



**PATIENTERS UPPLEVELSE AV
KOMMUNIKATIONSSVÅRIGHETER TILL FÖLJD AV STROKE**

En litteraturstudie

**PATIENTS' EXPERIENCE OF
COMMUNICATION DIFFICULTIES DUE TO STROKE**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 27 oktober 2023
Kurs: V5KEXA
Författare: Hanna Svedin
Författare: Emma Weister

Handledare: Ulrika Knieling
Examinator: Eleni Siouta

Arbetsmaterial

SAMMANFATTNING

Bakgrund

En av de största orsakerna till funktionsnedsättningar i världen är stroke. Stroke kan orsaka ett flertal komplikationer varav en av de vanligaste är svårigheter med kommunikation. Kommunikation är en viktig del i mötet mellan patient och vårdare och det är centralt för sjuksköterskan att ha kunskap om olika sätt att kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om dessa kommunikationssvårigheter och patientens upplevelse av kommunikation under och efter vårdtiden för att kunna ge en god personcentrerad vård där patientens behov uppfylls.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelse av kommunikationssvårigheter till följd av stroke.

Metod

Denna icke-systematiska litteraturöversikt inkluderade 15 vetenskapliga artiklar, av dessa bestod 13 av kvalitativ ansats och två av en mixad metod. Med hjälp av olika kombinationer av sökord inhämtades samtliga artiklar från PubMed och CINAHL. Dessa har sedan utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet genomgått en kvalitetsgranskning. En integrerad dataanalys har använts för att analysera och sammanställa resultatet.

Resultat

Resultatet delades upp i två huvudkategorier; *kommunikation i vården* och *kommunikation efter vårdtiden*. Även fem underkategorier har identifierats; *tillit och bemötande*, *självständighet och stöd*, *sociala aktiviteter och interaktion*, *hopp* och *känslor till följd av kommunikationssvårigheter*. Resultatet visade både positiva och negativa upplevelser kring kommunikationssvårigheter. Ett mönster som upptäcktes var att negativa känslor var kopplat till den akuta fasen och att positiva känslor uppstod i ett senare skede.

Slutsats

Studien visar att sjuksköterskor behöver bemöta och stötta strokeöverlevare och använda sig av god kommunikation genom att prata direkt till patienten, låta personen tala till punkt, samt lyssna på patienten och anpassa informationen till patienten. Detta kommer stärka patientens tillit till vården, självständighet, sociala förmåga, känsla av hopp samt minska de negativa känslorna som uppstår efter en stroke.

Nyckelord: Hälso- och sjukvården, kommunikation, kommunikationssvårigheter, patienters upplevelse, stroke

ABSTRACT

Background

One of the major causes of disability in the world is stroke. Stroke can cause a number of complications, one of the most common of which is difficulties with communication. Communication is an important part of the meeting between patient and carer, and it is central for the nurse to have knowledge of different ways of communicating with patients that have communication difficulties. The nurse needs to have knowledge of these communication barriers and the patients' experience of communication during and after the period of care in order to provide good person-centred care where the patients' needs are met.

Aim

The aim of this study was to illuminate patients' experience of communication difficulties due to stroke.

Method

This non-systematic literature review included 15 scientific articles, of which 13 consisted of a qualitative approach and two of a mixed method. Using different combinations of search terms, all articles were obtained from PubMed and CINAHL. These have then undergone a quality review based on Sophiahemmet University's assessment basis for scientific classification and quality. An integrated data analysis has been used to analyze and compile the results.

Results

The results were divided into two main categories; *communication in care* and *communication after the care period*. Five subcategories have also been identified; *trust and treatment, independence and support, social activities and interaction, hope and feelings as a result of communication difficulties*. The results showed both positive and negative experiences regarding communication difficulties. A pattern that was discovered was that negative emotions were linked to the acute phase and that positive emotions emerged at a later stage.

Conclusion

The study shows that nurses need to meet and support stroke survivors and use good communication by talking directly to the patient, letting the person speak to the end, as well as listening to the patient and adapting the information to the patient. This will strengthen the patient's trust in care, independence, social ability, sense of hope and reduce the negative feelings that arise after a stroke.

Keywords: Communication, communication difficulties, healthcare, patients' experience, stroke

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Stroke	1
Kommunikation och bemötande	1
Kommunikationssvårigheter efter stroke	2
Sjuksköterskans roll i mötet	3
Teoretisk utgångspunkt	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	5
Design.....	5
Urval	5
Datainsamling.....	6
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Kommunikationssvårigheter under vårdtiden	12
Kommunikationssvårigheter efter vårdtiden	15
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion.....	20
Slutsats	23
Fortsatta studier	24
Klinisk tillämpbarhet.....	24
REFERENSER	27

BILAGA A-B

BAKGRUND

Stroke

Stroke är en av de största orsakerna till funktionsnedsättning och är den andra största orsaken till död i världen (Katan & Luft, 2018). I Sverige är det cirka 5900 personer som dör varje år av stroke och många får bestående skador (Socialstyrelsen, 2022). Stroke är ett samlingsnamn och delas upp i två olika typer, hjärninfarkt vilket utgör 80 procent av alla strokefall och hjärnblödning. Hjärnblödning utgör 20 procent och kan delas upp i intracerebral blödning och subaraknoidal blödning. En hjärninfarkt beror på att en ocklusion bildats och täpper igen ett av kärlen i hjärnan. Det kan orsakas av ett emboli från hjärtat eller att tromber i carotiskärlen lossnar och färdas upp till hjärnan. Stroke leder till en syrebrist i vävnaden, så kallad ischemi. Det uppstår även näringsbrist i cellerna eftersom hjärnans celler ständigt behöver glukos för att få energi. Vid ischemi och näringsbrist uppstår en irreversibel vävnadsskada (Norrving & Lindgren, 2012, s. 197-212).

Det finns många bidragande faktorer som ökar risken för stroke. Hypertoni, hyperlipidemi, hjärt- kärlsjukdomar, rökning, diabetes, tidigare Transitorisk ischemisk attack (TIA) eller tidigare stroke är några av de vanligaste bidragande orsakerna till insjuknande i stroke. Risken att drabbas av en stroke ökar drastiskt med åldern och män drabbas oftare än kvinnor (Boehme et al., 2017).

Vid en stroke är tiden dyrbar och en utredning ska ske vid första misstanke om stroke. Utredningen börjar med att vårdpersonalen tar en anamnes för att se om det finns underliggande faktorer till symtomen vid stroke. Det utförs sedan en datortomografi (DT) eller magnetisk resonanstomografi (MR) för att se vilken typ av stroke, infarkt eller blödning som patienten har. Därefter startas behandling. I efterskedet kan det göras en vidare utredning för att utesluta orsaker till stroke, här görs bland annat ultraljud på arteria carotis för att se om det finns en ocklusion av kärlen som kan leda till fler embolier och därmed flera strokes. (Norrving & Lindgren, 2012, s. 212-219).

Stroke är en akut förlust av neurologisk funktion på grund av ischemi i hjärnan och leder till att personen avlider eller har symtom i mer än 24 timmar. Symtom vid en stroke kan vara domningar, svaghet i ena kroppshalvan, synfältsbortfall och sludrande tal. Personen kan även få sväljsvårigheter, minnesförlust, huvudvärk och förvirring (Hankey, 2017; Norrving & Lindgren, 2012, s 201-211). Stroke kan resultera i ett flertal funktionsnedsättningar såsom förlamning, minskad muskelstyrka, sväljsvårigheter, hjärntrötthet och kommunikationssvårigheter (Hankey, 2017).

Kommunikation och bemötande

Kommunikation är en central del i mötet mellan vårdare och patient. En god kommunikation kan bidra till ökad följsamhet inom vården för patienter samt en mer positiv upplevelse av vården generellt. Begreppet kommunikation kan dels beskrivas som en överföring av information mellan två parter men har även fler definitioner. Kommunikation är något som skapar kontakt mellan två parter och sker genom ett gemensamt utbyte där fler blir delaktiga. Kommunikation kan även beskrivas som något vi lär oss, dels betydelsen av informationsutbyte där vi ger och tar emot information samt hur vi kommunicerar (Fossum, 2019, s 27-32). I en humanistisk syn på kommunikation är det

något som vi delar med en annan människa. Det finns för att skapa förståelse och acceptans för varandra för att uppnå ett mål med kommunikationen. Den som utför kommunikation i hälso- och sjukvård värnar om autonomin och ger en frihet och delaktighet till personen som denne kommunicerar med. För att uppnå god kommunikation ska båda parter ha ett mål med samtalet och samtalet ska ske mellan jämställda personer för att skapa en ömsesidig förståelse (Werder, 2019).

Bemötandet beskriver hur vårdpersonal kommunicerar med en patient och hur informationsöverföringen utförs. En god kommunikation mellan patient och vårdare är en väsentlig del i att ha ett effektivt och bra samtal. Inom kommunikationen finns det flera viktiga komponenter som samspelar med varandra. Bemötande innefattar hur vårdpersonalen möter en patient, närstående, kollega med mera. Ögonkontakt, kroppshållning, val av ord samt om vårdaren utstrålar trygghet är några av sakerna som påverkar patientens upplevelse av bemötandet och hur patienten tolkar samtalet (Fossum, 2019, s. 32-35).

Kommunikationssvårigheter efter stroke

Stroke kan orsaka ett flertal komplikationer varav en av de vanligaste är kommunikationssvårigheter (Hankey, 2017). Cirka 40 procent av de som överlever stroke får någon form av bestående kommunikationssvårighet. Vilken form av kommunikationssvårighet beror på vilken del av hjärnan som skadats. Kommunikationssvårigheter som kan uppstå till följd av stroke är afasi, dysartri och talapraxi (Basilakos, 2018; Gordon et al., 2009).

Afasi

Afasi är en vanlig bestående komplikation efter stroke. En tredjedel av de som får en stroke drabbas av afasi, varav 30-45 procent får bestående effekter av afasi. Afasi innebär språksvårigheter och beror på att ischemin ger en skada i vävnaden för språkfunktion i hjärnan. Språkfunktionerna är framförallt förknippade med Brocas och Wernickes områden men även de delar av hjärnan som kopplar samman de olika områdena (Zhuo et al., 2023). Symtomen kan visas i form av svårigheter med tal, språk, läsning och skrivning. Afasi berör sammanfattningsvis språkförståelse och uttryck av kommunikation (Sheppard & Sebastian, 2021).

Afasi är associerad med svårighetsgraden av en stroke och studier har visat att svårare former av stroke ger ökad risk för afasi (Grönberg et al., 2022). Patienter som insjuknar i svår akut afasi återhämtar sig i regel bättre under första året efter insjuknande. Rehabiliteringen av afasi inkluderar språk- och talterapi men även läkemedelsbehandling. Det finns bristfällig vetenskaplig evidens om huruvida tal och språkbehandling har effekt på rehabiliteringen. En studie visade på att tal- och språkterapi som påbörjas i den akuta fasen av afasi gav en snabbare återhämtning än hos patienter där terapin inte började omgående (Berthier, 2005).

Dysartri

Dysartri är en annan typ av kommunikationssvårighet som kan uppstå till följd av stroke. Till skillnad från afasi är det inte förståelsen eller uppfattningen om språk som är hindret utan förmågan att forma ord. Dysartri handlar om att patienten har svårigheter med att artikulera orden och sluddrar på talet (De Cock et al., 2021). För att undersöka om en

patient lider av dysartri undersöks bland annat känsla, styrka och funktion hos muskulaturen i ansiktet. Vid dysartri undersöks även andning, artikulation och resonans (De Cock et al., 2020). Det är cirka 42 procent av de som drabbas av dysartri som har kvarstående besvär efter den akuta fasen (De Cock et al., 2021).

Talapraxi

Talapraxi är en komplikation som kan uppstå till följd av stroke där de motoriska systemen är bristfälliga. Talapraxi visar sig genom långsammare tal, svårigheter i att artikulera, svårighet i att betona och tala i en normal takt, patienten kan även lägga till ord eller ljud i talet. Talapraxi ställs som diagnos när dysartri och afasi inte kan förklara symtomen, det är alltså inte orsakat av svårigheter att förstå, formulera talet eller en förlamning utan beror på att det är en fördröjning eller hinder i talet till följd av att det blir fel i signalerna från hjärnan till musklerna som formar orden (Basilakos, 2018).

Sjuksköterskans roll i mötet

I mötet med patienter finns flera faktorer som har en påverkan på samtalet och hur patienten upplever det. Bristen på sjuksköterskor inom vården har visat sig vara en betydande faktor som påverkar kommunikationen. Det resulterar i en ökad stressnivå bland personalen, överarbetad personal samt en ökad mängd arbete. I sig leder detta till att sjuksköterskorna har mindre tid med patienterna och därmed en sämre möjlighet till att skapa en god kontakt (Norouzinia et al., 2015). I mötet med patienter är det viktigt som sjuksköterska att vara trevlig i bemötandet, hjälpa patienten att behålla sin värdighet samt vara respektfull i mötet med patienter från olika kulturer. Det har visat sig bidra till att öka tilliten till vårdaren och göra det lättare för patienten att uttrycka sina behov och känslor (Babaii et al., 2021).

Vid kommunikationssvårigheter kan personerna vara i behov av hjälpmedel. Det finns flera olika alternativa hjälpmedel som vårdpersonalen kan implementera som exempelvis symboler, bilder, föremål och teknik med mera (Kunskapsguiden, 2017). För patienter med kommunikationssvårigheter kan även logopederna vara en bra resurs. De jobbar för att hjälpa patienter med sina kommunikationssvårigheter och har visat sig ha en positiv betydelse för patienter med afasi (Aras et al., 2020).

Sjuksköterskan bör i mötet med patienten använda ett tillvägagångssätt som stödjer patientens möjlighet att kommunicera. Personcentrerad vård är centralt i samtal med strokepatienter som har kommunikationssvårigheter. För att kunna utföra personcentrerad omvårdnad ska sjuksköterskan kunna utvärdera patientens kommunikationsförmåga. Sjuksköterskan ska i mötet visa respekt för patientens förmåga att kommunicera och sträva efter att samtala som vanligt men anpassat till patienten. Sjuksköterskan ska även använda verktyg som gör att denne kan försäkra sig om att patienten har förstått och att patienten kan svara (McGilton et al, 2012).

Att använda personcentrerad kommunikation i samtal med patienter ökar möjligheten att skapa tillit mellan patienter och vårdare (Kwame et al., 2021). Sjuksköterskan ska använda ett personcentrerat förhållningsätt genom att ge personen en möjlighet att ta sina egna beslut och ge patienten utrymme att ställa sina egna frågor och funderingar. Sjuksköterskan ska även ge utrymme till patienten att berätta om sitt mående i allmänhet och

sjuusköterskan ska för ett bra möte även visa intresse för patienten bakom sjukdomen (Siouta et al, 2019).

Teoretisk utgångspunkt

Denna studies teoretiska utgångspunkt är Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori om mellanmänskliga aspekter i kommunikation. Travelbee använder i sin teori ett humanistiskt synsätt där patient och sjuusköterska inte ska ses som patient och vårdare utan som människa och människa, detta kallar hon för "human-to-human relationship". Hon definierar i sin bok, *Interpersonal aspects of nursing*, ordet patient som människa och inte som sjuk person. Hon skriver att det finns en risk i att vårdpersonalen kan generalisera sin uppfattning av hur en patient är och därmed ha förutfattade meningar i mötet med patienter. Hon menar att sjuusköterskan endast ska se "patienten" som människa och som en enskild individ. Hon definierar även begreppet sjuusköterska som människa där sjuusköterska endast är en roll där du hjälper en annan människa att uppnå, förebygga och bibehålla hälsa (Travelbee, 1971, s. 25, 31-33, 39-45).

I sin teori tar hon även upp begreppen "illness", "suffering" och "hope". Illness (sjukdom) beskriver Travelbee som en subjektiv upplevelse. Att vara sjuk är ofta förknippat med att det finns en diagnos av en läkare men Travelbee menar på att även någon utan diagnos kan vara sjuk. Precis som att hälsa är en subjektiv upplevelse är även sjukdom det. Hon beskriver att även sjukdom kan generaliseras och kategorisera personer som mer eller mindre sjuka. Detta kan göra att två personer med samma sjukdom bemöts på samma sätt för ur vårdarens perspektiv är de lika sjuka, men i verkligheten kan dessa två personer uppleva sig själva som olika sjuka (Travelbee, 1971, s.52-53). Suffering (lidande) beskrivs som någonting som hör till att vara människa. Det är en subjektiv upplevelse som alla människor upplever på olika sätt. Känslan kan vara av olika djup, ha olika intensitet och varaktighet, det kan även vara fysiskt, psykiskt och spirituellt (Travelbee, 1971, 61-62). Hope (hopp) är något som beskrivs som en upplevelse av att se en möjlighet och en längtan till att uppnå något i framtiden. Det är något som kan minska stress och ovetskap kring en persons sjukdom och minska lidandet. Sjuusköterskans uppgift är att hjälpa patienten i dess uppfattning om hopp. Travelbee understryker att sjuusköterskan ska hjälpa patienten att behålla sin känsla av hopp och ska även hjälpa patienter att återfå hoppet. Hon nämner även att hopp inte alltid är realistiskt, ibland kan hopp efter något som aldrig kommer att uppnås finnas (Travelbee, 1971, s.77-83).

Kommunikation sker i alla möten mellan en sjuusköterska och en patient oavsett om de är medvetna om det eller inte. Kommunikationen kan ske på flera olika sätt som exempelvis kroppsspråk, miner, tal med flera. Travelbee skriver att en av sjuusköterskans uppgifter är att känna av sin patients kommunikation och utifrån detta planera relevanta omvårdnadsåtgärder. Sjuusköterskan behöver känna till sin patients sätt att kommunicera och vara uppmärksam på vad denne vill förmedla. Travelbee tar även upp att för att få en bra kommunikation behövs det att sjuusköterska och patient får en kontakt där de förstår varandra som medmänniskor istället för vårdare och patient, "human-to-human relationship". Det är när båda parterna har en förståelse för varandra och empati som mötet blir givande (Travelbee, 1971, s. 93-98, 119-124).

Denna teori kommer att tillämpas i studiens diskussion genom att fokusera på patientens upplevelse av kommunikationen med olika sorters kommunikationssvårigheter.

Kommunikationen är central i mötet med patienten och Travelbees teori stärker att sjuksköterskan behöver anpassa kommunikationen efter patientens förmågor och livssituation.

Problemformulering

En av de funktionsnedsättningar som en patient kan få efter stroke är svårigheter i kommunikation. Det kan ge uttryck på olika sätt genom till exempel dysartri, afasi och talapraxi. Det medför svårigheter i språk och kommunikation vilket kan bidra till lidande och frustration för patienten i mötet. Patienter med kommunikationssvårigheter kan ha svårt att få fram vad de tänker och känner vilket kan bidra till missförstånd bland annat inom vården och få patienten att känna sig mindre delaktig i sin vård. Travelbees omvårdnadsteori syftar till att se patienten som medmänniska för att kunna möta dennes behov och för att ha en god relation och en patientcentrerad kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Bland strokepatienter som tidigare varit friska är kommunikationssvårigheter en stor förändring som kan påverka patientens syn på sin hälsa. För att få information om hur sjuksköterskan ska kommunicera och bemöta dessa patienter syftar denna studie till att undersöka patientens upplevelse av kommunikationssvårigheter. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha kunskap om patientens upplevelse av kommunikationssvårigheter både under vårdtiden men även efter för att kunna hjälpa patienten och tillgodose dennes behov oavsett hur länge patienten levt med kommunikationssvårigheterna.

SYFTE

Syftet var att belysa patienters upplevelse av kommunikationssvårigheter till följd av stroke.

METOD

Design

I den här studien har en icke-systematisk litteraturoversikt använts som studiedesign. En litteraturstudie är en effektiv metod för att sammanställa kunskap inom ett ämne eller område för att fylla en kunskapslucka. En systematisk litteraturoversikt beskrivs som en sammanställning och kritisk granskning av all relevant litteratur som finns att hämta utifrån ett formulerat syfte. Med hjälp av en litteraturoversikt kan kunskapen fortsätta utvecklas och förbättras inom hälso- och sjukvården (Kristensson, 2014, s. 151; Segesten, 2022, s. 142). Till skillnad från en systematisk litteraturoversikt uppfyller inte en icke-systematisk litteraturoversikt alla de krav som ställs. En icke-systematisk litteraturoversikt behöver bland annat inte ta med all forskning inom ämnet utan tar endast med ett urval för att få en översikt. Det har gjort att en icke-systematisk litteraturoversikt var bäst lämpad för det här arbetet (Kristensson, 2014, s. 151-153).

Urval

Vid val av artiklar för en litteraturstudie ska ett urval ske. Det innebär att begränsa antalet artiklar som ska tas med genom att ställa krav. Kraven kan exempelvis vara att artiklarna ska ha publicerats under ett visst tidsspänn, vara skrivna på ett visst språk eller inkludera en viss grupp människor. Dessa krav ställs för att enkelt kunna utesluta material som är irrelevant för studien (Polit & Beck, 2021, s. 88).

Avgränsningar

Avgränsningar som har tillämpats vid sökning av vetenskapliga artiklar var att artiklarna var peer-reviewed vilket innebär att två till tre forskare som är obundna till arbetet kritiskt granskat artikeln (Helgesson, 2015, s. 81). Artiklarna som användes har publicerats under de senaste 10 åren vilket är mellan år 2013 och år 2023. Alla inkluderade artiklar var originalartiklar. Artiklarna var skrivna på engelska eller svenska för att få ett bredare utbud av forskning.

Inklusionskriterier

Patientgruppen som studeras är patienter som har fått kommunikationssvårigheter till följd av en stroke. Studien inkluderade artiklar som belyser patientens perspektiv och upplevelse. Artiklar där anhöriga hjälper strokepatienten att kommunicera under forskningsstudier har inkluderats. Artiklarna som inkluderades handlade om kommunikationssvårigheter i form av afasi, dysartri eller talapraxi till följd av stroke. Ytterligare kriterier som implementerats är att patienterna som inkluderades i studierna var över 18 år. Studierna som användes i arbetet inkluderades oavsett ursprungsland. Artiklar av både kvalitativ och mixad metod har inkluderats.

Exklusionskriterier

I studien exkluderades artiklar som utgår från vårdpersonalens eller anhörigas perspektiv. Artiklar med fokus på hjälpmedel inom kommunikation exkluderades. Artiklar som handlat om allmänna kommunikationssvårigheter har exkluderats. Även studier med deltagare under 18 år exkluderades.

Datinsamling

Författarna tog kontakt med bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola med avsikt att etablera en sökstrategi och identifiera relevanta sökord kopplat till studiens syfte. Efter detta genomfördes sökning med de identifierade sökorden i databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Både PubMed och CINAHL är databaser som innehåller vetenskapliga artiklar med fokus på medicinsk forskning varav artiklarna i CINAHL har fokus på ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv (Kristensson, 2014, s. 159).

Utifrån studiens syfte identifierades väsentliga bärande begrepp. Dessa var stroke, kommunikation, kommunikationssvårigheter och patientupplevelse. Med hjälp av indexord från ordlistorna i databaserna genomfördes sedan sökningarna. I PubMed användes MeSH-termer och i CINAHL användes Subject heading list (Kristensson, 2014, s. 160). Det gjordes dessutom sökning i fritext med termer i titel/abstract. För en bredare fritextsökning användes trunkering. Vid användning av trunkering skrivs inte hela ordet ut, då används början av ordet som sedan följs av en asterisk*, exempelvis experience*. Detta ger möjlighet till träff på flera olika ändelser och stavningar av ett ord (Östlundh, 2022, s.

94-94). Vid sökning i databaserna har även de booleska operatorerna “OR” och “AND” använts för att kombinera olika termer och sökblock. Till att börja med skapades författarna olika sökblock där vissa bestod av flertal termer, inom sökblocken kombinerades begreppen med sök-operanden “OR”. Sökblocken sparades för att senare kunna kombineras med varandra genom att använda sök-operanden “AND” emellan sökblocken, se Tabell 1.

Första sökningen genomfördes i databasen PubMed. Ett sökblock skapades med MeSH-termen *stroke* och ett andra sökblock skapades med MeSH-termen *communication*. Vidare skapades ett tredje sökblock med sökord i fritext, *view, experience, perspective, perception*. Ett fjärde sökblock skapades i fritext med ordet *patient*. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023 samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 43 artiklar, varav **2 inkluderades** i resultatet.

Andra sökningen genomfördes i databasen PubMed. Ett sökblock skapades med MeSH-termen *stroke* och ett andra sökblock skapades med MeSH-termerna *communication*. Ett tredje sökblock skapades med MeSH-termerna *patients, patient comfort, nurse-patient relations, professional-patient relations* samt sökord i fritext *encounter** och *experience**. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023 samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 182 artiklar, varav **2 inkluderades** i resultatet.

Tredje sökningen genomfördes i databasen CINAHL med subject headings. Ett första sökblock skapades med sökordet *aphasia +*, ett andra block skapades med sökordet *communication +* och ett tredje block med sökordet *experience*. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023, peer reviewed, reserch article, samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 151 artiklar, varav **1 inkluderades** i resultatet.

Fjärde sökningen genomfördes i databasen PubMed. Ett sökblock skapades med MeSH-termen *aphasia*. Ett andra sökblock skapades med MeSH-termen *stroke*. Ett tredje sökblock skapades med MeSH-termerna *adult* och *aged*. Ett sista sökblock skapades med MeSH-termerna *emotions, quality of life* och *hope*. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023 samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 66 artiklar, varav **2 inkluderades** i resultatet

Femte sökningen genomfördes i databasen CINAHL med subject headings. Ett sökblock skapades med sökordet *aphasia+*, ett andra sökblock skapades med sökordet *patient attitudes*. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023, peer reviewed, reserch article, samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 70 artiklar, varav **2 inkluderades** i resultatet.

Sjätte sökningen genomfördes i databasen PubMed. Ett första sökblock skapades med MeSH-termen *stroke rehabilitation*. Ett andra sökblock skapades med MeSH-termern *humans*. Tredje sökblocket skapades med MeSH-termen *stroke*. Ytterligare ett sökblock skapades med MeSH-termerna *communication, communication disorders*. Ett sista sökblock skapades med MeSH-termen *qualitative research*. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023 samt artiklar skrivna på

engelska eller svenska. Sökningen genererade 32 artiklar, varav **1 inkluderades** i resultatet.

Sjunde sökningen genomfördes i databasen PubMed. Ett sökblock skapades med MeSH-termen *stroke* och ett andra sökblock skapades med MeSH-termerna *communication*. Ett tredje sökblock skapades med MeSH-termen *aphasia*. Ett sista sökblock skapades med MeSH-termerna *patients, nurse-patient relations, attitude of health personnel* samt sökord i fritext *experience**. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023 samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 49 artiklar, varav **2 inkluderades** i resultatet.

Åttonde sökningen genomfördes i databasen PubMed. Ett sökblock skapades med MeSH-termen *emotions* och ett andra sökblock skapades med MeSH-termen *communication disorders*. Vidare skapades ett sista sökblock med MeSH-termen *stroke*. Sökblocken kombinerades med “AND” emellan, avgränsningar gjordes till åren 2013-2023 samt artiklar skrivna på engelska eller svenska. Sökningen genererade 51 artiklar, varav **1 inkluderades** i resultatet.

För att hitta ytterligare relevanta artiklar till resultatet gjorde författarna även manuella sökningar. Eftersom all relevant forskning inte nödvändigtvis är indexerad är det därför bra att även utföra manuella sökningar (Kristensson, 2014, s. 161). Via funktionen “Similar Articles” i PubMed **inkluderades 2** artiklar i resultatet.

Efter att en sökning av litteratur gjorts påbörjades en första sällning av artiklarna. Till att börja med lästes titeln och därefter abstraktet. Hälften av titlarna och abstrakten lästes var för sig av författarna där de artiklar som bedömdes relevanta öppnades och lästes i fulltext av båda författarna. De artiklar som inte ansågs svara på syftet sällades bort. Antal artiklar som lästes i fulltext var totalt **24 artiklar**. Författarna diskuterade sedan igenom alla artiklar där syfte, exklusions- och inklusionskriterier samt kvalitetsgranskning togs hänsyn till och därefter valdes ytterligare **9 artiklar** bort. Därefter återstod ett slutligt urval av **15 vetenskapliga artiklar**. Detta ansågs vara tillräckligt med material för att kunna besvara studiens syfte.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
070923 PubMed	Stroke [MeSH] AND Communication [MeSH Terms] AND view [Title/Abstract] OR experience [Title/Abstract] OR perspective [Title/Abstract] OR perception [Title/Abstract] AND	10 år Engelska Svenska	43	8	3	2

	Patient [Title/Abstract]					
080923 PubMed	Stroke [MeSH Terms] AND Communication [MeSH Terms] AND Patients [MeSH Terms] OR Patient Comfort [MeSH Terms] OR Nurse-Patient Relations [MeSH Terms] OR Professional-Patient Relations [MeSH Terms] OR encounter* [Title/Abstract] OR experience* [Title/Abstract]	10 år Engelska Svenska	182	22	4 (Exklusive en dubblett från tidigare sökning)	2
130923 CINAHL	MH Aphasia + AND MH Communication + AND experience	10 år Engelska Svenska Peer-Review Research Article	151	13	3	1
140923 PubMed	Aphasia [MeSH Terms] AND Stroke [MeSH Terms] AND Adult [MeSH Terms] OR Aged [MeSH Terms] AND Emotions [MeSH Terms] OR Quality of life [MeSH Terms] OR Hope [MeSH Terms]	10 år Engelska Svenska	66	8	3	2
140923 CINAHL	MH Aphasia+ AND MH Patient Attitudes	10 år Engelska Svenska Peer-Review Research Article	70	6	4 (Exklusive en dubblett från tidigare sökning)	2
140923 PubMed	Stroke rehabilitation [MeSH Terms] AND Humans [MeSH Terms] AND Stroke [MeSH Terms] AND Communication [MeSH Terms] OR Communication disorders [MeSH Terms] AND Qualitative research [MeSH Terms]	10 år Engelska Svenska	32	6	4 (Exklusive en dubblett från tidigare sökning)	1
160923 PubMed	Stroke [MeSH Terms] AND Communication [MeSH Terms]	10 år Engelska Svenska	49	13	2 (Exklusive tre dubletter)	2

	AND Aphasia [MeSH Terms] AND Patients [MeSH Terms] OR Nurse-patient relations [MeSH Terms] OR Attitude of health personnel [MeSH Terms] OR Experience*[Title/Abstract]				från tidigare sökning)	
250923 PubMed	Emotions [MeSH Terms] AND Communication disorders [MeSH Terms] AND Stroke [MeSH Terms]	10 år Engelska Svenska	51	8	3	1
Manuell sökning*			2	2	2	2
TOTALT			614	80	24	15

*Manuell sökning:

I PubMed hittades 2 relevanta artiklar via funktionen "Similar Articles" som efter en kvalitetsgranskning tillfördes till resultatet: Fama, M. E. et al. (2022); Morris, M. A. et al. (2015).

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning sker för att fastställa artiklarnas trovärdighet samt upptäcka eventuell bias (Kristensson, 2014, s. 165). Vid kvalitetsgranskning av artiklar är det viktigt att granska artiklarna systematiskt samt att detta redovisas tydligt. Under granskningen av de vetenskapliga artiklarna i det självständiga arbetet har bedömningsunderlaget från Sophiahemmet Högskola använts, se bilaga A. Bedömningsunderlaget är skapat för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvalitativ eller kvantitativ metodansats. Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) har använts för att modifiera bedömningsunderlaget.

Kvalitetsgranskningen syftar till att bedöma kvaliteten på studierna och rankas i tre olika kategorier vilka är hög kvalitet (I), medel kvalitet (II) samt låg kvalitet (III), se bilaga A (Kristensson, 2014, s. 165). Författarna granskade artiklarna först självständigt där de rankade artiklarna efter de olika kategorierna, därefter granskades artiklarna gemensamt för att undvika bias. Vid oenighet diskuterades granskningen tills ett gemensamt beslut kunde tas. De artiklar som rankades högt inkluderades i studien och de som rankades lågt valdes bort. Det var 2 artiklar som föll inom kategorin låg kvalitet (III) som därmed exkluderades. Åtta artiklar var av hög kvalitet (I) och inkluderades i studien, även de sju artiklarna som rankades av medel kvalitet (II) inkluderades i studien. Artiklarna har sedan redovisats i matrisen, se bilaga B.

Dataanalys

I denna studie användes 15 vetenskapliga artiklar, det genomfördes en integrerad dataanalys för att sammanställa och analysera resultaten från de olika artiklarna. En integrerad dataanalys är en lämplig metod för att få en överblick av sammanställningen av resultatet från flera artiklar. De tre stegen i en integrerad dataanalys är att analysera resultaten för att identifiera likheter och skillnader, formulera kategorier för att sammanfatta resultaten som presenteras i artiklarna och slutligen sammanställa resultaten utifrån de olika kategorierna (Kristensson, 2014, s. 174).

I första steget granskade författarna artiklar som valts ut noga för att identifiera likheter och skillnader från resultaten. Författarna gjorde detta genom att först granska artiklarna självständigt och sedan gemensamt för att säkerställa enighet. I andra steget sammanfattades artiklarnas resultat och jämfördes för att sedan delas upp och forma huvudkategorier, därefter utformades även underkategorier. Kategorierna utformades efter olika teman inom resultaten, dessa användes sedan som kategorier i denna studies resultat. I det sista steget sammanställdes alla resultaten under de olika kategorierna som grund för resultatpresentationen (Kristensson, 2014, s. 174).

Forskningsetiska överväganden

Vid forskning kan många etiska dilemman uppstå och forskningsetik handlar om att reflektera och väga hur forskaren ska agera kring dessa aspekter (Helgesson, 2015, s. 20-21).

Inom svensk forskning finns det en lag som styr forskningen där människor är involverade i studien. Denna lag heter etikprovninglagen, det finns även föreskrifter samt allmänna råd som kopplar till denna lag. Etikprovninglagen styr den etiska provningen inom studien, det styr inte forskarens egna etiska dilemman. Etikprovninglagen syftar till att studien ska respektera människans värde, skydda forskningspersonernas integritet samt inte skada forskningspersonerna psykiskt, fysiskt, socialt eller ekonomiskt. Detta betyder dock inte en 100 procent riskfri studie. Under bedömningen vägs forskningens relevans mot riskerna med studien och är dessa rimliga får studien ett etiskt godkännande. När lagen reviderades beslutades det att studentuppsatser på grund- samt avancerad nivå inte faller under kravet att ansöka om etikprovning då dessa studier inte faller under kategorin forskning. Studier som baseras på patienter inom vården regleras också av andra lagar såsom sekretesslagen, hälsodataregisterlagen och vårdregisterlagen med mera. Trots att denna studie inte behöver etiskt godkännande har författarna granskat artiklarna så att de artiklar som inkluderas i studien är etiskt godkända (Helgesson, 2015, s. 113-115).

Helsingforsdeklarationen (1964) är ett styrdokument som innehåller 35 punkter som syftar till medicinsk forskning där människor deltar. Styrdokumentet tar bland annat upp att forskningspersonernas integritet ska bevaras, de har rätt till att avbryta när de vill och belyser andra etiska aspekter som är viktiga att ta hänsyn till. Patientgruppen som undersöks har en form av funktionsnedsättning vilket är viktigt att ta hänsyn till (Kristensson, 2014, s. 55; Helgesson, 2015, s. 55). Enligt Kristensson (2014, s. 115) behöver forskning med enkäter och intervjuer inte alltid vara granskade av etikprovningnämnderna om det inte handlar om känsliga personuppgifter. Författarna har därför säkerställt att artiklarna är etiskt godkända eller själva granskat dem så att de inte inkluderat känsliga personuppgifter.

Vid bearbetning av studier kan det vara lätt att vinkla fakta eller endast ta med fakta som styrker ett visst påstående. Detta kallas förvanskning och kan ske i form av att ändra ett forskningsresultat till egen fördel. Det är därför centralt att kunna vara opartisk och framföra flera synvinklar så att läsaren själv kan forma sig en egen uppfattning (Helgesson, 2015, s. 63-64). Eftersom artiklarna som inkluderas i studien är på engelska är det även väsentligt att vara medveten om att det finns risk för feltolkning vid översättning, det finns även risk för felaktiga bedömningar av artiklarna som inkluderas då författarna av detta arbete inte har tillräckliga metodologiska kunskaper (Kjellström, 2017, s. 72-73). För att säkerställa objektivitet har det skett en diskussion under arbetets gång samt att arbetet granskats av utomstående parter. Dessutom har författarna varit medvetna om att det kan ske viss bias och därför haft detta i åtanke vid granskning och urval av artiklar och vid framförande av resultat och diskussion. Författarna har det i åtanke för att aktivt jobba mot bias samt för att arbetet ska visa olika synvinklar.

När det görs en studie är det viktigt att undvika plagiering av andras arbeten. Plagiering är en form av vilseledning där skribenten använder andra personers forskning eller text i sitt eget arbete utan att uppge det (Helgesson, 2015, s. 66). I detta arbete har det därför noga källhänvisats till vart information tagits ifrån vid användning av information från andra källor. Källhänvisningen i denna studie har skett enligt Sophiahemmet högskolas APA-mall som är utformad av American Psychological Associations och modifierad av Sophiahemmet högskola (Sophiahemmet högskola, 2023). Detta för att få en korrekt källhänvisning i arbetet.

RESULTAT

Resultatet sammanställdes utifrån 15 vetenskapliga artiklar. I litteraturöversikten användes både kvalitativa artiklar och artiklar av mixad metod. Utifrån artiklarna identifierades två huvudkategorier: *kommunikationssvårigheter under vårdtiden* och *kommunikationssvårigheter efter vårdtiden* samt fem underkategorier. Dessa redovisas nedan i tabell 2.

Tabell 2: Redovisning av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Kommunikationssvårigheter under vårdtiden	<ul style="list-style-type: none"> - Tillit och bemötande - Självständighet och stöd
Kommunikationssvårigheter efter vårdtiden	<ul style="list-style-type: none"> - Sociala aktiviteter och interaktion - Känslor till följd av kommunikationssvårigheter - Hopp

Kommunikationssvårigheter under vårdtiden

Tillit och bemötande

Flera studier visade att patienter med afasi upplever kommunikationen med sjukvårdspersonalen främst som bra och de pratade om personalen på ett positivt sätt (Berg

et al., 2017; Morris et al., 2015). En patient beskrev upplevelsen av mötet och kommunikationen med vårdpersonalen som att de var på samma nivå och att hen inte upplevde någon hierarki (Tomkins et al., 2013). Vid interaktionen med patienterna framkom det att ett trevligt och glatt bemötande samt att visa empati bidrog till den positiva upplevelsen (Cheng, 2023; D'Souza et al., 2022; Moss et al., 2021). Det ledde dessutom till att patienterna blev mer engagerade i mötet (D'Souza et al., 2022). Att prata direkt med patienten och ställa frågor direkt till dem istället för att prata genom anhöriga om dem uppskattas av patienterna (Berg et al., 2017; Morris et al., 2015). Vissa patienter upplevde att de inte var involverade i diskussioner och att folk pratade över dem (Berg et al., 2017; Tomkins et al., 2013). En av de som intervjuades berättade att det inte kändes värt att berätta om sina bekymmer då de inte validerades av personalen och patienten inte kände att de togs seriöst (Cheng, 2023).

Flera av patienterna berättade att de kände sig hörda och sedda av personalen och sa att det gjorde att de kände sig uppskattade (Berg et al., 2017; Söderhielm et al., 2023). En patient berättar att hen är mer mottaglig när hen upplever att vårdpersonalen är intresserad av personen och vad den har att säga. (D'Souza et al., 2022) Att hålla ögonkontakt och använda kroppsspråk för att visa intresse var uppskattat bland patienterna då detta visar på att sjukvårdspersonalen lyssnar och är närvarande i deras samtal (Morris et al., 2015). En patient med afasi svarade att den inte kände att vårdpersonalen lyssnade på den i mötet (Söderhielm et al., 2023). En annan patient upplevde otålighet hos en del personal i samtalet och att inte få möjlighet att prata till punkt. När personalen inte tar sig tiden att förstå vad patienten försöker förmedla uppstår frustration hos patienten och känslan av att inte bli lyssnad på (D'Souza et al., 2022).

Patienterna uttrycker att det är viktigt att låta dem prata ut och inte fylla i deras meningar. Att använda ett lättförståeligt språk, ta tid och förklara samt prata lugnt med patienterna var mer givande i samtalet (Morris et al., 2015; van Rijssen et al., 2023). Att sjukvårdspersonalen tar sig tid och anstränger sig vid konversationer med patienterna gör att patienter med afasi upplever att personen som pratar med dem är intresserad av deras behov och om deras liv. Detta ökade patienters känsla av att lära sig leva med sina kommunikationssvårigheter (van Rijssen et al., 2023). I mötet med vårdpersonal svarade majoriteten av patienterna att de hade lätt för att förstå det som sades (Söderhielm et al., 2023). När personalen istället var stressad, använde mycket medicinsk slang och talspråk eller att patienterna upplevde att de försökte skynda på dem i samtalen skapades frustration hos patienterna (Morris et al., 2015; Tomkins et al., 2013).

Vid en undersökning om patienter kände att de kunde ställa de frågor de ville under mötet var svaren blandade. I en studie var det lika många personer som kände att de kunde ställa frågor under mötet som de som upplevde vissa svårigheter i det. En patient med afasi uppger sig ha upplevt det svårt att ställa frågor under mötet (Söderhielm et al., 2023).

Självständighet och stöd

Patienterna betonade vikten i att vara självständiga när de skulle hantera förändringarna gällande sin kommunikation (Armstrong et al., 2015; Wray et al., 2019). Flertalet personer beskrev det som att de hade en tydlig bild av hur mycket och på vilket sätt de vill vara delaktiga i sin vård (Berg et al., 2017). En viktig faktor enligt patienterna var stöd från både anhöriga och professionella samt att få hjälp med det de inte klarar av själva (Armstrong et al., 2015; Bright et al., 2020; Wray et al., 2019).

På grund av sina kommunikationssvårigheter upplevde vissa patienter att de hade svårare att vara delaktig i den akuta fasen (Berg et al., 2017). Kommunikationssvårigheter beskrivs av några patienter som en anledning till att de inte känner sig kapabla att fatta sina egna beslut och kan istället känna en rädsla för att själva bestämma (van Rijssen et al., 2023). Flera patienter berättade att de tyckte det var skönt att lägga över ansvar om beslutsfattande på den professionella vårdpersonalen eller anhöriga. Andra personer upplevde det istället jobbigt när andra tog beslut åt dem (Berg et al., 2017; van Rijssen et al., 2023). Vissa förklarade att de kände sig som ett barn när de inte fick vara delaktiga och att de inte kände sig självständiga (Berg et al., 2017).

Flera pratade om att kommunikationssvårigheter begränsade deras autonomi. Vissa upplevde behovet av stöd som ett hinder i sin självständighet medan vissa inte alls såg det som ett hinder (Wray et al., 2019). En patient beskrev att sjuksköterskan behandlade henne som en vanlig människa vilket fick henne att må bättre på avdelningen. Flera patienter upplevde att de såg det som positivt när personalen försökte göra deras tid på vårdavdelningen mer normal (Moss et al., 2021). Detta kunde vara till exempel att patienten fick välja själva vad denne ville ha på sig och att de själva fick välja sina rutiner så som mat, dusch med mera (Moss et al., 2021; van Rijssen et al., 2023). Detta bidrar till att patienterna upplever autonomi och känner sig betydelsefulla (van Rijssen et al., 2023).

Konversationer i grupp gjorde att patienter kände sig tryggare i att vara självständiga samt att vara med andra patienter med afasi gav dem stöd (Tomkins et al., 2013). Flera patienter berättade att vara med i rehabiliteringsgrupper och supportgrupper gjorde att de fick möta andra post stroke som var aktiva. Att de andra strokeöverlevarna levde ett lyckligt och meningsfullt liv gav dem motivation och gav dem ett hopp om att hitta en plats där de passar in. (Bright et al., 2020) En patient berättade om att det hade hjälpt att veta att det fanns fler personer i samma situation och att denna vetskap hade gjort att det inte känts lika jobbigt, samt att det gett en känsla av stöd och mindre oro (Tomkins et al., 2013). Patienterna uttrycker behovet av social interaktion och hur detta kan hindras av att ha enskilda rum på avdelningen. Efter en stroke upplever patienter att deras medicinska status påverkas av det sociala umgänget på avdelningen. De upplever det svårare att själva kunna söka upp och utföra aktiviteter eller umgås med andra i de allmänna utrymmena (D'Souza et al., 2021).

I en studie visades det att av den information som gavs ut från sjukvårdspersonalen var majoriteten av patienterna missnöjda med. Informationen som gavs var ofta nedskriven och gavs bland annat i form av broschyrer eller genom webbsidor. Patienter med afasi har svårt att ta del av denna information då afasi gör det svårt för patienterna att läsa. Det kan även bero på att informationen som ges är för generell då alla patienter får ta del av samma information oavsett svårigheter. En patient berättade att inte kunna läsa kändes som att den gick miste om information (van Rijssen et al., 2023). Skriftliga menyer när patienterna har svårt att läsa framkom även som jobbigt för patienterna (Tomkins et al., 2013). Patienter med afasi vill att den information som ges skriftlig ska vara bättre anpassad till personer med kommunikationssvårigheter, exempelvis i form av bilder och kortare meningar, för att göra det enklare att ta in och ta del av informationen. De anser det även viktigt att alltid stödja skriftlig information med muntlig information (van Rijssen et al., 2023). En studie visade även att patienterna var oroliga över att inte få tillräckligt med information om deras sjukdom eftersom de upplevde att viss vårdpersonal ansåg deras sjukdom som vanligt

förekommande och därmed tyckte att de endast skulle vara glada att de överlevde, detta gjorde att patienterna inte kände stöd från personalen och att det var svårare att anpassa sig till sina nya förutsättningar (Moss et al., 2021).

Vissa patienter berättade att de blev bemötta med vänlighet och kände sig omhändertagna av vårdpersonalen. De upplevde att det fick psykiskt såväl som känslomässigt stöd av vårdpersonalen (Moss et al., 2021). Patienterna kände sig mer stöttade om den de kommunicerade med var respektfull, vänlig och intresserad i konversationen (Harmon, 2020). Att sjukvårdspersonalen var med och deltog i aktiviteter och visade engagemang ledde till att patienterna fick en känsla av stöd från sjukvårdspersonalen. (D'Souza et al., 2022) De berättade att de upplevde personen som icke stöttande om personen försökte få ut information snabbt, om de gav upp när patienten försökte kommunicera, om personen var stressad eller inte var respektfull (Harmon, 2020).

Att få stöd från vårdpersonal och få hjälp med rehabilitering och stöd i vardagliga aktiviteter var centralt i återhämtningen. De flesta upplevde stödet de fick från vårdpersonalen som positivt och att det hjälpte med återhämtningen. Dock beskrev flera patienter att övergången hem inte var lika bra, där upplevde de förseningar och att det var svårt att få det stödet som behövdes. Flera patienter kände även att de var maktlösa när de kom hem och att det var en omställning från att ha vård hela tiden (Wray et al., 2019).

Kommunikationssvårigheter efter vårdtiden

Sociala aktiviteter och interaktion

Flera personer deltog i olika sorters aktiviteter, detta bidrog till ett normalt liv trots kommunikationssvårigheterna och att de gynnade dem i sin återhämtning (Armstrong et al., 2015; Moss et al., 2021; Wray et al., 2019). Flera patienter berättade dock att de kände att det var svårt att prata med personer de inte var bekanta med (Fama et al., 2022; Harmon, 2020; Wray et al., 2019). Strokeöverlevarna berättade att de upplevde många kommunikationssvårigheter vid social interaktion, en av personerna berättade att hon byter samtalsämne när hon inte kan hitta ord för att fortsätta samtalet med främlingar. Detta gjorde att hon kände skam och upplevde det som jobbigt att gå ut och prata med personer hon inte kände (Fama et al., 2022). En person pratade om att han kände sig chockad över afasin och graden av kommunikationssvårighet som han upplevde. Detta gjorde att han inte ville gå ut och utsättas för sociala interaktioner. Han berättade att han tidigare varit en väldigt social person men nu kände att han tyckte att det var jobbigt att prata om sin stroke (Moss et al., 2021). Vissa patienter påpekade också att det kändes jobbigt att tala med personer som inte var medvetna om deras kommunikationssvårigheter. Vissa patienter tog även upp att de hade svårt att koncentrera sig och delta i gruppkonversationer (Harmon, 2020). Flera personer beskrev olika sorters verktyg som de använde för att kunna hantera möten. En person berättade att han förberedde sig genom att välja ämnen som han var bekant med, vissa tog hjälp av familj och vänner för att fylla i där personen inte kunde få fram orden. Det var dock även några personer som valde att helt undvika aktiviteter där de behövde prata med okända personer. Det var flera som påpekade att lära sig kommunicera utanför hemmet var en viktig del i återhämtningen och att gå vidare efter sin stroke (Wray et al., 2019).

Familj och vänner var en viktig del i återhämtningen efter stroke och personerna i studien betonade hur viktiga de var för den sociala hälsan (Armstrong et al., 2015; Fama et al.,

2022; Harmon, 2020; Wray et al., 2019). Flera personer betonade att familj och vänner hjälpte till mycket och gynnade deras kommunikation. De nämnde också att de inte upplevde det som jobbigt att kommunicera med familj och nära vänner eftersom de hade förståelse för deras svårigheter (Harmon, 2020; Wray et al., 2019).

Känslor till följd av kommunikationssvårigheter

En gemensam känsla som många personer beskrev var frustration, de känner frustration över att inte hitta ord, osäkerhet i återhämtning och prognos, inte kunna utföra enkla uppgifter och inte kunna kommunicera. Andra känslor som beskrevs var rädsla, ensamhet, sårbarhet, sorg, ilska, skam och låg självkänsla (Armstrong et al., 2015; Cheng et al., 2023; Fama et al., 2022; Harmon, 2020; Manning et al., 2022; Moss et al., 2021; Tomkins et al., 2013; van Rijssen et al., 2023; Wray et al., 2019). En person berättade att han kände sig frustrerad när han inte kunde utföra enkla uppgifter vilket fick honom att känna sig som ett barn (Armstrong et al., 2015). En patient beskrev känslan av maktlöshet eftersom hen inte förstår vad som händer eller att hen inte fick tillräckligt med information. Andra patienter upplevde att de hade svårt att acceptera att behöva leva med kommunikationssvårigheterna och att en pessimism inför framtiden uppstod (Cheng et al., 2023). En patient berättade att frustration ofta uppstod när denne inte kunde kommunicera ordentligt med sin fru (Fama et al., 2022). Vissa patienter berättade att deras attityd om kommunikation var negativ efter att de haft en stroke. De kände sig ensamma och oroliga eftersom de upplevde att de inte kunde bli förstådda (Harmon, 2020). Många personer berättade att de kände sig chockade och att förlusten av tal och språkförmåga var oväntat och att de därför tappat kontroll över sig själva. De kände även att de hade svårt att uttrycka sin personlighet när de inte kunde kommunicera som förut (Wray et al., 2019).

Trots att många kände sig negativa och ledsna var det flera personer som lyckades lära sig att leva mer positivt, höja sitt självförtroende och bestämma sig för att fortsätta med livet. En person beskrev det som att "It's always a barrier. But you don't let it be a barrier to yourself." (Manning et al, 2022, s. 360). Hon pratade om att hon hade lärt sig att acceptera sina svårigheter (Manning et al., 2022). Flera patienter beskrev att de måste leva livet och inte ville förlora värdefull tid. De pratade om att det var viktigt att se saker ur en positiv synvinkel och göra aktiviteter för att hålla positiviteten uppe. De beskrev det även som positivt att inte behöva oroa sig för småsaker (Moss et al., 2021). Att få diagnosen afasi gav en känsla av trygghet och minskad ångest eftersom det gjorde att personerna fick en förklaring till sina kommunikationssvårigheter (Tomkins et al., 2013).

Hopp

Ett tema som togs upp i flera studier var hopp. Hopp beskrevs som en viktig del av återhämtningen efter stroke, det var många patienter som upplevde hopp för framtiden (Berg et al., 2017; Bright et al., 2020; Cheng et al., 2023; Harmon, 2020; Wray et al., 2019). En känsla av hopp fick patienterna att känna en möjlighet, stabilitet och acceptans om ovetskap för framtiden. Hoppet gjorde att patienterna kunde leva i nuet och även reflektera över det som hänt och livet innan de fick sin stroke men även reflektera över framtiden och se en möjlighet till förbättring. (Bright et al., 2020; Cheng et al., 2023). Flera studier visade på att patienter som kände att de förbättrades under rehabiliteringen kände mer hopp eftersom det som de förlorade efter sin stroke vägde mindre än hoppet inför återhämtning och inför framtiden (Bright et al., 2020; Cheng et al., 2023; Harmon, 2020). En patient berättade att "*Hope is the only way*" (Bright et al, 2020, s.430). Hopp inför framtiden och ett växande hopp kunde även kopplas till bra anpassning efter en

stroke, hög självkänsla och en känsla om en framtid och ett framtida liv trots de hinder som en stroke och kommunikationssvårigheterna har orsakat (Bright et al., 2020).

Flera patienter hade hopp om att komma tillbaka till sitt normala liv efter sin stroke. Vissa var medvetna om att normalitet endast kunde uppnås till en viss nivå och att det aldrig kommer bli som innan de fick sin stroke, vissa har dock kvar hopp om att helt återhämta sig och komma tillbaka till det tal och språk som personen haft innan sin stroke. Vissa personer beskrev att de kände en stor känsla av hopp om att återhämta sig och därmed avvaktade med att starta aktiviteter för strokeöverlevare (Wray et al., 2019). Hoppet om att kunna återgå till det normala och tiden innan kommunikationssvårigheterna fanns hos många patienter. Att acceptera sina kommunikationssvårigheter var ofta något som patienterna insåg i ett senare skede (Cheng et al., 2023).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att belysa patienters upplevelse av kommunikationssvårigheter till följd av stroke. Resultatet sammanställdes med hjälp av en integrerad dataanalys av 15 vetenskapliga originalartiklar som svarade på studiens syfte. Resultatet presenterades genom två huvudkategorier och fem underkategorier. Den första huvudkategorin var kommunikationssvårigheter under vårdtiden som sedan delades upp i två underkategorier som var tillit och bemötande samt självständighet och stöd. Den andra var kommunikationssvårigheter efter vårdtiden, huvudrubriken hade sedan tre underrubriker som var hopp, sociala aktiviteter och interaktion samt känslor till följd av kommunikationssvårigheter. Fynd som redovisas i resultatet kommer att diskuteras med Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori om mellanmänskliga aspekter inom kommunikation.

Hur patienter blev bemötta av vårdpersonalen påverkade deras upplevelse av vården. En studie av Hedberg (2007) visade att sjuksköterskor ofta exkluderar patienten i samtalet och endast talar till andra i rummet. Den visade även att sjuksköterskor inte låter patienten tala klart om de har svårigheter att uttrycka sig. En annan studie om sjuksköterskans upplevelse av konversationer med patienter med afasi styrker detta då det framkom att även sjuksköterskan kan känna frustration i mötet och ofta vänder sig till personer runt om när de själva inte förstår vad patienterna vill säga (Hur & Kang, 2022). Patienterna uttryckte vikten av att bli bemötta med respekt genom att inkluderas i samtal och inte pratas över. I Travelbees (1971) teori nämns vikten av att prata med patienten människa till människa där båda är på samma nivå och det inte förekommer någon hierarki. Det är viktigt för sjuksköterskan att tänka på hur patienten blir bemött och hur sjuksköterskan ska agera i sin roll för att bemöta patienten med respekt.

Patienter som kände att de blev bra bemötta visade mer engagemang i mötet med vårdpersonalen. Att skapa en tillit mellan patient och vårdare kan hjälpa patienterna att våga dela med sig om sina känslor och bekymmer. Patienter som inte kände att de blev tagna seriöst eller lyssnade på kände inte att det var värt att dela med sig av bekymmer och ställa frågor. Travelbee (1971) tar upp vikten av ett jämlikt möte mellan patient och sjuksköterska. I mötet med patienter med kommunikationssvårigheter kan dessa

svårigheter skapa barriärer i kommunikationen. Som sjuksköterska är det därför viktigt att ha patientens perspektiv i åtanke vid mötet. I resultatet nämner patienterna vikten av att ge dem utrymme att prata och låta dem prata till punkt. I bakgrunden tas det upp om den stress som förekommer bland vårdpersonalen (Norouzinia et al., 2015). Som sjuksköterska är det viktigt att tänka på hur man agerar i stressiga situationer och hur detta speglas i mötet med patienter. Det är lätt att försöka skynda på patienterna och fylla i det som tros ska sägas. Att istället ta den lilla extra tiden och låta patienterna prata utan att fylla i deras meningar kan betyda mycket för patienterna.

Patienterna upplevde att det var viktigt för dem att vara självständiga för att kunna hantera sina förändringar. De upplevde det även viktigt att få stöd från anhöriga och professionella med det de inte klarar av att göra själva och att detta stödjer dem i deras autonomi och får dem att känna sig betydelsefulla. En patient berättade att hon kände att hon mådde bättre när personalen behandlade henne som jämlik. Studien Peoples et al. (2011) understryker att patienterna tyckte det var viktigt att vårdpersonalen behandlade dem som egna individer och visade respekt för dem. Detta gjorde att de kände sig meningsfulla och mer självständiga. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om patientens behov av stöd för att hjälpa denne att vara mer självständig och styrka patientens autonomi. I bakgrunden tog McGilton et al. (2012) upp att sjuksköterskan behöver stödja patienten i dess kommunikation. Sjuksköterskan behöver samtala som vanligt med patienten men samtidigt anpassa samtalet efter dennes förmåga. Enligt Travelbee (1971) är det sjuksköterskans ansvar att se patienten som människa och vara uppmärksam på det personen försöker säga.

I resultatet framkom det att många patienter var missnöjda med informationen som gavs. Den främsta anledningen var att informationen inte var anpassad till en person med kommunikationssvårigheter. Travelbee (1971) understryker att det är sjuksköterskans ansvar att ha kunskap om sin patients kommunikationsförutsättningar och kunna se vad patienten vill förmedla och anpassa samtalet. Hon tar även upp att det är viktigt för sjuksköterskan och patienten att förstå varandra för att få ett bra och givande möte. Det är viktigt att sjuksköterskan anpassar kommunikationen efter patienten.

Resultatet visade att patienter som deltog i aktiviteter som innefattade social interaktion upplevde att detta gynnade dem i sin återhämtning gällande kommunikationssvårigheter. Det var dock flera personer som upplevde mötet som utmanande. Flera patienter berättade att de kände frustration vid sociala interaktioner samt att de undvek att prata med främlingar då det kändes jobbigt. I bakgrunden av studien togs det upp att kommunikation finns till för att skapa en kontakt mellan två individer (Fossum, 2019). Genom detta gemensamma utbyte skapas en förståelse mellan dessa individer och det ger en frihet och delaktighet till båda parter (Werder, 2019). Personer som väljer att undvika möten för att de känner att de inte kan kommunicera ordentligt går miste om sociala relationer och denna känsla av delaktighet i samhället. Detta är även något som sjuksköterskan kan ha i åtanke när denne möter personer med kommunikationssvårigheter. Om en person med kommunikationssvårigheter undviker att samtala med vårdpersonal kan det bidra till att sjuksköterskan inte får all information som denne behöver i mötet. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha förståelse för patientens svårigheter i kommunikation och enligt McGilton et al. (2012) att anpassa kommunikationen efter den som den pratar med.

Hälsa är enligt Travelbee (1971) en subjektiv upplevelse precis som känslan av sjukdom och lidande. Personer som inte vågar gå ut och delta i aktiviteter och sociala interaktioner

kan därför uppleva en sämre hälsa och uppleva mer lidande och sjukdom. Sjuksköterskan kan med hjälp av kommunikation och ett bra bemötande hjälpa patienten att hitta sätt att kommunicera med främlingar. Genom detta kan sjuksköterskan hjälpa patienten att minska känsla av sjukdom och lidande samt öka den sociala hälsan. Vidare visade också resultatet att personer uppskattade att prata med familj och vänner för de hade förståelse för svårigheterna i kommunikation. Även detta kan sjuksköterskan ta del av, att visa förståelse för patienten och ha en jämställd konversation där sjuksköterskan anpassar mötet för att få ett givande samtal (Travelbee, 1971).

Litteraturöversikten visade att hopp var en stor del av strokeöverlevares liv med kommunikationssvårigheter. I en studie visade resultatet att hopp var nödvändigt för ett fortsatt liv och återhämtning efter sin stroke (Bright et al., 2013). Det var flera som beskrev att de hade en känsla av hopp inför framtiden och att det skapade en möjlighet, acceptans och stabilitet i deras liv. Flera studier visade att hoppet var en del av återhämtningen och att hoppet var beroende på hur det gick för dem i rehabiliteringen. Studien Bright et al. (2013) visade även att patientens känsla av hopp kunde påverkas av bemötandet av vårdpersonal under rehabiliteringen. Upplevdes personalen mer hoppfulla och positiva kände även patienten mer hopp. Det är centralt för sjuksköterskan att vara medveten om patienters känsla av hopp för att kunna assistera dessa personer i att känna fortsatt hopp. Travelbee (1971) tar i sin teori om mellanmännsliga relationer och kommunikation upp att sjuksköterskan har en stor del i att hjälpa patienten att hoppas på ett liv efter sin stroke. Det är sjuksköterskans ansvar att hjälpa patienten att behålla hoppet för att kunna hantera sin sjukdom och minska stressen och ovetskapen kring framtiden. Sjuksköterskan ska även hjälpa personer som inte känner hopp att få tillbaka det. I enighet med Travelbee (1971) är hopp en upplevelse om en längtan till något i framtiden. I detta fall är det ofta att strokeöverlevarna känner en längtan till återhämtning och att få tillbaka normalitet i livet.

Travelbee (1971) nämner att hopp inte alltid behöver vara en realistisk önskan utan att personen kan hoppas om något som de är medvetna att de aldrig kommer uppnå. Det kan vara så att flera av patienterna som hoppades på att helt få tillbaka sitt tal och språk hade hopp men var medvetna om att det kanske inte kunde uppnås. Resultatet tydde dock på att i vissa fall kunde patienterna inte acceptera tanken av att inte helt återhämta sig. Vissa personer väntade med att starta aktiviteter för strokeöverlevare i hopp om att de skulle återhämta sig innan. Resultatet visade även att acceptans om återhämtning ofta kom i ett senare skede. Det var vissa personer som upplevde positiva känslor under återhämtningen, flera beskrev att de inte ville att kommunikationssvårigheterna skulle stoppa dem samt att de inte vill förlora värdefull tid.

Resultatet visade att den vanligaste känslan kring kommunikationssvårigheterna var frustration. Personerna kände frustration över flertal delar i återhämtningen efter sin stroke. Det kopplades ofta till olika typer av negativa känslor såsom sårbarhet, sorg, skam, rädsla. Studien Hur & Kang (2022) visade att även sjuksköterskor kopplar ordet afasi till frustration. Studien visade att sjuksköterskor tycker att det är frustrerande att kommunicera med personer med afasi eftersom det tar lång tid. De berättade också att de hade dåligt samvete eftersom de inte hade tillräckligt med tid att prioritera dessa patienter. Detta är något som även tas upp i bakgrunden där personalbristen ses som ett hinder i kommunikationen och leder till att sjuksköterskorna får mindre tid med patienterna (Norouzinia et al., 2015). Det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar känslorna som uppstår hos patienterna vid kommunikation. Sjuksköterskan behöver sätta patienten i första

rummet och uppmärksamma patientens känslor och inte bidra till att patienten känner mer frustration.

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelse av kommunikationssvårigheter till följd av stroke. En icke-systematisk litteraturoversikt valdes till arbetet då det enligt Kristensson (2014, s. 151-153) ansågs bäst lämpat för att kunna besvara syftet utifrån de förutsättningarna som fanns, bland annat den begränsade tiden. Författarna väljer i en icke-systematisk litteraturoversikt ut ett begränsat antal artiklar inom ett visst ämne som sedan studeras och sammanställs. Detta är inte lika omfattande som en systematisk litteraturoversikt där all forskning inom ämnet sammanställs (Kristensson, 2014, s. 151). En systematisk litteraturoversikt har starkare evidens men enligt Kristensson (2014, s. 153) kan en icke-systematisk litteraturoversikt även vara värdefull och bidra med viktig information. Trots att studien kunde dra flera likheter mellan olika studier hade en systematisk litteraturoversikt ökat generaliserbarheten för studien. Enligt Kristensson (2014, s. 151) kräver båda metoderna ett strukturerat och noggrant arbetssätt där processen redovisas stegvis, vilket har tillämpats av författarna i detta arbete. Svagheter med valet av denna metod är att författarna valt ut de artiklar som inkluderats i studien. Detta kan medföra en risk för bias då datainsamlingen kan påverkas av författarnas förståelse av ämnet och kan påverka urval och analysering av resultat (Olsson & Sörensen, 2021, s. 103). För ett så objektivt förhållningsätt som möjligt har författarna av detta arbete haft detta i åtanke vid urval av artiklarna. Alla artiklar som valdes att läsa i fulltext har lästs av båda författarna och diskuterats om huruvida de svarar på studiens syfte eller inte.

Artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod valdes ut för att läsas i fulltext. Av dessa inkluderades artiklar av kvalitativ och mixad metod. Med kvalitativa studier är fördelen att patienternas egna upplevelser och erfarenheter framkommer och har då möjlighet att kunna gå in mer på djupet, något som inte tas med i en kvantitativ studie (Kjellström, 2017, s. 72; Kristensson, 2014, s. 116). Studier som endast är kvantitativa ansågs inte relevanta för att besvara arbetets syfte då dessa artiklar inte tar upp patientens egna perspektiv och upplevelser. Artiklar av kvalitativ metod eller delvis kvalitativ metod ansågs av författarna mer relevanta till arbetet då det som skulle studeras var patienternas upplevelse. Författarna valde även att ta med artiklar med mixad metod då även dessa ansågs ge viktig information till resultatet då de i den kvalitativa delen tar upp patientens egna perspektiv.

Enligt Kristensson (2014, s. 158) är en bra sökstrategi optimal för att kunna utesluta så många irrelevanta studier som möjligt men samtidigt ge ett relevant sökresultat för att kunna besvara studiens syfte. Författarna tog därför kontakt med bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola med avsikt att etablera en sökstrategi och identifiera relevanta sökord kopplat till studiens syfte. Efter detta genomfördes sökningar med de identifierade sökorden i databaserna PubMed och CINAHL. Dessa användes då de är databaser som innehåller vetenskapliga artiklar med fokus på medicinsk forskning varav artiklarna i CINAHL har fokus på ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv (Kristensson, 2014, s. 159). Enligt Henricson (2017, s. 414) är det en fördel att söka i mer än en databas för att hitta fler artiklar som kan vara relevanta för arbetet och därmed stärka arbetets trovärdighet. Författarna hade svårigheter med att hitta tillräckligt många artiklar till arbetet och valde

därför att försöka med andra sökord. Nya sökorden togs därför fram utifrån vanliga MESH-termer samt CINAHL Subject headings under de artiklar som redan hittats, genom detta inkluderade vi även orden “humans”, “aged” samt “adults” i sökningen. För att öka trovärdigheten ska arbetet vara reproducerbart. Metoden och hur författarna har gått tillväga ska därför vara tydligt beskrivet för att läsaren själv ska kunna göra om samma studie och få fram samma resultat (Willman & Stoltz, 2017, s. 408). Författarna har därför tydligt redovisat alla sökningar, vilka sökord och i vilka kombinationer de använts. Det gjordes även manuella sökningar där två relevanta artiklar hittades som inkluderades i resultatet. Detta då all relevant forskning inte nödvändigtvis är indexerad i databaserna vilket gör det bra att även utföra manuella sökningar (Kristensson, 2014, s. 161). De manuella sökningarna som gjordes var via funktionen “Similar articles” i PubMed. Författarna diskuterade kring om dessa var relevanta att ta med i studien och kom fram till att de ansåg att artiklarna svarade på studiens syfte.

Författarna har i denna studie endast valt vetenskapliga artiklar som är originalkällor då sekundärkällor inte har lika hög tillförlitlighet (Kristensson, 2014, s. 24). Att endast använda originalkällor ökar därmed tillförlitligheten och kvaliteten på studien. Ytterligare avgränsning som gjordes var att alla artiklar som inkluderades skulle vara peer-reviewed då Helgesson (2015, s. 81) tar upp att när artiklar granskats av flera personer kan arbetet förbättras och därmed öka kvaliteten på arbetet. I CINAHL gjordes detta genom att avgränsa sökningarna genom att filtrera till endast peer-reviewed artiklar, vilket det i PubMed inte gick att göra. Artiklar som tagits från PubMed har författarna själva gått igenom för att säkerställa att dessa är peer-reviewed. För att endast få med den senaste forskningen i studien valde författarna även att göra en avgränsning på artiklar som publicerats mellan år 2013 och år 2023 vilket är de senaste 10 åren. Artiklar som inkluderats avgränsades även till de som var skrivna på svenska och engelska (Kristensson, 2014, s. 161-162). Svenska valdes då detta är båda författarnas modersmål, inga av de artiklar som valdes ut var skrivna på svenska i slutändan. Artiklar skrivna på engelska valdes ut då många artiklar publiceras på detta språk och det är ett språk som båda författarna behärskar. Det är dock viktigt att ha i åtanke att engelska inte är författarnas modersmål. Det kan därför ske viss feltolkning vid översättning. För att undvika detta har författarna använt sig av lexikon och diskuterat tillsammans vid osäkerhet.

Efter gjorda avgränsningar genererades 614 artiklar från sökningarna i PubMed och CINAHL. Författarna valde utifrån dessa ut 24 artiklar som lästes i fulltext och av de valde författarna att inkludera 15 artiklar i resultatet vilket ansågs vara tillräckligt många för att kunna besvara studiens syfte. Vid urval av artiklar inkluderades artiklar som belyser patientens perspektiv och upplevelse. Således sällades därför artiklar som tog upp vårdpersonal eller anhörigas perspektiv bort. Artiklar där både vårdpersonal och patienters upplevelse studerades inkluderades även i studien men i dessa fall fokuserade författarna endast på de delar med patienters upplevelse vid sammanställande av resultatet. I studierna som inkluderades hade patienterna som deltog i studien någon form av kommunikationssvårighet som orsakats av stroke. Artiklar som studerar patienter med kommunikationssvårigheter av andra anledningar inkluderades därmed inte. Eftersom gruppen som undersöks i denna studie var patienter med kommunikationssvårigheter var det svårt att hitta artiklar som belyste patienternas perspektiv. Efter ytterligare diskussion valdes därför även att inkludera artiklar där anhöriga hjälper patienten att kommunicera eller för patienters talan. Ursprungligen var syftet att undersöka patienters upplevelse av kommunikation med sjuksköterskan. Under artikelsökningen hittades ett begränsat antal

artiklar som handlar om patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan. Därför valde författarna att bredda syftet och även ta med rehabiliteringen efter vården, med fokus på artiklar som tar upp upplevelse efter stroke. Artiklar valdes att tas med oavsett ursprungsland, av 15 artiklar var studierna utförda i 9 olika länder. Detta anser författarna ge en bredare bild av hur det ser ut i världen. Av dessa artiklar kunde författarna dock se att en tredjedel av artiklarna som inkluderats har utförts i Australien. Det kan ses som en svaghet att många artiklar är från samma land då det inte nödvändigtvis behöver spegla resterande länder i världen. Författarna anser dock att detta kompenseras med att de flesta artiklarna är från olika länder. I studien var det sex studier från Europa, sex artiklar från Oceanien samt tre artiklar från Nordamerika. Asien, Afrika samt Sydamerika var alltså inte representerade i studien. Detta kan ses som en nackdel då inte hela världen representeras. Vid vidare forskning för att få en bredare studie skulle författarna rekommendera att använda sig av forskning från alla delar av världen. Denna studie tog dock med nio olika länder vilket författarna anser gav en bredd i studien. Av de länder som studierna gjorts i så var det inga utvecklingsländer, hade det istället gjorts en studie på dessa länder finns det en chans att ett annat resultat framkommit.

De 15 artiklarna som inkluderades i studien genomgick en kvalitetsgranskning, ytterligare två artiklar som valdes att exkluderas från resultatet på grund av att de bedömdes ha en låg kvalitet genomgick en granskning. En kvalitetsgranskning ska enligt Kristensson (2014, s. 165) ske för att fastställa artiklarnas trovärdighet. Artiklarna som inkluderas ska ha så hög kvalitet som möjligt för att stärka trovärdigheten av arbetet. För att granska de vetenskapliga artiklarna använde författarna sig av bedömningsunderlaget från Sophiahemmet Högskola för kvalitetsgranskning som modifierats utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016), se bilaga A. I enighet med Kristensson (2014, s. 165) började författarna med att granska artiklarna självständigt och ranka artiklarna efter de olika kategorierna. De artiklar som bedömdes ha olika kvalitet diskuterades sedan gemensamt igenom av författarna. Åtta artiklar bedömdes vara av hög kvalitet (I) och sju artiklarna bedömdes vara av medel kvalitet (II). De sju artiklar som var av medel kvalitet (II) valde författarna att ta med i studien. Detta då det endast var små aspekter som gjorde att de föll ner ett steg i kvaliteten samt att de bedömdes vara givande för resultatet och besvara studiens syfte. Det läsaren bör ta i beaktning är att författarna av detta arbete inte har någon tidigare kunskap i kvalitetsgranskning av artiklar. Skulle en erfaren forskare granska dessa artiklar är det därför inte säkert att bedömningen blivit densamma.

I denna studie användes en integrerad dataanalys för att sammanställa och analysera resultaten från de olika artiklarna. En integrerad dataanalys är enligt Kristensson (2014, s. 174) en lämplig metod för att få en överblick av sammanställningen av resultatet från flera artiklar. Författarna gjorde detta genom att först granska artiklarna självständigt och sedan gemensamt för att säkerställa enighet och diskuterade då vilka teman som framkom. Viktig information plockades ut och färgkodades under de rubriker som utformats för att få med all värdefull information vid sammanställandet av resultatet.

Under arbetsprocessens gång har författarnas arbete granskats en gång i veckan av utomstående parter, sex kurskamrater och en handledare. Feedback och konstruktiv kritik har tagits emot på arbetet och det har funnits möjlighet att diskutera förbättringsområden inom arbetet. Enligt Henricson (2017, s. 415) är det givande att få återkoppling på arbetet av andra studenter under handledningen och bidrar till att arbetets trovärdighet stärks. En

mittbedömning av arbetet har även gjorts av examinatorn. Allt detta har bidragit till en förbättring av arbetet.

Enligt Kristensson (2014, s. 115) behöver examensarbeten skrivna av studenter inte genomgå en etisk prövning. Författarna har därför gått igenom alla artiklar för att säkerställa att de är etiskt godkända innan de inkluderats i studien. I en av artiklarna, Tomkins et al. 2013, hittades däremot ingen information om etiskt godkännande. Kristensson (2014, s. 115) skriver att forskning med enkäter och intervjuer inte alltid granskas av etikprövningsnämnderna om det inte handlar om känsliga personuppgifter. Författarna har noga gått igenom studien och bedömt att det inte framkommer några känsliga personuppgifter utan att allt avidentifierats i studiens arbete. Därför har författarna trots saknande av etiskt godkännande valt att ta med denna artikel då den anses vara givande för resultatet och besvara studiens syfte.

I denna studie har referenserna gjorts enligt den version av APA som modifierats av Sophiahemmet Högskola. Detta för att läsaren ska kunna veta vart informationen har inhämtats. Vid referering enligt APA sker källhänvisningen i referenslistan och i den löpande texten på ett strukturerat sätt och har underlättat för författarna att kunna vara konsekventa i refereringen. Enligt Kristensson (2014, s. 25) ska informationen kunna knytas till tidigare studier utifrån referenserna för att minska risken för plagiat.

Slutsats

Studien visade att strokeöverlevare behöver bli respekterade och bli bemötta som medmänniskor för att skapa en tillit till sjuksköterskan. Sjuksköterskan förbättrar patientens tillit och upplevelse av vården genom att prata direkt till patienten, ta patienten på allvar och lyssna på patienten samt låta patienten själv uttrycka sig utan att stressa personen. Detta leder till ett givande möte mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan ska hjälpa patientens självständighet genom att anpassa stödet till patienten. Sjuksköterskan ska använda sig av olika sätt att kommunicera genom att stödja upp skriftlig information med muntlig information samt anpassa kommunikationen till patientens förmåga. Studien visade att strokeöverlevare ofta känner frustration, ilska samt sorg med mera efter sin stroke. Sjuksköterskan ska uppmuntra patienten till att utforska verktyg för att lättare kunna kommunicera samt för att kunna komma tillbaka till vardagen. Genom att sjuksköterskan förmedlar hopp till patienten kan patientens motivation till återhämtning öka samt att patienterna känner mer positivitet.

I enighet med Travelbees teori (1971) om mellanmänsklig kommunikation, ska sjuksköterskan behandla patienten som människa och genom tydlig kommunikation som är anpassad efter patienten stötta sin patient i dess kommunikationssvårigheter. Studien visar på att sjuksköterskor behöver mer kunskap om kommunikationssvårigheter för att lära sig bemöta dessa patienter för att kunna stärka patientens tillit till vården, självständighet, sociala förmåga, känsla av hopp samt minska de negativa känslorna som uppstår efter en stroke. Att använda sig av god kommunikation genom att prata direkt till patienten, låta personen tala till punkt, samt lyssna på patienten och anpassa informationen är även något som borde ske i alla vårdmöten med patienter.

Fortsatta studier

Resultatet i denna litteraturstudie visade att upplevelsen av att ha kommunikationssvårigheter efter stroke kan vara kopplat med negativa känslor. Vissa personer upplevde dock att de lyckats hitta vägar för att se det från en positiv synvinkel och gå vidare med sitt liv. Vid möte med vårdpersonal uttryckte personerna att få stöd både under och efter vårddagen är en viktig del av rehabiliteringen för personer med afasi, dysartri och apraxi. Av den anledningen behövs vidare forskning av hur sjuksköterskan och vårdpersonal kan använda verktyg inom kommunikation för att förbättra personers upplevelse av kommunikationssvårigheter och hjälpa dem att återhämta sig och hitta positiva tankesätt. Författarna av denna studie upplevde att det fanns begränsat med tidigare forskning som belyser hur sjuksköterskan kan jobba med patienter utifrån patienternas perspektiv. Författarna anser därför att mer forskning behövs inom detta område.

Klinisk tillämpbarhet

Informationen som framkom från resultatet av denna studie är viktig för att kunna dra lärdomar i hur sjukvårdspersonal bör arbeta för att förbättra upplevelsen för patienter med kommunikationssvårigheter under och efter vårddagen. Det är centralt för sjuksköterskan, likaså annan vårdpersonal att ha kunskap om hur man bemöter och kan ge stöd till personer med kommunikationssvårigheter. I denna studie visade det sig att personer med kommunikationssvårigheter uppskattar stöd och tid från vårdpersonal under sin sjukhusvistelse för att kunna återhämta sig på avdelningen och ha motivation samt hopp att fortsätta återhämtningen i hemmet.

Det är viktigt att denna kunskap finns med sjuksköterskor i deras arbete då många inom vården möter patienter med dessa typer av kommunikationssvårigheter. Det behövs därför mer kunskap inom ämnet eftersom sjuksköterskan behöver kunna förstå och informera patienterna under vårddagen. Att ha kunskap om detta kommer underlätta sjuksköterskans arbete och kommer öka patienters delaktighet och autonomi. Att sjuksköterskan hjälper patienten och stöttar denne genom att hjälpa patienten hitta verktyg, finna motivation och behålla hoppet för återhämtning ökar patientens möjlighet att gå tillbaka till ett så vanligt liv som möjligt. Detta kommer även att förebygga ensamhet och psykisk ohälsa hos personer med kommunikationssvårigheter till följd av stroke. Detta kan bidra till ett av FN:s globala mål som syftar till att minska psykisk ohälsa (Globala målen, 2022a).

Ett av de globala målen tar upp att sträva efter att minska ojämlikhet. Målet tar upp att vi ska ha ett jämställt samhälle oavsett personers olikheter där funktionsnedsättningar ingår (Globala målen, 2022b). Personer med afasi, dysartri och apraxi lider alla av en typ av funktionsnedsättning. Genom att ha kunskap om hur personer med kommunikationssvårigheter ska bemötas kan dessa personer känna sig mer delaktiga i samhället och ojämlikheten minskar.

Enligt kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska sjuksköterskan kunna samarbeta med patienten vid bedömning, planering och genomförande av omvårdnad. Sjuksköterskan ska i sin omvårdnad utgå ifrån patientens önskemål och patientens definition av hälsa samt tillsammans med patienten ge denne förutsättningar för att vara delaktig i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Det är därför centralt för sjuksköterskan att kunna kommunicera med patienter med kommunikationssvårigheter och anpassa kommunikationen efter den enskilda individens förutsättningar. Sjuksköterskan ska även

hålla sig uppdaterad kring utvecklingen av kunskap inom yrkesområdet och med hjälp av detta kunna utföra en god vård. Det är därför centralt att det forskas inom detta område samt att sjuksköterskan hela tiden ställer kritiska frågor för att utveckla kommunikationen med personer med afasi, dysarti och apraxi (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Kunskapen som framkom från denna studie anses därför vara kliniskt tillämpbar.

Författarnas bidrag

Författarna Hanna Svedin och Emma Weister har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av uppsatsen.

REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (*) är inkluderade i studiens resultatdel.

Aras, B., İnal, Ö., Kesikburun, S., & Yaşar, E. (2020). Response to Speech and Language Therapy According to Artery Involvement and Lesion Location in Post-stroke Aphasia. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 29(10). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105132>

*Armstrong, E., Hersh, D., Hayward, C., & Fraser, J. (2015). Communication disorders after stroke in Aboriginal Australians. *Disability and rehabilitation*, 37(16), 1462–1469. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972581>

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of patient experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>

Basilakos, A. (2018). Contemporary Approaches to the Management of Post-stroke Apraxia of Speech. *Seminars in Speech and Language*, 39(1), 25–36. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1608853>

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

*Berg, K., Askim, T., Balandin, S., Armstrong, E., & Rise, M. B. (2017). Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 39(11), 1122–1130. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1185167>

Berthier, M. L. (2005). Poststroke aphasia. *Drugs & aging*, 22(2), 163–182. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522020-00006>

Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>

Bright, F. A. S., Kayes, N. M., McCann, C. M. & McPherson, K. M. (2013). Hope in people with aphasia. *Aphasiology*, 27(1), 41–58. <https://doi.org/10.1080/02687038.2012.718069>

*Bright, F. A. S., McCann, C. M., & Kayes, N. M. (2020). Recalibrating hope: A longitudinal study of the experiences of people with aphasia after stroke. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(2), 428–435. <https://doi.org/10.1111/scs.12745>

*Cheng, B. B. Y., Ryan, B. J., Copland, D. A., & Wallace, S. J. (2023). Prognostication in post-stroke aphasia: Perspectives of people with aphasia on receiving information about recovery. *Neuropsychological rehabilitation*, 33(5), 871–902. <https://doi.org/10.1080/09602011.2022.2051565>

De Cock, E., Batens, K., Hemelsoet, D., Boon, P., Oostra, K., & De Herdt, V. (2020). Dysphagia, dysarthria and aphasia following a first acute ischaemic stroke: Incidence and associated factors. *European Journal of Neurology*, *27*(10), 2014–2021. <https://doi.org/10.1111/ene.14385>

De Cock, E., Oostra, K., Bliki, L., Volkaerts, A.-S., Hemelsoet, D., De Herdt, V., & Batens, K. (2021). Dysarthria following acute ischemic stroke: Prospective evaluation of characteristics, type and severity. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *56*(3), 549–557. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12607>

*D'Souza, S., Godecke, E., Ciccone, N., Hersh, D., Janssen, H., & Armstrong, E. (2021). Hospital staff, volunteers' and patients' perceptions of barriers and facilitators to communication following stroke in an acute and a rehabilitation private hospital ward: a qualitative description study. *BMJ open*, *11*(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043897>

*D'Souza, S., Hersh, D., Godecke, E., Ciccone, N., Janssen, H., & Armstrong, E. (2022). Patients' experiences of a Communication Enhanced Environment model on an acute/slow stream rehabilitation and a rehabilitation ward following stroke: a qualitative description approach. *Disability and rehabilitation*, *44*(21), 6304–6313. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1965226>

*Fama, M. E., Lemonds, E., & Levinson, G. (2022). The Subjective Experience of Word-Finding Difficulties in People With Aphasia: A Thematic Analysis of Interview Data. *American journal of speech-language pathology*, *31*(1), 3–11. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00265

Fossum, B. (2019). Generella aspekter för kommunikation, samtal och bemötande: Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vård*. (3:e uppl., ss. 27-73). Studentlitteratur.

Globala målen. (2022a). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 8 oktober, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Globala målen. (2022b). *Mål 10: Minskad ojämlikhet*. Hämtad 8 oktober, 2023, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-10-minskad-ojamlikhet/>

Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A. (2009). The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of advanced nursing*, *65*(3), 544–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x>

Grönberg, A., Henriksson, I., Stenman, M., & Lindgren, A. G. (2022). Incidence of aphasia in ischemic stroke. *Neuroepidemiology*, *56*(3), 174–182. <https://doi.org/10.1159/000524206>

Hankey, G. J. (2017). Stroke. *Lancet (London, England)*, *389*(10069), 641–654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30962-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30962-X)

- Hedberg, B., Cederborg, A. C., & Johanson, M. (2007). Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication. *Journal of nursing management*, 15(2), 214–221. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00619.x>
- Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411-420) Lund: Studentlitteratur.
- Hur, Y., & Kang, Y. (2022). Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia. *Nursing open*, 9(1), 714–720. <https://doi.org/10.1002/nop2.1124>
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global burden of stroke. *Seminars in Neurology*, 38(2), 208–211. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., ss.57-80). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och Kultur.
- Kunskapsguiden. (2017). *Om alternativ och kompletterande kommunikation*. Hämtad 23 oktober, 2023, från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC nursing*, 20(158). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- *Manning, M., MacFarlane, A., Hickey, A., Galvin, R., & Franklin, S. (2022). Regulating emotional responses to aphasia to re-engage in life: a qualitative interview study. *International journal of language & communication disorders*, 57(2), 352–365. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12702>
- McGilton, K. S., 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*, 12(61). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-61>
- *Morris, M. A., Clayman, M. L., Peters, K. J., Leppin, A. L., & LeBlanc, A. (2015). Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and health journal*, 8(2), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.007>
- *Moss, B., Northcott, S., Behn, N., Monnelly, K., Marshall, J., Thomas, S., Simpson, A., Goldsmith, K., McVicker, S., Flood, C., & Hilari, K. (2021). 'Emotion is of the essence. ... Number one priority': A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to

stroke and aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 56(3), 594–608. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12616>

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global journal of health science*, 8(6), 65–74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>

Norrving, B., & Lindgren, A. (2012). Cerebrovaskulära sjukdomar. I J. Fagius & D. Nyholm (Red.), *Neurologi* (5:e uppl., ss. 197-228). Liber.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4:e uppl.). Liber.

Peoples, H., Satink, T., & Steultjens, E. (2011). Stroke survivors' experiences of rehabilitation: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 18(3), 163–171. <https://doi.org/10.3109/11038128.2010.509887>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11:e uppl.). Wolters Kluwer.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 139–143). Lund: Studentlitteratur.

Sheppard, S. M., & Sebastian, R. (2021). Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 21(2), 221–234. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1855976>

Siouta, E., Farrell, C., Chan, E. A., Walshe, C., & Molassiotis, A. (2019). Communicative constructions of person-centred and non-person-centred caring in nurse-led consultations. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 40, 10–21. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.02.008>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om stroke 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-11-8210.pdf>

Sophiahemmet högskola. (2023). *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet högskola*. Hämtad från, https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket%2FApamall%2Epdf&parent=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket&p=true&ga=1

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

*Söderhielm, K., Eriksson, K., & Möller, M. (2023). Communicative participation in goal-setting meetings for patients with aphasia after stroke. A study using patients' and healthcare professionals' self-ratings. *International journal of language & communication disorders*, 58(2), 342–356. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12791>

*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. <https://doi.org/10.1080/02687038.2013.811211>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2 uppl.) Davids Company.

*Tyson G. Harmon, T. G. (2020) Everyday communication challenges in aphasia: descriptions of experiences and coping strategies. *Aphasiology*. 34(10), 1270-1290. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1752906>

*van Rijssen, M., Isaksen, J., Vandenborre, D., Veldkamp, M., Bryon, E., Remijn, L., Visser-Meily, A., Gerrits, E., & van Ewijk, L. (2023) Ways to improve communication and support in healthcare centres according to people with aphasia and their relatives: a Dutch perspective. *Aphasiology*. 37(1), 69-82. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1988505>

Werder, O. (2019). Toward a humanistic model in health communication. *Global Health Promotion*. 26(1), 33-40. <https://doi.org/10.1177/1757975916683385>

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

Willman A., Stoltz, A. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 399-410) Lund: Studentlitteratur.

*Wray, F., Clarke, D., & Forster, A. (2019). How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(5), 814–827. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12487>

Zhuo, B., Deng, S., Li, B., Zhu, W., Zhang, M., Qin, C., & Meng, Z. (2023). Possible effects of acupuncture in poststroke aphasia. *Behavioural Neurology*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/9445381>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., ss. 79–109). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A

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
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd 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.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd 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.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Armstrong, E., Hersh, D., Hayward, C., & Fraser, J. 2015 Australien	Communication disorders after stroke in Aboriginal Australians	Syftet var att undersöka konsekvenserna av kommunikationssvårigheter efter stroke hos Aboriginska australiensare samt deras erfarenhet av rehabiliteringen.	Design: Kvalitativ design Urval: Avsiktligt urval - homogent urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	20 (-)	De centrala teman som resultatet tog upp var att komma vidare med livet, oberoende och ömsesidigt beroende, vikten av kommunikation, hantera förändring och konsekvenserna av stroke.	K (I)
Berg, K., Askim, T., Balandin, S., Armstrong, E., & Rise, M. B. 2017 Norge	Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study.	Att undersöka hur personer med afasi upplevd deltagandet under målsättningsmötet.	Design: Kvalitativ design Urval: Avsiktligt urval - Maximalt varierat urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Interpretativ fenomenologisk analys	15 (-)	Studien tog fram fyra olika teman, dessa var nöjd med servicen, vaghet i rehabiliteringen vid språk, om personliga mål fanns och den önskade nivån av deltagande.	K (I)
Bright, F. A. S., McCann, C. M., & Kayes, N. M. 2020 Nya Zeeland	Recalibrating hope: A longitudinal study of the experiences of people with aphasia after stroke	Att studera hur personer med afasi upplever hopp ett år efter att de fått en stroke samt hur hoppet kan förändras under det året.	Design: Longitudinell studie Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys	4 (-)	Alla personer upplevde en bred känsla av hopp. Resultatet visade att socialt stöd, meningsfulla aktiviteter och känsla av framsteg var viktiga faktorer för att få tillbaka hoppet för sin framtid.	K (II)
Cheng, B. B. Y., Ryan, B. J., Copland,	Prognostication in post-stroke aphasia: Perspectives of people with aphasia on	Att undersöka hur patienter med afasi upplever och	Design: Longitudinell studie med interventionell klinisk prövning	8 (-)	Fynden belyser problem med misstro i relationen mellan patient och läkare, och komplexa känslor	K (I)

D. A., & Wallace, S. J. 2023 Australien	receiving information about recovery	föredrar att få information om deras prognos.	Urval: Maximalt varierat urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Reflektiv tematisk analys		relaterade till hopp och anpassning efter stroke.	
D'Souza, S., Godecke, E., Ciccone, N., Hersh, D., Janssen, H., & Armstrong, E. 2021 Australien	Hospital staff, volunteers' and patients' perceptions of barriers and facilitators to communication following stroke in an acute and a rehabilitation private hospital ward: a qualitative description study	Syftet var att undersöka vad som underlättar och hindrar god kommunikation ur vårdarens, volontärers och patienters perspektiv.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval: Avsiktligt urval - homogent urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Deskriptiv analys	58 (-)	Resultatet identifierade flertal hinder i vårdmiljön. Resultatet delades in i teman om kommunikationshinder och relaterade detta till underkategorier som var sjukhus, personal och patientfaktorer.	K (II)
D'Souza, S., Hersh, D., Godecke, E., Ciccone, N., Janssen, H., & Armstrong, E. 2022 Australien	Patients' experience of a Communication Enhanced Environment model on an acute/slow stream rehabilitation and a rehabilitation ward following stroke: a qualitative description approach	Undersöka patienters upplevelse av en "Communication enhanced-modell" samt hinder och hjälpmedel för att använda sig av modellen.	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval: Avsiktligt urval – maximalt varierat urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	7 (-)	Resultatet visade varierade åsikter om att använda sig av CEE-modellen. Upplevelsen påverkades av patientfaktorer, personalfaktorer, tidspress hos personalen samt sjukhusfunktioner. Resultatet visade främst en positiv inställning till modellen.	K (II)
Fama, M. E., Lemonds, E., & Levinson, G. 2022 USA	The Subjective Experience of Word-Finding Difficulties in People With Aphasia: A Thematic Analysis of Interview Data.	Svårigheter med att namnge och hitta ord bland personer med afasi är ett genomträngande underskott. Syftet är att undersöka den subjektiva upplevelsen av svårigheterna i vardagen.	Design: Mixad metod Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer samt objektiva mätningar	53 (16)	Resultatet visade fem teman, strategier att hantera och kompensera för svårigheter att hitta ord, kommentarer om medvetenhet av frustrationen, negativa känslor, förändringar över tid, påverkan på relation.	K/P (I)

			Dataanalys: Tematisk analys samt statistisk analys			
Harmon, T. 2020 USA	Everyday communication challenges in aphasia: descriptions of experiences and coping strategies	Syftet var att undersöka kommunikationen hos patienter med afasi i vardagen och identifiera kommunikationsutmaningar	Design: Kvalitativ design Urval: Bekvämlighetsurval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	21 (-)	Studien identifierade två teman relaterat till upplevelse av kommunikation, ett tema relaterat vardagliga utmaningar. Personerna med afasi beskrev även strategier för att underlätta kommunikationen i vardagen.	K (II)
Manning, M., MacFarlane, A., Hickey, A., Galvin, R., & Franklin, S. 2022 Irland	Regulating emotional responses to aphasia to re-engage in life: a qualitative interview study. International journal of language & communication	Syftet var att undersöka hur personer upplever och reglerar negativa känslor som svar på afasi som en del av att komma tillbaka till livet	Design: Kvalitativ design Urval: Avsiktligt urval - Maximalt varierat urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	14 (-)	Studien tog upp tre teman som kopplar till känslomässiga upplevelser, svar och hanteringsstrategier. Studiens tre teman var, reglering av känslomässig förändring, känslomässig förändring i alla stadier av återhämtning samt urskiljande möjligheter för livsdeltagande.	K (I)
Morris, M. A., Clayman, M. L., Peters, K. J., Leppin, A. L., & LeBlanc, A. 2015 USA	Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do	Syftet var att identifiera personer med afasi preferenser för personcentrerad kommunikation.	Design: Kvalitativ design Urval: Avsiktligt urval - Maximalt varierat urval Datainsamling: Observation (i form av video inspelning), intervjuer och formulär Dataanalys: Tematisk analys	52 (4)	Studien identifierade tre viktiga strategier inom kommunikation. Dessa var att skriva ner nyckelord, använda gester och visuella hjälpmedel.	K (II)
Moss, B., Northcott, S., Behn, N., Monnelly, K., Marshall, J., Thomas, S., Simpson, A.,	'Emotion is of the essence. ... Number one priority': A nested qualitative study exploring psychosocial	Studiens syfte var att lyfta fram vad som främjar eller hindrar anpassning hos patienter med afasi och deras närstående under det tidiga	Design: Kvalitativ design Urval: Avsiktligt urval - Maximalt varierat urval	30 (1)	Deltagarna och deras betydelsefulla andra identifierade ett brett spektrum av faktorer som påverkade deras anpassning till afasi efter stroke. Dessa faktorer	K (I)

Goldsmith, K., McVicker, S., Flood, C., & Hilari, K. 2021 England	adjustment to stroke and aphasia	skedet av återhämtning. Studien utforskar både interna och externa resurser för vård och stöd.	Datainsamling: Semi- strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys		var personliga resurser och externa källor för stöd. Anhöriga pratade om upplevelsen att bli vårdare.	
Söderhielm, K., Eriksson, K. & Möller, M. 2023 Sverige	Communicative participation in goal- setting meetings for patients with aphasia after stroke. A study using patients' and healthcare professionals' self-ratings	Att undersöka om det fanns en skillnad mellan patienter med afasi och patienter utan afasi när det kom till att självuppskatta det egna kommunikativa deltagandet vid målsättningsmöten. Samt om vårdpersonalens självuppskattade kunskap om afasi påverkade detta.	Design: Fall-kontroll studie Urval: Avsiktligt urval Datainsamling: Formulär med studiespecifika betygsskalor samt semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Statistisk analys	56 (-)	Hälften av patienterna från båda grupperna upplevde det svårt att ställa frågor under mötet, det visades ingen skillnad i det kommunikativa deltagande vid mötet mellan de med afasi och de utan.	CCT/K (II)
Tomkins, B., Siyambalapatiya, S., & Worrall L. 2013 Australien	What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction	Syftet med studien var att undersöka vad som påverkar patientens positiva och negativa uppfattning av hälso- och sjukvården.	Design: Kvalitativ fenomenologisk forskningsansats Urval: Maximalt varierat urval Datainsamling: Semi- strukturerade intervjuer Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys	50 (-)	Studien identifierade sju kategorier, tre kärnteman och två sekundär teman. Dessa kategorier och teman identifierades utifrån patienternas tillfredsställelse och missnöje. Studien identifierade specifika faktorer som förklarar patienters upplevelse av sjukvården.	K (I)
van Rijssen, M., Isaksen, J., Vandenborre, D., Veldkamp, M., Byron, E., Lianne, R., Visser- Meily, A., Gerrits, E., & van Ewijk, L. 2021 Nederländerna	Ways to improve communication and support in healthcare centers according to people with aphasia and their relatives: a Dutch perspective.	Att analysera erfarenheter, önskemål och behov hos personer med afasi och deras anhöriga samt deras upplevelse av tillgängligheten till kommunikation och stöd från vårdpersonal.	Design: Explorativ kvalitativ studie Urval: Avsiktligt urval - Maximalt varierat urval Datainsamling: Semi- strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	32 (-)	Resultatet delades upp i fyra teman som försökspersonerna rapporterade både positiva och negativa upplevelser inom. Trots att riktlinjer och interventioner utvecklas för att förbättra vården, visade studien att personer med afasi och dess anhöriga fortfarande stöter på utmaningar gällande	K (II)

					bland annat information, stöd och kommunikation.	
Wray, F., Clarke, D., & Foster, A. 2019 Storbritannien	How do stroke survivors with with communication difficultys manage life after stroke in the first year? A qualitative study.	Att undersöka hur stroke patienter med kommunikations svårigheter hanterar livet det första året efter en stroke.	Design: Kvalitativ tvärsnittsstudie Urval: Avsiktligt urval - Maximalt varierat urval Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Dataanalys: Tematisk analys	21 (1)	Många uttryckte bristande förtroende för sin förmåga och känslor av maktlöshet och övergivenhet vid utskrivningen.	K (I)

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