oro vilket resulterade i högre livskvalitet och patienterna var mer nöjda med sin vård. Ssk upplevde att de förstod pat bättre, vilket upplevdes mindre ansträngande och minskade deras frustration.	K 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sorin-Peters, R. McGilton, K, S. Rochon, E. 2010 Canada	The development and evaluation of a training programme for nurses working with persons with communication disorders in a complex continuing care facility	Artikeln syftar till att utvärdera ett tränings-program i kommunikation för ssk genemot patienter med kommunikationsnedsättningar. Specifikt ville man se förändringar i personalens kunskap om språkstörningar, personalens syn på workshops och personalens åsikter om hur användbart interventionen ansågs.	<u>Design:</u> Deskriptiv design <u>Urval:</u> Patienter diagnostiserad med stroke med identifierade kommunikationssvårigheter. Engelska som första språk innan insjuknande. Kognitiv förmåga att ge medgivande och kunna fylla i ett frågeformulär. Vårdpersonal nställda på avdelningen. Direkt involverade i vård av patienter med kommunikationssvårigheter. Var hel/deltid anställda. <u>Datainsamling:</u> Bedömningsformulär och frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analys	Vårdpersonal 18 (inget bortfall)  Patienter 9 (3)	Statistiskt signifikant ökning av kunskap kring språksvårigheter, kommunikations-interventionen var enl. Vårdpersonalen mycket användbar i kommunikationen i klinisk verksamhet	K 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Souza, R, C, S. Arcuri, E A, M. 2014 Brasilien	Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident	Syftet var att identifiera vårdpersonalens kommunikation och vilka kommunikationsstrategier vårdpersonal uppgavs använda i omvårdnaden av patienter med afasi efter stroke.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Vårdpersonal på neurologisk avd på sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer och observationer <u>Analys:</u> Statistisk och tematisk analys	27 (inget bortfall)	Den vanligaste strategier för personalen vid interaktion med patienter med afasi. Gester användes av 100% av deltagarna. Verbal kommunikation: 33,3 % Skriven kommunikation: 29,6% Beröring: 18,5%	P 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Van Rijssen, Veldkamp Meilof Ewijk 2019 Nederländerna	Feasibility of a communication program: Improving communication between nurses and persons with aphasia in peripheral hospital	Utvärdera genomförbarheten av att utveckla och introducera ett utbildningsprogram med fokus på att förbättra kommunikationen mellan personal och personer med afasi.	Design: Induktiv mixad metod <u>Urval:</u> Sjuksköterskor rekryterade på stroke avd. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär pre-test och post-test. <u>Analys:</u> Deskriptiv statistisk analys.	46 (inget bortfall)	Övervägande positiv uppfattning av utbildning. Ökad medvetenhet om kommunikationsfärdigheter vilket gav patienter fler möjligheter att kommunicera vilket ledde till minskad frustration. Högkvalitativ forskning behövs för att stärka implementering av CPT.	K 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	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Williams, K. Gurr, B. 2016 UK	I'll be back in a minute: an initiative to improve nurse's communication with acute stroke patients	Syftet var att genom utbildning, öka självförtroende och förmågan att erbjuda personcentrerad, flexibel och effektiv kommunikation och därmed förbättra kvaliteten på vården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vårdpersonal som genomgått fortlöpande utbildning på strokeavdelning. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Analys:</u> Tematisk kvalitativ analys	31 (inget bortfall)	Resultatet visar att för delaktighet behövs kommunikationen, som kan vara svår. Vårdpersonal behöver ökat stöd för en effektiv kommunikation som kan anpassas till vården. Resultatet visar på många fördelar i vården. Sjuksköterskorna upplevde att det fortfarande fanns svårigheter vid en del kommunikation, men att få verbal feedback var gynnsamt. Utbildningen gav vårdpersonalen större självförtroende	(K) II