JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Att vårda när kommunikationen är begränsad

- En litteraturöversikt med kvalitativ ansats

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Isabell Heinikoski och Ida Eriksson*
HANDLEDARE: *Frida Liabäck*
JÖNKÖPING 2024, Maj
EXAMINATOR: *Dan Malm*

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige drabbas ca 10 000 personer årligen av afasi som beror på skador i språkcentrum i hjärnan. Afasi innebär att den drabbade begränsas i sin förmåga att uttrycka sig, förstå eller formulera sig meningsfullt. Sjuksköterskor möter personer med afasi i olika kontexter och behöver kunskap om olika sätt att kommunicera för att främja autonomi och delaktighet.
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation med personer med afasi i sluten- och öppenvård.
Metod: En litteraturöversikt med kvalitativ metod och induktiv ansats utfördes som baserades på elva vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades utifrån Fribergs femstegs modell (Friberg, 2022).
Resultat: I resultatet framkommer tre kategorier som innehåller sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med personer med afasi. Dessa är: Organisatoriska och miljömässigt inflytande på kommunikation, främjande faktorer och barriärer för kommunikation samt sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med personer med afasi.
Slutsats: Osäkerhet i kommunikation med personer med afasi kan minskas med rätt resurser och förhållningssätt. Vissa kommunikationsverktyg är användbara men framför allt är utrymme i tid och arbetsmiljöfaktorer avgörande för lyckad kommunikation. Att våga stanna kvar är viktigt för att upprätta en relation som främjar kommunikationen mellan sjuksköterskan och personen med afasi.

Nyckelord: Afasi, kommunikation, kvalitativ litteraturöversikt, sjuksköterskeperspektiv.

Summary

Title: To care when communication is limited – A literature review with a qualitative approach.
Background: In Sweden, about 10 000 people suffer from aphasia every year, which is due to damage to the language center in the brain. Aphasia means that the sufferer is limited in their ability to express themselves, understand or formulate themselves meaningfully. Nurses meet people with aphasia in different contexts and need knowledge of different ways of communicating to promote autonomy and participation.
Aim: The aim was to illustrate the nurse´s experiences of communication with people with aphasia in both in- and outpatient care.
Method: A literature review with a qualitative method and inductive approach was performed which was based on eleven scientific articles. The articles were analyzed based on Friberg´s five step model (Friberg, 2022).
Results: The result show three categories that contain nurses experience of communication with people with aphasia. These are: Organizational and environmental influence on communication, promoting factors and barriers to communication and the nurse´s approach in meeting people with aphasia.
Conclusion: Uncertainty in communication with people with aphasia can be reduced with the right resources and approach. Some communication tools are useful, but above all, space in time and work environment are factors that are decisive for successful communication. Dare to stay with the person is important to establish a relationship that promotes communication between the nurse and the person with aphasia.

Keywords: Aphasia, communication, nursing perspective, qualitative literature review.

Innehållsförteckning

Inledning **1**

Bakgrund **1**

Afasi **1**
Språkträning vid afasi **2**
Kommunikation **2**
Sjuksköterskors roll **3**
Teoretisk referensram **3**

Syfte **4**

Material och metod **4**

Design **4**
Urval och datainsamling **4**
Dataanalys **5**
Etiska överväganden **6**

Resultat **6**

Organisatoriskt och miljömässigt inflytande på kommunikation **7**
Vikten av tid 7
Optimal miljö för kommunikation 7
Främjande faktorer och barriärer för kommunikation **8**
Olika sätt att kommunicera 8
Hjälpmedel, strategier och verktyg vid kommunikation 8
Frustration 9
Sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med personer med afasi **9**
Att skapa personcentrerad vård 9
Att bygga en relation 9
Att våga stanna kvar 10

Diskussion **10**

Metoddiskussion **10**
Resultatdiskussion **12**

Slutsatser **13**

Kliniska implikationer **14**

Referenser **15**

Bilagor .....

Bilaga 1 - Sökmatris .....
Bilaga 2 - Kvalitetsprotokoll .....
Bilaga 3 – Artikelmatris för resultatartiklar .....

Inledning

Varje år drabbas ca 10 000 personer av afasi i Sverige (Afasiförbundet, 2021). Afasi innebär att den drabbade har en begränsad förmåga att utrycka sig, förstå eller att formulera sig meningsfullt till följd av skada i hjärnans språkcentrum (Ericson & Ericson, 2012). Stroke utgör en av de vanligaste orsakerna till att drabbas av afasi (Grönberg et al., 2022). Att drabbas av afasi kan leda till existentiell påverkan med dålig självkänsla, påverkad identitet och ensamhet (Nyström, 2009). Forskning visar att individer med afasi har sämre välbefinnande, upplever stor ångest och är mindre delaktiga i sociala aktiviteter (Hilari, 2011). Personer med afasi upplever att sjuksköterskor pratar över huvudet på dem samt att de känner sig som en ickeperson när sjuksköterskan talar för eller om dem (Hedberg et al., 2007). Sjuksköterskor möter personer med afasi i sitt yrke i olika vårdsammanhang och för att kunna ge god omvårdnad behöver kommunikationen fungera. Asymmetri i kommunikation med personer med afasi kan resultera i att personens möjlighet att delta fullt ut i sin vård inte tillgodoses (Thompson & McKeever, 2014). Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården bygga på självbestämmande och ges på lika villkor (SFS 2017:30). Att främja självbestämmande och delaktighet hos personer med afasi är utmanande för en sjuksköterska och det kräver professionella kommunikationsfärdigheter. Att ta del av sjuksköterskors erfarenhet av att kommunicera med personer med afasi kan ge viktig information om hur dessa färdigheter kan utvecklas och skapa förutsättning för att ge personer med afasi bästa möjliga omvårdnad utifrån deras önskemål och behov.

Bakgrund

Afasi

Afasi innebär störning i de funktioner i hjärnan som styr språket. Skador i språkcentra leder till nedsatt funktion i språk hos personer som före skadan hade normal språkfunktion. Utbredningen av skadan varierar liksom språkstörningens svårighetsgrad. (Wergeland et al., 2011). Stroke utgör en av de vanligaste orsakerna till afasi där prevalensen är 30% av de som för första gången insjuknat i stroke (Engelter et al., 2006). Afasi diagnostiseras av logoped genom utredning av talfunktion och tester av den kommunikativa och intellektuella funktionen (Ericson & Ericson, 2012). Vid skada i främre delen av språkcentrum framstår motorisk afasi och vid en skada i den bakre delen, sensorisk afasi (Wergeland et al., 2011). Vid motorisk afasi har personen svårt att uttrycka sig språkligt medan förmågan att förstå språk finns kvar. Vid sensorisk afasi har personen fortsatt förmågan att uttrycka sig språkligt men det som sägs är ofta felaktigt, det vill säga utan begriplig mening. Dessutom finns det brister i personens förmåga att tolka och förstå språk. Det är vanligast med kombination av motorisk och sensorisk afasi vilket kallas global afasi (Ericson & Ericson, 2012). Hjärnans språkcentrum är lokaliserat i vänster hjärnhalva i Brocas area och Wernickes område. Skador i dessa områden kan leda till afasi. Ytterligare områden som påverkar språkförmågan är thalamus, basala ganglierna och strukturer kring Brocas area och Wernickes område (Apt, 2012). Den intellektuella förmågan är inte påverkad av afasin i sig, vilket är viktigt att förstå vid kommunikation med personer som har afasi (Edberg, 2017).

Språkträning vid afasi

Besvären med afasi kan för många kvarstå hela livet medan problemen för andra successivt minskar eller försvinner (Lohne et al., 2011). Språkträning är en viktig del i behandlingen vilken anpassas efter hur svår afasi personen har. För språkträning vid afasi involveras logoped. Hälso- och sjukvården bör enligt Socialstyrelsens rekommendationer erbjuda minst 4 timmar intensiv språkträning i veckan (Socialstyrelsen, 2020). Intensiv träning under kort tid har visat sig ge bra resultat av tal- och språkförmågan för människor som fått afasi till följd av stroke (Bhogal et al., 2003). Sjuksköterskan kan bilda sig uppfattning av språkets funktion genom enkla bedömningar. En sådan bedömning kan vara att sjuksköterskan uppmanar personen till att göra en rörelse. Förståelsen av instruktionen visar sig genom att personen följer uppmaningen eller inte. Personer med afasi måste koncentrera sig mycket vid kommunikation vilket innebär att de snabbt blir trötta av ansträngningen. Det har visat sig att personer med afasi förstår mer än vad omgivningen tror. Att inte underskatta den mentala förmågan är viktigt. Att få uppmuntran och uppleva känslan av att utvecklingen går framåt är viktigt i rehabiliteringsprocessen. Närstående fyller en viktig funktion i det arbetet (Lohne et al., 2011). Med kommunikationsparterträning får närstående lära sig om tekniker som förbättrar kommunikationen med personen som har afasi. Det är vanligt att personer med afasi är mindre delaktiga i sociala aktiviteter samt upplever sämre välbefinnande jämfört med personer utan afasi (Hilari, 2011; Socialstyrelsen, 2020). Personer med afasi upplever förbättrad kommunikation och ökad delaktighet när de kommunicerar med personer som deltagit i kommunikationspartnerträning (Simmons-Mackie et al., 2010).

Kommunikation

Kommunikation är nyckeln för att skapa meningsfulla relationer (Wiechula et al., 2016). Ordet kommunikation har betydelsen “gemensamt utbyte” och sker i mänskligt samspel (Eide & Eide, 2019). Att kunna kommunicera är också en konst, att se, höra och förstå. Genom professionell kommunikation kan motivation skapas och behovet av självbestämmande kan tillgodoses (Eide & Eide, 2019). God professionell kommunikation inom vården har även stor betydelse för patientsäkerheten då bristande kommunikation och informationsöverföring är riskfyllt och kan leda till vårdrelaterade skador (Socialstyrelsen, 2022). Genom att etablera en relation med en patient skapas tillit och därefter kan sjuksköterskan sträva efter personcentrerad kommunikation, att se personen bakom patienten, en unik person som har värderingar, autonomi, egna prioriteringar och livsberättelse (Eide & Eide, 2019). Personcentrerad kommunikation består av en person som är aktiv lyssnare och den andra personen ses som en unik person. Med autonomi menas att bli respekterad, få ge uttryck vad som är viktigt för en själv, att känna sig sedd och hörd samt bekräftad (Eide & Eide, 2019). Enligt 5 kap. 1 §, 2 § patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar, vilket betyder att patientens delaktighet är så viktig att den är lagförd. En stor del i kommunikation är den icke-verbala kommunikationen. Särskilt viktigt blir goda icke-verbala kommunikationsfärdigheter i arbetet med personer som har reducerade kognitiva förmågor, på grund av att det kan ha större genomslagskraft än det verbala (Eide & Eide, 2019). Beröring av en varm, mjuk hand, mottagande blick som visar intresse och närvaro i stunden, vänliga leenden och röster är exempel på färdigheter som kan göra stor skillnad i bemötandet. Bemötandet och kommunikationen med

människor med afasi kräver extra ansträngning av vårdpersonal. Tålamod och ett genuint intresse att vilja förstå och lyssna är viktiga egenskaper (Eide & Eide, 2019). Att vara närvarande i stunden och i relationen med personen snarare än att sätta sig in i en yrkesmässig roll har betydelse för anknytningen till personen (Wiechula et al., 2016). Det är viktigt för sjuksköterskan att fortsätta engagera personen med afasi i samtalet och att inte prata över huvudet eller att tala för eller om dem (Hedberg et al., 2007).

Sjuksköterskors roll

När sjuksköterska och vårdsökande person möts kan personens behov identifieras. Med delaktighet skapas förutsättning för positiva resultat i vården (Socialstyrelsen, 2015). Sjuksköterskan har ansvar för omvårdnaden med mål att synliggöra det människan upplever och reagerar på, och utifrån det ge stöd. Genom säker vård som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser skyddas personen som befinner sig i en utsatt och sårbar situation på grund av ohälsa (Forsberg, 2016). När personens utsatthet är stor ökar ansvaret och personer med afasi är en patientgrupp som upplever större psykisk ohälsa och försämrat välbefinnande (Hilari, 2011). Sjuksköterskor ska ha förmåga att tillämpa sin kunskap i olika situationer och utifrån olika individers behov. Men forskning visar att personer med afasi upplever brist på kommunikativt stöd och bristande förståelse hos personal. Genom helhetssyn på människan ska sjuksköterskan göra bedömningar grundande på relevant vetenskap och etik, som leder till åtgärder. (SFS 1993:100; Azios et al., 2018) Sjuksköterskor ska se hälso- och sjukvård som en mänsklig rättighet och försvara alla människors unika värde, i såväl global som nationell aspekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vid personcentrerad vård tas hänsyn till personens unika behov och resurser vilka kommer till uttryck genom patientberättelse. Det innebär att se på patienten som en person med upplevelser, resurser och behov, alltså inte bara en patient med en sjukdom. Sjuksköterskan behöver genom samspel med personen samla information som underlag för planering och genomförande av omvårdnad och information ska anpassas till personens kognitiva, språkliga, psykiska och fysiska behov (Ekman et al., 2020; Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I en relation där personen känner tilltro till vårdaren kan personen få stöd och känna sig förstådd. Goda och förtroendefulla relationer kan leda till att personen känner hopp och ser positivt på framtiden (Bright & Reeves, 2022).

Teoretisk referensram

Joyce Travelbees omvårdnadsteori grundar sig i en mellanmänsklig process som innebär att en erfarenhet delas mellan en sjuksköterska och en person, inte patient som är ett uttryck Travelbee förkastar (Kirkevold, 2000). Personens omvårdnadsbehov tillgodoses men att också sjuksköterskan har behov som hon tillgodoser i relationen, den blir på så sätt ömsesidig. Processen innebär att mötet efterhand djupnar, en relation skapas och sjuksköterskan ser individen som en unik person och personen ser individen bakom rollen som sjuksköterska (Travelbee, 1971). Kirkevold (2000) återger att det finns nyckelbegrepp i teorin såsom sjukdom, lidande, hopp samt kommunikation som är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap (Kirkevold, 2000). Kommunikationen är nyckeln till en mellanmänsklig relation för att lära känna en individ, verbalt och icke-verbalt. Sjuksköterskan måste förstå betydelsen av den sjuke personens kommunikation och använda den informationen för att kunna planera omvårdnadsåtgärder. Kommunikationen är därav en process som möjliggör syftet med

omvårdnad, vilket enligt Travelbee är att hjälpa individer och deras närstående att förebygga och hantera sjukdom, lidande eller att finna en mening i den upplevelsen. Människan som individ, mening och mänskliga relationer är andra begrepp som teorin bygger på (Travelbee, 1971).

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation med personer med afasi i sluten- och öppenvård.

Material och metod

Design

En litteraturöversikt med artiklar av kvalitativ metod genomfördes för att svara på syftet. En kvalitativ metod valdes för att få svar på sjuksköterskans erfarenheter. Genom att kartlägga ett område med en litteraturöversikt kan rådande kunskapsläge fastställas. Kunskapen som litteraturöversikten resulterar i kan användas för att utveckla omvårdnadsarbetet i praktiken (Segesten, 2022). En induktiv ansats användes vid analys av data. Att arbeta induktivt innebär att så förutsättningslöst som möjligt observera det studerade fenomenet och att beskriva det så tydligt som möjligt, så som det framstår. Utifrån det som framkommer i datainsamlingen formuleras teoretiska begrepp eller dras slutsatser (Priebe & Landström, 2023).

Urval och datainsamling

Vid sökning av vetenskapliga artiklar har databaserna Cinahl, Medline och Psycinfo använts. I Cinahl finns forskning inom omvårdnad och i Medline återfinns forskning inom omvårdnad, medicin och hälsa. Psycinfo står för Psychology information och innehåller forskning inom psykologi (Polit & Beck, 2017). Sökningarna genomfördes med hjälp av trunkering och booelsk söklogik. Med hjälp av trunkering används trunkeringstecken på ordstammen av ett ord för att få träffar som innehåller olika böjningar av ordet. Booelsk söklogik är en teknik som innebär att i sökningen markerar hur de olika sökorden kan kombineras med hjälp av sökoperatorer såsom AND och OR. AND används för att koppla ihop olika söktermer medan OR används för att få träffar på antingen det ena eller andra sökordet (Östlundh, 2022). Inför litteraturöversikten gjordes en preliminärsökning för att undersöka forskningsläget inom ämnet. Sökorden som användes var nurs*, communication och aphasia. Få relevanta artiklar hittades och sökorden utvecklades och utökades med sökhjälp av biblioteksresurs som ledde till att sökningen blev tillfredsställande i antal träffar. Sökord som användes i sökningarna var aphasia, aphasic, nurs*, communicat*, nonverbal, talking och speech (Bilaga 1). Avgränsningar som användes vid sökningarna var peer-reviewed och english language. I databasen Medline gick det inte göra avgränsning på peer-reviewed varför kontroll av eventuellt utvalda artiklar hade behövt göras på annat sätt. Resultatet från sökningen i Medline visade sig dock enbart bestå av dubbletter vilka redan genomgått kontroll av peer-reviewed, varför en ytterligare kvalitetskontroll av artiklarna inte behövde göras. Vidare gjordes avgränsning i årtal där den första sökningen gjordes med femton år (2009-2024) för att sedan utökas med ytterligare fem år i taget. Sökningen 2004-2024 plockades bort

då den ej resulterade i någon ny relevant artikel därav ökade sökningen med ytterligare fem år. Totalt antal år blev 25 (1999-2024). Inklusionskriterier för de i studien valda vetenskapliga artiklarna var att de hade kvalitativ metod och att de utgick från sjuksköterskans perspektiv. Reviewartiklar samt studier med personer under 18 år exkluderades. Efter sökningarna genomfördes en titelgranskning av 398 titlar från samtliga databaser. På de sparade artiklar som titelgranskats lästes 106 abstract. De som ansågs motsvara studiens syfte sparades. Nästa steg innebar dubblettgranskning, vilka var nio stycken. Därefter lästes samtliga 21 artiklar som återstod i sin helhet individuellt. Tio artiklar från databassökning gick vidare till kvalitetsgranskning. Utöver sökning i databaser gjordes en manuell sökning av resultatartiklarnas referenslistor som resulterade i en vetenskaplig artikel. Artiklarna granskades utifrån Jönköping Universitys "Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ ansats" (Bilaga 2). Med en granskningsmall kan totalbedömning göras av studiens kvalitet och viktiga områden värderas och besvaras (Friberg, 2022). Samtliga 11 artiklar som valdes ut för kvalitetsgranskning godkändes i kvalitetskontrollen och användes i litteraturöversiktens resultatdel (Bilaga 3). Resultatartiklarna utgick från kontexter som innefattar både sluten- och öppenvård med olika avdelningar såsom intensivvård, akutvård för stroke, rehabilitering samt öppenvårdsavdelning för neurologi.

Dataanalys

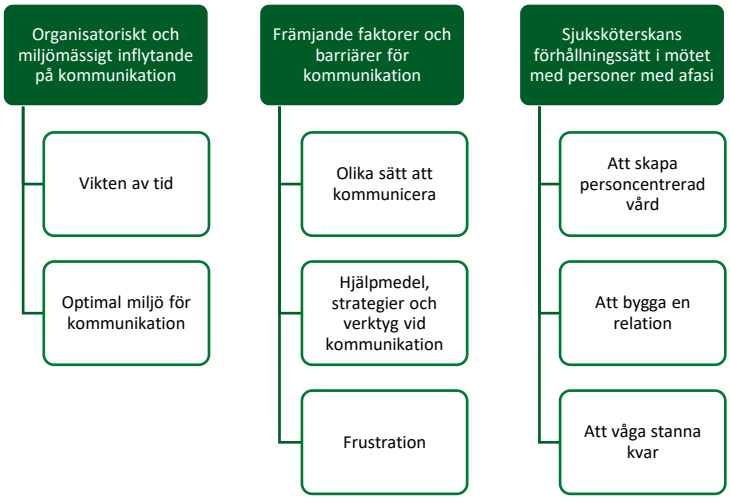
Vid analys av resultatet i de vetenskapliga artiklarna har Fribergs (2022) fem analys steg använts. Samtliga artiklar skrevs ut i pappersform och blev numrerade för tydlighet. Det första steget innebar att läsa artiklarna individuellt med öppenhet upprepade gånger i sin helhet och sedan med fokus på resultatet. I steg två var fokus att hitta det som var mest framträdande i studiernas resultat med föreliggande studies syfte i åtanke. Detta gjordes individuellt genom att färgmarkera intressant text i resultatet i varje artikel där sjuksköterskors erfarenhet av kommunikation belystes. Framgick patientens perspektiv eller kvantitativ metod så uteslöts detta resultat. I steg tre gjordes en gemensam sammanställning av de individuella fynden i ingående artiklars resultat för att få en överblickbar översikt att arbeta utifrån. Varje artikel bearbetades i den ordning som presenteras i artikelmatrisen och sammanställdes var för sig för att säkerställa att de individuella fynden motsvarade litteraturöversiktens syfte. Samt för att inte missa något resultat. De gemensamma fynden för varje artikel skrevs sedan ner på post it-lappar som i sin tur klistrades på ett numrerat papper. Detta för att få en tydlig bild av de olika fynden för respektive artikel. Även post it-lapparna numrerades för att enkelt kunna hitta tillbaka till tillhörande artikel för vidare analys. För att fokusera på att hitta rätt resultat repeterades studiens syfte upprepade gånger. Arbetet i steg fyra innebar att utifrån likheter och skillnader i resultaten skapa subkategorier och kategorier. De post it-lappar med likheter grupperades på ett nytt papper som skapade en subkategori. Vissa resultat (post it-lappar) analyserades om och om igen för att få en större förståelse för den egentliga betydelsen och fick byta subkategori när en gemensam förståelse var nådd. Totalt hittades åtta subkategorier. Likheter och samhörighet mellan subkategorierna skapade tre kategorier. I steg fem skapades en presentation av det som framkom i steg fyra. Utifrån de analyserade studierna gjordes presentationer av varje kategori och underliggande subkategorier. Handledare och kurskamrater har granskat presentationen för att utvärdera tydlighet och fortsatt koppling till syftet (Friberg, 2022).

Etiska överväganden

En medvetenhet finns att kunskap i engelska är begränsad och vid genomgång av artiklar har hänsyn tagits till denna brist genom användning av ordlistor och diskussion om hur texter uppfattas. Begränsad kunskap i engelska kan leda till svårigheter att tolka de artiklar som ingår i en litteraturöversikt. Även bristande metodologiska kunskaper kan leda till felaktig förståelse av artiklarna och att feltolkningar görs (Kjellström, 2023). Viss förförståelse finns på grund av arbetserfarenhet då personer med afasi har vårdats. Erfarenheten har gett en bild av hur denna patientgrupp har vårdats och bemötts. Reflekterande diskussioner har förts om förförståelsen för att minska risken att färga resultatet. Erfarenheter och värderingar från livet kan resultera i förförståelse, att förstå något innan man studerar studieobjektet. Att reflektera över förförståelse stärker studiens pålitlighet (Priebe & Landström, 2023). För att tillämpa etiska principer har etiskt godkända artiklar använts i resultatet. Vid kvalitetsbedömning har artiklarna granskats om de erhållit etiskt godkännande i form av informerat samtycke samt att nyttan för individen övervägt riskerna i likhet med Helsingforsdeklarationen, som är en samling etiska principer som reglerar forskning för människan för medicinskt syfte. Principerna står för att patientens bästa intresse ska vara i fokus och medicinsk forskning ska följa etiska standarder som säkerställer respekt för alla människor. Vidare står principerna för att vissa grupper i samhället är mer utsatta och att gruppen bör dra nytta av forskningen för att vara motiverad vilket kan kopplas till litteraturöversikten då ökad kunskap om kommunikation för sjuksköterskor hade främjat personer med afasi (World Medical Association, 2022). Forskningsetiken bidrar till att skydda de personer som medverkar i studier. Människor används som medel för att få kunskap och etiken bygger på respekt för dessa individer (Kjellström, 2023). Kunskap från litteraturöversikten kan bidra till att personer med afasi får ökad delaktighet och autonomi i sin vård. På samhällsnivå kan kunskaper om kommunikation med personer med afasi användas så att deras åsikter blir hörda samt för att främja deltagande och inkludering på lika villkor i samhället.

Resultat

Analysen av de inkluderade artiklarna resulterade i åtta subkategorier vilka delades in under tre kategorier (Figur 1).



Figur 1. Sammanställning av subkategorier och kategorier.

Organisatoriskt och miljömässigt inflytande på kommunikation

Tid och miljö påverkade kommunikationen mellan sjuksköterskan och personen med afasi.

Vikten av tid

Personer med afasi behövde en tidskrävande omvårdnad där sjuksköterskan ibland kompromissade med vad som var bäst för personen (Hur & Kang, 2021; Loft et al., 2022), och sjuksköterskor uppgav att personer med afasi inte alltid fick den extra tid de behövde (Hemsley et al., 2011) medan sjuksköterskor medvetet gav mer tid för att de visste om att personerna behövde det (Loft et al., 2022). Tidspressen var ett dagligt och ständigt problem för de flesta sjuksköterskorna och tidsbristen var något de kände skuld för (Hur & Kang, 2021; Loft et al., 2022). Tidsbristen förhindrade möjligheten att sitta ner och ha en konversation (Loft et al., 2022). Det hände att sjuksköterskan vände sig till närstående i stället för att det tog för lång till att kommunicera direkt med personen med afasi (Hemsley et al., 2011). Tålamod lönade sig långsiktigt och det var viktigt att sjuksköterskan tog sig mer tid för kommunikation och gav personen både tid, tålamod och utrymme (Hemsley et al., 2011; Sundin et al., 2002; McGilton et al., 2010; Sundin et al., 2001), exempelvis genom att vara tyst och låta personen koncentrera sig (Sundin et al., 2003). Att ta sig tid för kommunikation var något som sjuksköterskor gjorde mer efter implementering av kommunikationsverktyg (Rijssen et al., 2019). Tiden var dock ett problem vid implementering då det var tidskrävande att implementera och att använda kommunikationsverktyg (Rijssen et al., 2019; Jensen et al., 2015).

Optimal miljö för kommunikation

En god arbets- och vårdmiljö, liksom trygghet i teamet underlättade för sjuksköterskor att kommunicera med personer med afasi. I en lugn och trygg miljö vågade sjuksköterskorna vara mer generösa med sig själva (Sundin et al., 2000). De erfor att en god atmosfär på avdelningen med högt i tak mellan medarbetare och chef bidrog till en känsla av att vara hemma och att det gav trygghet i kommunikationen (Sundin et al., 2003) Småprat lättade på stämningen och medverkade till en behaglig atmosfär (Loft et al., 2022; Sundin et al., 2003). Även humor erfors skapa en informell och inbjudande atmosfär som främjade kommunikation och engagemang. Känslan av att vara hemma ökade och gapet mellan sjuksköterska och personen minskade (Sundin et al., 2002). Faktorer i den fysiska arbetsmiljön som utmanade kommunikationen var höga bakgrundsljud, särskilt från andra personer och brist på avskildhet (Heard et al., 2020; Loft et al., 2022). Att ständigt bli avbruten liksom brist på kontinuitet i den dagliga vården med personer med afasi påverkade kommunikationen negativt (Loft et al., 2022). Vid otillräcklig bemanning på avdelningen kände sjuksköterskorna att de brast i sitt tålamod vid kommunikation med personer med afasi (Hur & Kang, 2021). Stress hämmade kommunikation genom att motverka att förståelse mellan sjuksköterska och person med afasi uppstod (Sundin et al., 2002). Sjuksköterskorna tyckte även att de ofta störde i sin kommunikation av praktiska och mer brådskande arbetsuppgifter (Sundin et al., 2001).

Främjande faktorer och barriärer för kommunikation

Sjuksköterskors insikt om verbal och icke-verbal kommunikation samt sjuksköterskors erfarenhet av kommunikationsstrategier och verktyg för dessa. Frustration var en återkommande känsla hos sjuksköterskor vid kommunikation med personer med afasi.

Olika sätt att kommunicera

Vid verbal kommunikation erfor sjuksköterskor att tonläget, volymen på rösten och att tala tydligt var viktigt. Samt att ställa endast en fråga i taget för att personen med afasi skulle hinna med att förstå (Loft et al., 2022; Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2002). Dock var kroppsspråket viktigare än sagda ord (Sundin et al., 2003) och den icke-verbala kommunikationen lade grunden för den vårdande relationen. Sjuksköterskan erfor att lidandet lindrades och personen med afasi tröstades genom att bara vara närvarande (Sundin et al., 2001), att viss kommunikation är oberoende av verbalt språk och i stället existerar i en form av närhet (Sundin et al., 2000). Att sätta sig på samma nivå som personen visade respekt (Sundin et al., 2003; Hemsley et al., 2011; Loft et al., 2022) samt att tid finns (Sundin et al., 2000). Särskilt att sätta sig i ögonnivå så att sjuksköterskan kunde ha ögonkontakt för att lättare förstå patienten och bli förstådd (Sundin et al., 2003). Beröring, som att hålla handen, kunde ge tröst och trygghet till personen (Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000). Sjuksköterskan var följsam till reaktionerna hos personen och kommunikationen guidades efter reaktionerna som uppkom (Sundin et al., 2002).

Hjälpmedel, strategier och verktyg vid kommunikation

Sjuksköterskor erfor att det var användbart att ta del av nya hjälpmedel som underlättade kommunikation med personer med afasi (Hur & Kang, 2021; Mcgilton et al., 2010). Sjuksköterskor erfor dock att deras strategier att kommunicera med personer med afasi baserades på tidigare erfarenhet och lärdomar av kommunikation snarare än på kommunikationsverktyg (Hur & Kang, 2021). Sjuksköterskor reflekterade inte över hur de kommunicerade utan guidades av sina känslor som vägledde dem i att kommunicera (Sundin et al., 2000). Sjuksköterskor erfor att de utgick från hur patienten reagerade och såg ut, att de guidades av personens positiva eller negativa reaktion (Sundin et al., 2002). Att ha tillgång till flera olika kommunikationsverktyg erfors av sjuksköterskor vara en fördel såvida de var enkla att sätta sig in i och använda. Sjuksköterskor erfor inte att det var ett hjälpmedel om det inte förenklade och främjade kommunikationen (Heard et al., 2020). Att använda sig av olika kommunikationsverktyg erfors både tidskrävande och opraktiskt. Det tog mycket tid samtidigt som det inte passade i de situationer som sjuksköterskan mötte personer med afasi i. Användandet av verktyg som ja- och nejkort erfors störa den naturliga kommunikationen, sjuksköterskorna kände sig som lärare (Loft et al., 2022). Kommunikationsplaner skapade däremot kontinuitet i vården och de var lätta att tillgå och sätta sig in i samt beskrev personens behov och önskemål (Mcgilton et al., 2010). Användandet av kommunikationstavlor bidrog till att spara tid och minskade gissandet när sjuksköterskan lättare förstod det som personen med afasi kommunicerade (Hemsley et al., 2011). Sjuksköterskor var nöjda efter att de deltagit på utbildningar i syfte att utveckla kommunikationsstrategier med personer med afasi. De önskade årligen upprepade tillfällen av kurserna (Jensen et al., 2015; Rijssen et al., 2019).

Frustration

Frustration uppkom som en barriär i kommunikationen. Sjuksköterskor uppgav att frustration var det första som de kom att tänka på när de tänkte på afasi. Frustration ledde till otålighet och att det blev en utmaning att kommunicera (Hur & Kang, 2021; Heard et al., 2020). Sjuksköterskor erfor att det var frustrerande för personen med afasi, till och med mer för dem än för sjuksköterskorna (Heard et al., 2020). Sjuksköterskor kände av personernas frustration och det var utmattande att misslyckas med kommunikationen när de såg hur personen kämpade med vad hen ville säga (Sundin et al., 2002). Sjuksköterskan lämnade situationen som strategi att hantera frustrationen (Hemsley et al., 2011). En annan strategi var att använda humor för att lätta på den frustrerade stämningen, något som sjuksköterskorna erfor betydde mycket för personerna med afasi. Humor kunde lyfta den tunga bördan personen med afasi ständigt får bära med sig (Sundin et al., 2002; Hemsley et al., 2011). Efter implementering av kommunikationsverktyg och träning i kommunikation mellan sjuksköterskor och personer med afasi erfor sjuksköterskor ändå frustration hos personerna. Det framkom även att sjuksköterskor erfor att personerna fick positiva förändringar (Rijssen et al., 2019; Jensen et al., 2015).

Sjuksköterskans förhållningssätt i mötet med personer med afasi

Sjuksköterskan har ansvar och kompetenser i sitt yrke som kan speglas i ett förväntat förhållningssätt. Ämnen som berörs är relation, personcentrering och att våga möta människors livssituation även när det svårt.

Att skapa personcentrerad vård

Sjuksköterskor erfor att vård skapades genom att anpassa sig till personens personlighet och sätt att utrycka sig. De bekräftade, visade intresse och stöttade vid försök till kommunikation vilket de erfor som viktigt för att den unika personen skulle få komma till uttryck. Delaktighet formades utifrån patientens egna behov (Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2001). Sjuksköterskor erfor att det var svårt att göra personerna delaktiga i sin vård, särskilt om afasin var svår. Autonomi och delaktighet kunde komma till uttryck genom att personen fick välja mellan att göra antingen det ena eller det andra (Loft et al., 2022). Sjuksköterskor erfor att det var viktigt att personerna fick möjlighet att berätta sin livshistoria vilket visade att sjuksköterskorna var intresserade och att de brydde sig (Heard et al., 2020). Det erfors som motiverande att tillmötesgå personernas önskemål och förväntningar. Besvikelse uppstod när de inte nådde upp till patienternas förväntningar. Sjuksköterskor erfor att man vårdade en unik person som är värdefull och inte en grupp människor med ett tillstånd (Sundin et al., 2000). Andra sjuksköterskor erfor att de kände skuld eftersom de ofta inte prioriterade personerna med afasi då det var svårt att förstå vad de menade. Detta motverkade ett holistiskt synsätt på personen (Hur & Kang, 2021). Vad som däremot främjade ett individualiserat förhållningssätt i kommunikationen var att sjuksköterskan anpassade sig till vilken person som var framför (McGilton et al., 2010).

Att bygga en relation

När relationen mellan sjuksköterska och person med afasi byggde på jämlikhet och värdighet var det enklare att skapa en öppen kommunikation (Sundin et al., 2001). Sjuksköterskor såg det som viktigt att bygga en stark och empatisk relation med sina

patienter. Det hjälpte dem att vårda trots utmaningar som mötte dem (Heard et al., 2020). Sjuksköterskans sätt att se på personen med afasi formade relationen. Sjuksköterskor erfor att en jämlik relation skapade förutsättning för öppenhet i kommunikationen mellan sjuksköterska och person med afasi. Humor erfors vara ett verktyg för att skapa en avslappnad och öppen relation (Sundin et al., 2001). Sjuksköterskor erfor att en nära relation till patienten ökade deras engagemang (Sundin et al., 2002). Andra sjuksköterskor erfor att de medvetet satte gränser för hur nära relationen fick vara för att personen inte skulle få orealistiska förväntningar på relationen (Sundin et al., 2000). Sjuksköterskor erfor även att deras visade sårbarhet skapade en avslappnad relation som hjälpte personerna att själva våga uttrycka sina behov och känslor. De erfor även att en god relation var basen för allt vårdande (Sundin et al., 2001) Brist på kontinuitet i möten med personerna erfors vara ett hinder för att bygga en relation. Att lära känna personer med afasi erfors vara viktigt (Loft et al., 2022).

Att våga stanna kvar

Sjuksköterskor erfor att de kände osäkerhet när en person med afasi var ny, de blev osäkra på kommunikationen när de inte kände personen (Jensen et al., 2015; Sundin et al., 2002). Ett undvikande av att ingå i en konversation uppstod (Loft et al., 2022; Hur & Kang, 2021; Jensen et al., 2015), även ett undvikande av småpratande (Loft et al., 2022) men det var viktigt att vara närvarande för sjuksköterskorna erfor att personen med afasi kunde känna av ointresse (Sundin et al., 2002). Sjuksköterskor blev obekväma i tystnaden när de inte förstod personen med afasi (Loft et al., 2022), de kände en slags skuld när de inte förstod och erfor otillräcklighet (Hemsley et al., 2011; Jensen et al., 2015). Sjuksköterskor erfor dock att erfarenhet gjorde att de vågade kommunicera och efter kommunikationsträning var andra mer villiga att ingå i en konversation (Loft et al., 2022; Jensen et al., 2015). Det framkom att det var viktigt att våga visa sårbarhet som sjuksköterska (Sundin et al., 2001) och att öppenhet förenklade kommunikationen (Loft et al., 2022). Att hålla en positiv anda var viktigt trots en misslyckad kommunikation (Hemsley et al., 2011) och att tillåta sig själv som sjuksköterska att misslyckas, men att våga stanna kvar hos personen till en gemensam förståelse var nådd, att inte ge upp utan att våga försöka igen (Sundin et al., 2003; Sundin et al., 2000). Sjuksköterskorna kunde använda sig av humor som skapade tillit att fortsätta försöka kommunicera när det inte gick första gången (Sundin et al., 2000). Sjuksköterskor erfor situationen som belönande trots svårigheter (Heard et al., 2020), en meningsfullhet i att göra personen nöjd (Sundin et al., 2001; Sundin et al., 2000), och tillsammans med kommunikationsträning blev konversationen med personen längre och mer meningsfull (Jensen et al., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt med vetenskapliga artiklar av kvalitativ metod genomfördes med ett induktivt förhållningssätt, för att studiernas resultat så förutsättningslöst som möjligt skulle kunna studeras. Det studerade fenomenet observerades och beskrevs så objektivt som möjligt. En induktiv design gav möjlighet till en öppen analys (Priebe & Landström, 2023; Henricsson, 2023). Kvalitativa artiklar var lämpliga att studera för att få en djupare förståelse för det valda fenomenet som var sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation (Segesten, 2022). För att säkerställa hög kvalitet i

litteraturöversikten diskuteras begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). De sökord som valdes utgår från det centrala i syftet. En preliminärsökning gjordes för att få en förståelse om forskningsläget. Tre sökord användes: nurs*, communication och aphasia. Ordet experience, som hade motsvarat ordet erfarenhet i syftet, betyder på svenska både upplevelse och erfarenhet. Ordet upplevelse valdes bort till syftesbenämningen på grund av att det kan uppfattas som det ligger subjektiv värdering i ordet. Ordet experience valdes bort till sökningen för att antal träffar blev desto färre. Till de slutgiltiga sökningarna användes biblioteksresurs för att utveckla sökorden. Ytterligare trunkering samt synonymer lades till för att få en större bredd på sökningen och för att hitta tillräckligt med artiklar. Sökningarna resulterade i tio artiklar vars resultat svarade på syftet. En oro fanns att några av dessa inte var användbara på grund av åldern på forskningen. Därför inkluderades ytterligare en artikel som hittades manuellt via en referenslista och elva artiklar ansågs vara tillräckligt. Tre databaser användes: Cinahl, Medline och PsycInfo. När sökningen gjordes i Medline hittades inga nya fynd, artiklarna som valdes ut där visade sig vara dubbletter. Att söka i flera databaser stärker trovärdigheten eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2023). I föreliggande litteraturöversikt gav det dock inget utökat resultat utan fynden utgjordes enbart av artiklar från två databaser. Ett av urvalskriterierna var artiklar med kvalitativ design. I resultatet finns dock artiklar med mixad metod som valdes ut med motivering att det var enkelt att urskilja det kvalitativa resultatet. En avgränsning som gjordes var peer-reviewed vilket stärker trovärdigheten eftersom studierna då är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2023). En avgränsning i tid på sökintervallet bör göras på grund av att forskning är en färskvara, och nyare forskning anses öka trovärdigheten (Östlund, 2022; Mårtensson & Fridlund, 2023). Dock användes artiklar som är 24 år gamla i litteraturöversikten på grund av att tillräckligt med artiklar inte hittades. Det kan anses som en svaghet i arbetet. Resultatet motsvarar dock detsamma i de äldre artiklarna som i de nyaste artiklarna vilket är intressant och kan ses som en styrka. Samtliga artiklar granskades med Hälsohögskolan vid Jönköping Universitys Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod och fick höga poäng vilket ökar trovärdigheten. En svaghet i kvalitetsgranskningen kan anses vara att den genomfördes individuellt genom fördelning av antalet artiklar sinsemellan. En styrka är att dataanalysen kvalitetssäkrades genom gemensamma diskussioner som är noggrant beskriven i arbetets dataanalysavsnitt. Diskussioner fördes även vid handledning där oberoende klasskamrater kritiskt granskade materialet och gav synpunkter vid flera tillfällen under arbetets process. Detta för att utomstående personer kan studera överensstämmelse mellan kategorier och subkategorier och för att hålla arbetet så neutralt som möjligt, vilket stärker trovärdigheten samt bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Förförståelsen har hanterats genom att ha levande diskussioner under arbetets gång. Handledare och kurskamrater har belyst subjektiva åsikter som färgade arbetet som annars inte hade uppmärksammats. Detta har stärkt pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Resultatet anses vara överförbart till andra kontexter inom omvårdnad som inte handlar om afasi, exempelvis kommunikationssvårigheter i mötet med en person som talar ett annat språk. De inkluderade artiklarna har genomförts i olika länder där fyra av elva artiklar är gjorda i Sverige. Resterande artiklar har genomförts i övriga Europa samt USA, Kanada, Australien och Sydkorea och då resultaten har likheter trots olika ursprung anses de vara överförbara. En diskussion har förts om vissa kulturskillnader skulle kunna påverka det holistiska synsätt som krävs för att kommunikationen ska vara personcentrerad, dock saknas kunskap om ämnet (Henricsson, 2023). Samtliga utom

en av studierna har tydliga avsnitt där etiska principer diskuteras eller där det framgår att studien granskats av etisk kommitté. Det framgår dock av tidskriften Aphasiology, i vilken studien är publicerad, att studier för publicering måste genomföras i enlighet med Helsingforsdeklarationen för publikation (Taylor & Francis Online, 2024).

Resultatdiskussion

Som föremål för diskussion har tre centrala fynd valts ut. Fynden är: *Vikten av tid, Olika sätt att kommunicera och Att våga stanna kvar.*

Tid hade en central roll för att kommunikationen mellan sjuksköterskor och personer med afasi skulle fungera. Att sjuksköterskorna var tvungna att prioritera andra mer brådskande arbetsuppgifter framför mötet med personen kunde bero på otillräcklig bemanning på avdelningen. God arbetsmiljö liksom trygghet i teamet främjade kommunikationen. Brist på tid innebär att personerna med afasi inte får den vård de har rätt till då deras möjlighet att komma till uttryck blir lidande. Patientens självbestämmande ska respekteras och vården ska så långt som möjligt utföras i samråd med patienten (SFS 2014:821). Forskning visar att vårdpersonal erfar att tidsbristen är utmanande då personerna med afasi inte får den extra tid de behöver för att kommunicera men även att andra patienter blir bortprioriterade (D`Souza et al., 2021). Det har även visat sig att den kommunikation som förekommer ofta är relaterad till uppgifter som sjuksköterskan utför snarare än om personen (Gordon et al., 2009). Personal på en vårdavdelning måste hantera många olika krav samtidigt och finner det svårt att få tid att kommunicera med personer med afasi (Carragher et al., 2021). De menar att tiden är avgörande för att interaktionen ska utvecklas och långsiktigt bli enklare (Casey et al., 2023). Sjuksköterskor har ett utmanande arbete i att prioritera och värdera vad som är viktigast mellan olika arbetsuppgifter. I resultatet framkommer att den kulturella arbetsmiljön sjuksköterskan verkar inom har en avgörande roll i om kommunikation ges utrymme och ses ha ett värde. Det kan vara såväl att det finns tid men även att teamet väljer att prioritera kommunikationen som viktig och får ta tid. Enligt Travelbees omvårdnadsteori är kommunikationen mellan sjuksköterskan och personen med afasi central och basen för den omvårdnad som planeras. Finns ingen fungerande kommunikation brister möjligheten till god och säker vård (Forsberg, 2016). Sjuksköterskor måste ges tid till att kommunicera med personer med afasi för att främja autonomi och patientsäkerhet. Arbetsmiljön behöver tillåta att dessa möten sker vilket dels handlar om att rätt resurser finns, dels att inställningen till vad som behöver prioriteras diskuteras. Varje person har enligt 5 kap. 1 § patientlagen rätt att så långt som möjligt vara delaktig i sin vård (SFS 2014:821).

Resultatet visade att sjuksköterskor erfor den icke-verbala kommunikationen som mest betydelsefull. Flera faktorer bidrog till olika sätt att använda kommunikation på och att kommunikation kunde lindra lidande genom närhet. Resultatet visade att sjuksköterskorna kommunicerade via kroppsspråk som ögonkontakt och beröring och att det gav trygghet till personen med afasi. Sjuksköterskor föredrog att vara tysta så att patienten kunde koncentrera sig. I en studie med patientperspektiv menar personer med afasi att de önskar att sjuksköterskor ska engagera sig i den verbala kommunikationen även om de inte kan svara. De menar att när sjuksköterskan är tyst och undviker ögonkontakt blir de rädda. Personerna med afasi berättar att de kände lugn och säkerhet när sjuksköterskan pratade med dem under omvårdnaden, även fast de inte kunde svara. Samtidigt säger personerna med afasi att de behöver tid att följa med i konversationen och en lugn miljö till att kunna göra det (Nyström, 2009).

Travelbees omvårdnadsteori syftar till att genom kommunikation kan sjuksköterskan hjälpa individer genom sin sjukdom, att varje människa är unik och därmed måste ta reda på varje persons önskan och betydelse av sin kommunikation. Sjuksköterskan måste lära känna personen verbalt och icke-verbalt vilket stämmer väl överens med båda perspektiven i hur sjuksköterskan och personen med afasi ser på kommunikation (Travelbee, 1971). Alla människor är inte lika och varje person måste bli bemött så som den önskar. Många gånger behöver sjuksköterskor gissa vad personer med afasi menar eller vill på grund av bristen i kommunikationen. Personers erfarenheter, åsikter och livsberättelse är en viktig källa som skapar möjligheter för sjuksköterskan att personcentrera vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Det är viktigt att ta reda på behov hos personen med afasi för att kunna ge god och säker vård då resultatet visar skillnader i hur sjuksköterskan och personen med afasi erfar en situation.

Sjuksköterskan kunde erfara situationer som obekväma när hon ställdes inför en person med afasi där kommunikationen misslyckades. Resultatet visade att sjuksköterskor undvek att ingå i djupare konversationer eller att småprata med personer med afasi för att de inte förstod dem. De erfor jobbiga känslor hos sig själva och även hos personen med afasi. Trots svårigheter var det belönande för dem att stanna kvar och sårbarhet gjorde sjuksköterskan mer mänsklig och skapade tillit och ifrån det kunde en relation byggas. Från en studie med patientperspektiv menar personer med afasi att det är sjuksköterskans värderingar som är avgörande i hur de blir bemötta, de menar att det är inget som träning kan ge. Det är ett förhållningssätt med positiva attityder som främjar relationen och sjuksköterskans förmåga att vara närvarande vilket betyder att hon måste stanna och vara i stunden (Wiechula et al., 2016). Något som styrker resultatet i föreliggande studie. Annan forskning visar att sjuksköterskor begränsar deras kommunikation med personer med afasi och antar att konversationen ska vara jobb- eller uppgiftsrelaterad (Carragher et al., 2021; D'Souza et al., 2021). Sjuksköterskor erfar negativa känslor när personen med afasi inte förstår eller kan göra sig förstådda men när kommunikationen lyckas så erfar de positiva effekter hos personerna med afasi, samt mår de bra själva av att ha nått fram till personen (Carragher et al., 2021). Travelbee (1971) menar att den mellanmänskliga processen sker mellan sjuksköterskan och personen där en erfarenhet delas, en relation blir ömsesidig där sjuksköterskan också har behov som blir uppfyllda, liksom personen som är sjuk. Personen med afasi kan se människan bakom sjuksköterskerollen och tvärtom. Alla sjuksköterskor bör ha ett öppet förhållningssätt med holistisk människosyn där de kan, trots egna negativa känslor, ha en empatisk förmåga och sjuksköterskan bör stanna kvar hos en person med kommunikationssvårigheter tills personen har gjort sig förstådd eller förstår det sjuksköterskan försöker förmedla. Alla människor förtjänar lika vård på lika villkor och det ingår i sjuksköterskans ansvar att anpassa kommunikationen efter fysiska och psykiska behov samt efter språklig och kognitiv förmåga (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Slutsatser

Tid är ett organisationsproblem men att ta sig tid är ett av sjuksköterskans ansvar. Personer med afasi behöver en omvårdnad som är tidskrävande och de behöver extra tid i att få kommunicera sina känslor och behov med vårdpersonal. En aspekt som blir särskilt viktig i omvårdnaden är den icke-verbala kommunikationen såsom mjukt kroppsspråk, beröring och ögonkontakt. Att tala tydligt med rätt tonläge var faktorer

som berördes. Det finns en slags rädsla i att våga vara med en person där kommunikationen kan misslyckas, som påverkar sjuksköterskans känslor negativt men att det blir otroligt givande både för sjuksköterskan och personen med afasi när de lyckas. Att som sjuksköterska våga stanna kvar hos personen, visa sig sårbar som människa och ge utrymme och tid till meningsfulla konversationer gör att personen kan få känna sig trygg i att uttrycka sig på det bästa sätt som de vill och kan, på deras villkor och få chansen att delta i sin vård, såsom han eller hon har rätt till.

Kliniska implikationer

Resultatet visar att aspekter av kommunikationsproblemet finns på flera nivåer, såväl individ-, organisations- och samhällsnivå. Sjuksköterskors inställning och förhållningssätt har betydelse för hur kommunikationen med patienten ter sig. Det innebär att grundutbildade sjuksköterskor liksom sjuksköterskestudenter behöver ökad kunskap om faktorer i det mellanmänskliga mötet och utbildning i kommunikationsstrategier som främjar personcentrerad vård. På organisationsnivå behöver ämnet få en ökad prioritet genom att sjuksköterskor får mer tid att utföra sitt yrke i en miljö som är anpassad för att främja omvårdnaden för personer med afasi. Det är en angelägenhet för samhället att sjuksköterskor får den tid de behöver för att god patientsäkerhet ska upprätthållas. Det visar sig i litteraturöversikten att sjuksköterskor önskar en bredare kommunikationsrepertoar och utökade resurser. De behöver även mod att stanna kvar och ett förhållningssätt som främjar mötet med personer med afasi. Litteraturöversiktens resultat kan förhoppningsvis överföras till andra kontexter där personer med kommunikationssvårigheter vårdas. Ytterligare forskning som utgår från ett kvalitativt patientperspektiv för att fördjupa förståelsen behövs eftersom sjuksköterskors och personer med afasis erfarenheter har visat sig inte alltid stämma överens. Vidare forskning genom observationsstudier på kommunikationssituationer mellan sjuksköterskor och personer med afasi kan bringa en mer objektiv bild av fenomenet såväl kvantitativt som kvalitativt. Att studera konkreta faktorer som gynnar kommunikationen är ett förslag på kvantitativ forskning.

Referenser

Afasiförbundet. (2021). *Afasi*. https://afasi.se/om-afasi/

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

Azios, J. H., Damico J. S., & Roussel, N. (2018). Communicative accessibility in aphasia: An investigation of the interactional context of long-term care facilities. *American Journal of Speech-Language Pathology, 27*(4), 1474-1490. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0099

Bhogal, S. K., Teasell, R., & Speechley, M. (2003). Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke*, *34*(4), 987–993. https://doi.org/10.1161/01.STR.0000062343.64383.D0

Bright, F. A. S., & Reeves, B. (2022). Creating therapeutic relationships through communication: A qualitative metasynthesis from the perspectives of people with communication impairment after stroke. *Disability and Rehabilitation, 44*(12), 2670-2682. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1849419

Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M. (2021). Aphasia disrupts usual care: The stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, *43*(21), 3003–3014. https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1722264

Casey, K., O'Halloran, R., van den Berg, M. E. L., & Rose, M. L. (2023). "We got there in the end… somehow, we got there": A qualitative study of healthcare professionals providing care in the community to people with chronic aphasia, and how technology could assist. *Disability and Rehabilitation*, 1–10. https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2256666

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

Edberg, A-K. (2017). När sinnena sviktar. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 239-249). Studentlitteratur.

Eide, H., & Eide, E. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – Personorientering, samarbete och etik*. Studentlitteratur.

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering - En etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 27-57). Liber.

Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., Gutzwiller, F., & Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke. *Stroke, 37*(6), 1379-1384. https://doi.org/10.1161/01.STR.0000221815.64093.8

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2016) *Omvårdnad på akademisk grund – Att utvecklas och ta ansvar*. Natur och kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s.169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

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

*Heard, R., Anderson, H., & Horsted, C. (2022). Exploring the communication experiences of stroke nurses and patients with aphasia in an acute stroke unit. *Speech, Language and Hearing*, *25*(2), 177–191. https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1833284

Hedberg, B., Cederborg, A-C., & Johansson, 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

*Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: Time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(1), 116–126. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.

Hilari, K. (2011). The impact of stroke: Are people with aphasia different to those without. *Disability and Rehabilitation, 33*(3), 211-218. https://doi.org/10.3109/09638288.2010.508829

*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

*Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L., & Forchhammer, H. B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, *29*(1), 57–80. https://doi.org/10.1080/02687038.2014.955708

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - Analys och utvärdering*. Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 61-83). Studentlitteratur.

*Loft, M. I., Volck, C., & Jensen, L. R. (2022). Communicative and supportive strategies: A qualitative study investigating nursing staff's communicative practice with patients with aphasia in stroke care. *Global Qualitative Nursing Research*, *9*, 1–15. https://doi.org/10.1177/23333936221110805

Lohne, V., Raknestangen, S., Mastad, V., & Kjaerstad, I. (2011). Omvårdnad vid sjukdomar och skador i centrala nervsystemet. I H. Almås, D-G. Stubberud & R, Gronstedt (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 189-223). Liber.

*McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V., & Fox, M. (2011). Focus on communication: Increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. *International Journal of Older People Nursing*, *6*(1), 13–24. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00210.x

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 473-490). Studentlitteratur.
Nyström, M. (2009). Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(17), 2503–2510. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x
Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (3. uppl., s. 27-44). Studentlitteratur.
Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.
Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 139-143). Studentlitteratur.
SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/
SFS 2014:821. *Patientlagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5
SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *91*(12), 1814–1837. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.026
Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer vid stroke - Stöd för styrning och ledning*. [Publikation]. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf
Socialstyrelsen. (2022, 15 september). *Kommunikation och informationsöverföring*. Samlat stöd för patientsäkerhet. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/
Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal.* [Publikation]. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf
*Sundin, K., & Jansson, L. (2003). "Understanding and being understood" as a creative caring phenomenon - In care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, *12*(1), 107–116. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x
*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2002). Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: A phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*, *9*(2), 93–103. https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2002.00135.x
*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: Understanding through sensation without words. *Journal of*

Clinical Nursing, *9*(4), 481–488. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x
*Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). The meaning of skilled care providers' relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative Health Research*, *11*(3), 308–321. https://doi.org/10.1177/104973201129119127
Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor
Taylor & Francis online. (2024). *Instructions for authors*. Hämtad 16 maj, 2024, från https://www.tandfonline.com/action/authorSubmission?show=instructions&journalCode=paph20#peer-review-and-ethics
Thompson, J., & McKeever, M. (2014). The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: An exploration using the theory of human scale development. *Journal of Clinical Nursing*, *23*(3–4), 410–420. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x
Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. F. A. DAVIS Company.
*van Rijssen, M., Veldkamp, M., Meilof, L., & van Ewijk, L. (2019). Feasibility of a communication program: Improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. *Aphasiology*, *33*(11), 1393–1409. https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1546823
Wergeland. A., Ryen, S., & Ødegaars- Olsen, T. G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås., D-G. Stubberud., & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2. uppl., s. 260-282). Liber AB.
Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A L., Marshall, R J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2016). Umbrella review of the evidence: What factors influence the caring relationship between a nurse and a patient? *Journal of Advanced Nursing, 72*(4), 723-734. https://doi.org/10.1111/jan.12862
World Medical Association. (2022). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 – Sökmatris

Sökdatum Databas	Sökord/tidsspann	Antal träffar/lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till granskning
240302 Cinahl	Aphasia OR aphasic AND nurs* AND communicat* OR nonverbal OR talking OR speech 1999-2024	106	47	9	5
240302 PsycInfo	Aphasia OR aphasic AND nurs* AND communicat* OR nonverbal OR talking OR speech 1999-2024	120	34	12	5
Manuell sökning		1	1	1	1

Bilaga 2 - Kvalitetsprotokoll

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.
Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? ☐ Ja ☐ Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? ☐ Ja ☐ Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? ☐ Ja ☐ Nej

Är urvalet beskrivet? ☐ ☐ Ja
Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II
Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? ☐ Ja ☐ Nej

Hänger metod och syfte ihop? ☐ Ja ☐ Nej
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)

Beskrivs datainsamlingen? ☐ ☐ Ja
Nej

Beskrivs dataanalysen? ☐ Ja ☐ Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande? Ja ☐ ☐ Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? ☐ Ja ☐ Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
☐ ☐
Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? ☐ ☐ Ja
Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:
……
……
……

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:
……
……
……

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)
……..
……

Deltagarkarakteristiska
Antal……
Ålder……....
Man/Kvinna…….

Granskare sign: ……..

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping/hen

Bilaga 3 – Artikelmatris för resultatartiklar

Nr	Författare (År) Land Databas	Titel *Tidskrift*	Syfte	Metod/Design	Resultat	Kvalitet
1.	Heard et al. (2020) Australia Psycinfo	Exploring the communication experiences of stroke nurses and patients with aphasia in an acute stroke unit. *Speech, Language and Hearing*	The purpose of this study was to investigate the perception of stroke nurses and patients with aphasia on their experiences of communicating in an acute stroke hospital unit.	Kvalitativ metod med fokusgruppsintervju. Intervjuerna analyserades med tematisk analys metod.	Sjuksköterskor erfor det som utmanande och frustrerande att kommunicera med patienter med afasi.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8 Totalpoäng: 11/12 Etiskt godkännande: Ja

2.	Hemsley et al. (2011) Australia Manuell	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to succesfull communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*	The aim of this study was to examine nurses´perceptions of ´time´as a barrier to or facilitator for effective communication in interactions with hospital patients with DD and CCN.	Kvalitativ metod. Intervjuer som analyserats genom innehållsanalys.	Sjuksköterskor erfor att fanns en barriär i kommunikation med personer med kommuniktionssvårigheter. Tiden erfors även vara en underlättande faktor då utrymme fanns att spendera mer tid med personen för att utveckla vården.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12/12 Etiskt godkännande: Ja
3.	Hur et al. (2021) USA och Sydkorea Cinahl	Nurses´ experience of communication with patients with aphasia. *Nursing Open*	This study explored nurses´experience of communicating with patients with aphasia.	Gruppintervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys	Att kommunicera med personer med afasi erfors som frustrerande vilket ledde till att tålamod tappades. Deltagarna kände ansvar samtidigt som de erfor skuld då de inte hade möjlighet att ge adekvat vård. Vidare kände deltagarna ett behov av att lära sig mer sätt att kommunicera med personer med afasi.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12/12 Etiskt godkännande: Ja

4.	Jensen et al. (2015) Danmark Psycinfo	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*	The aims of the study were (1) to evaluate outcomes for nursing staff after participating in the interdisiplinary training programme and (2) to explore nursing staff´s perceptions and experience with using the SCA techniques.	Mixed-metod. Kvalitativ del består av kvalitativa intervjuer med semistrukturerade frågor för att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av studerat område.	I resultatet framkom att sjuksköterskor hade erfarenhet av att känna osäkerhet över sin förmåga att kommunicera med personer med afasi. De hade erfarenhet av att personer med afasi uttryckte frustration och ilska. Positiva erfarenheter av att kommunicera med hjälp av SCA tekniker framgick av studien.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8 Totalpoäng: 11/12 Etiskt godkännande: Ja

5.	Loft et al. (2022) Danmark Cinahl	Communicative and supportative strategies: A Qualitative study investigating nursing staff´s communicative practice with patients with Aphasia in stroke care. Global Qualitative Nursing Research	To understand in greater depth the influences on the nursing staff´s communicative practices with PWA in the context of usual stroke care interactions, and secondly, to explore the nursing staff´s use or non-use of supportive techniques, including the SCATM method.	Kvalitativ deskriptiv design genom fältobservationer samt intervjuer	Tidsbrist och kontinuitetsbrist på personal som jobbar var ett problem för kommunikationen. Störningsmoment för sjuksköterskor framkom ofta under observationer. Sjuksköterskor undvek konversationer om t.ex existentiella frågor. Vid vissa observationer framkom att sjuksköterskor inte tog hänsyn till personers personliga preferenser och att de var frustrerade.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12 Etiskt godkännande: Ja

6.	Mcgilton et al. (2010) Canada Psycinfo	Focus on communicaton: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions. *International journal of older people nursing*	This study reports on a pilot study examining the feasibility of a Patient-Centred Communication Intervention. Aims of this study include: Assessing the implementation of the communication care plans; identifying staff perceptions of the intervention; exploring changes in patients´perceptions of care and psychosocial functioning; and exploring changes in nurses´knowledge of and attitude towards communicating with patients.	Mixed-metod. Interventionsstudie som utvecklade individuella kommunikations planer. Två månader efter implementering genomfördes fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskor för att studera deras erfarenhet av interventionen. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Sjuksköterskorna erfor att de genom interventionen fick nya kommunikationsförmågor. De erfor att de utvecklade sina förmågor att individualisera interaktionen med personerna.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12/12 Etiskt godkännande: Ja

7.	Rijssen et al. (2019) Nederländerna Psycinfo	Feasibility of a communication program: improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital. *Aphasiology*	This study aims to evaluate the feasibility of developing and introducing a communication program which focus on improving communication between nurses and persons with aphasia in a peripheral hospital setting.	Mixed-metod. För kvalitativt resultat användes två fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskor med induktiv ansats.	I resultatet framgick att sjuksköterskor erfor förbättrad kommunikation med personer med afasi samt att de erfor att personer med afasi hade mindre frustration vid kommunikation och användning av kommunikationsprogram.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8 Totalpoäng: 11/12 Etiskt godkännande: Ja
8.	Sundin et al. (2000) Sverige Cinahl	Communicating with people with stroke and aphasia: understanding trough sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*	The aim of the study was to illuminate the meaning of communicating with people with stroke and aphasia as it has emerged from the narratives of care providers.	Kvalitativ metod med videoinspelade narrativa intervjuer som var analyserade med en fenomenologisk hermeneutisk tolkning.	När sjuksköterskor inte förstod personen erfor hen stor besvikelse. Patienten behandlades som en unik person, inte en patient. Personen behövde känna sig trygg med vårdaren och när patienten kände tillit vågade de skoja och de fick bättre självkänsla. Sjuksköterskor erfor att de fann en slags kommunikation via fysisk beröring.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12 Etiskt godkännande: Ja

9.	Sundin et al. (2001) Sverige Psycinfo	The meaning of skilled care providers relationships with stroke and aphasia patients. *Qualitative Health Research*	The aim of the study was to illuminate the meaning the care providers lived experiences of the care relationship with patients with stroke and aphasia.	Videoinspelade narrativa intervjuer som analyserades med en fenomenologisk-hermeneutisk tolkning	Sjuksköterskor kände att de alltid var tvungna att ge den bästa möjliga vården för att personen var så utlämnad men på grund av praktiska uppgifter och mer akuta händelser kände de sig ofta missnöjda med sin insats. De erfor det som meningsfullt att ge den önskade vården. De behandlade personen som de själva ville bli behandlade och de erfor att vara personlig och använda humor hjälpte relationen.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12 Etiskt godkännande: Ja

10.	Sundin et al. (2002) Sverige Cinahl	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: A phenomenological hermeneutic inquiry. *Nursing Inquiry*	The purpose was to illuminate the meaning of the care providers lived experience of understanding in communication with patients with aphasia after stroke.	Kvalitativ. Videoinspelade konversationer mellan ssk och pat samt narrativa, reflekterande intervjuer med fenomenologisk hermeneutisk tolkning	Kommunikationen och relationen blev lidande vid okunskap om personen. Det var viktigt att ge tid till konversationen och att se personens reaktioner för att förstå hen. Att använda humor gjorde att omgivningen blev lättsam och kändes som hemma.	Del 1: 4/4 Del 2: 8/8 Totalpoäng: 12 Etiskt godkännande: Ja

11.	Sundin et al. (2003) Sverige Cinahl	Understanding and being understood as a creative caring phenomenon - in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing*	The purpose of the present study was to illuminate the meaning of understanding and being understood in the care of patients with aphasia after stroke.	Kvalitativ metod med videoobservationer mellan personer med afasi och sjuksköterskor. Observationerna följdes av intervjuer med sjuksköterskorna. En fenomenoligsk hermeneutisk metod användes.	Sjuksköterskor erfor att möjligheten att förstå och att bli förstådd ökade genom ögonkontakt och att röra vid personen. Det bidrog till avslappning, lugn och trygghet.	Del 1: 4/4 Del 2: 7/8 Totalpoäng: 11/12 Etiskt godkännande: Ja