



**Bortom ord - faktorer som påverkar sjuksköterskans
kommunikation med patienter med afasi**
En litteraturöversikt

**Beyond words - factors influencing the nurse's communication
with patients with aphasia**
A literature review

Namn	Tuva Klar & Sara Friberg
Program, hp	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Kurs, hp	Självständigt arbete, 15 hp
Termin, år	HT23
Kurs kod	VKGK13
Handledare	Gail Dunberger
Examinator	Åsa Kneck

Sammanfattning

Bakgrund	Afasi innebär en språknedsättning som påverkar personens förmåga att uttrycka sig och förstå vad som sägs. Sjuksköterskan har en viktig roll i vårdandet av patienter med afasi och kommunikationen är ett betydande verktyg för att en god vårdrelation ska kunna upprättas.
Syfte	Syftet var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation med patienter med afasi.
Metod	Litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar; sju kvalitativa, två kvantitativa och en artikel med mixad metod.
Resultat	Utifrån dataanalysen identifierades tre teman. Omgivningsfaktorer, kompetensrelaterade faktorer samt attityder och känslor som påverkande faktorer. Faktorerna som framkom och utgjorde hinder för kommunikationen med patienter med afasi var stress och hög arbetsbelastning, bristande kompetens samt negativa attityder och känslor. Ökad kompetens samt positiva känslor och attityder var faktorer som underlättade kommunikationen.
Slutsats	Tidsbrist, hög arbetsbelastning, bristande kompetens samt negativa attityder och känslor utgjorde hinder för en framgångsrik kommunikation. Dessa faktorer ledde till stress, osäkerhet och undvikande i interaktioner med patienter med afasi. Ökad kompetens samt positiva attityder och känslor var faktorer som stärkte vårdrelationen och främjade kommunikationen.
Nyckelord	Afasi, Kommunikation, Sjuksköterska, Vårdpersonal, Vårdrelation, Litteraturöversikt

Abstract

Background	Aphasia is a language impairment that affects a person's ability to express themselves and understand what is being said. The nurse plays a crucial role in the care of these patients, and communication is a significant tool for establishing a therapeutic relationship.
Aim	The aim was to describe factors influencing the nurse's communication with patients with aphasia.
Method	Literature review based on ten scientific articles: seven qualitative, two quantitative and one mixed-method study.
Results	Based on the data analysis, three themes were identified. Environmental factors, competence-related factors and factors influenced by attitudes and emotions. Factors that emerged and constituted barriers to communication were stress and high workload, lack of competence, as well as negative attitudes and emotions. Increased competence, along with positive emotions and attitudes, served as facilitating factors for communication.
Conclusions	Lack of time, high workload, lack of competence and negative attitudes and feelings were obstacles to successful communication. These factors led to stress, uncertainty and avoidance in interactions with patients with aphasia. Increased competence as well as positive attitudes and feelings were factors that strengthened the care relationship and promoted communication.
Keywords	Aphasia, Communication, Nurse, Medical staff, Care-Relationship, Literature review

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Kommunikation	5
Icke-verbal kommunikation	6
Sjuksköterskans roll.....	7
Ansvarsområde och riktlinjer	7
Vårdrelation.....	8
Stroke och Afasi.....	9
Problemformulering.....	11
Syfte	11
Teoretisk referensram	11
Metod.....	12
Datainsamling.....	13
Urvalsprocess	15
Dataanalys.....	15
Forskningsetiska överväganden.....	16
Resultat	17
Omgivningsfaktorer	17
Kompetensrelaterade faktorer	18
Attityder och känslor som påverkande faktorer.....	20
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Tidsbristens och arbetsbelastningens begränsningar	26
Känslorna som omger bristande kompetens	28
Kliniska implikationer	31
Förslag fortsatt forskning.....	32
Slutsats.....	32
Referensförteckning.....	34
Bilaga 1. Sökmatrix	39
Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat.....	40
Bilaga 3. Frågor i kvalitetsgranskningen	43

Inledning

Afasi är ett vanligt förekommande tillstånd som drabbar cirka 12 000 personer i Sverige årligen, vanligtvis som en konsekvens av stroke. Afasi kan resultera i svårigheter att uttrycka sig eller att förstå vad som sägs, och medföra psykiska påfrestningar med ett ökat lidande för den som drabbas. Vi har träffat personer med afasi både privat och inom sjukvården, och som sjuksköterskor kommer vi att vårda patienter med afasi inom olika delar av hälso-och sjukvården. Kommunikation är viktigt för att etablera en meningsfull vårdrelation, och är framförallt viktigt att ta hänsyn till vid bemötandet av personer med afasi och de språkbegränsningar tillståndet innebär. Genom denna litteraturoversikt kan en ökad förståelse och kunskap om de faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation med patienter med afasi lyftas och bidra med bättre förutsättningar för en framgångsrik kommunikation.

Bakgrund

Kommunikation

Förenklat kan kommunikation beskrivas som ett gemensamt utbyte av signaler människor emellan och kommunikation förekommer i alla mänskliga möten oavsett om detta är det primära fokuset eller inte (Baggens & Sandén, 2019). Eide och Eide (2019) beskriver att kommunikation är något naturligt och att förmågan att kommunicera är något som alla har. Begreppet kommunikation kommer från det latinska ordet *communicare* vars betydelse innebär att göra något gemensamt, göra någon delaktig i eller att ha förbindelse med. Kommunikation är ett begrepp med många innebörder, i vardagligt tal kan det syftas till allt från ett samtal mellan två personer och gemenskap i grupper till chattande eller masskommunikation på internet och genom globala nätverk. I relationer mellan två eller flera personer så kan kommunikationen definieras som ett utbyte av verbala och icke-verbala signaler och tecken. Norouzinia m.fl. (2015) beskriver kommunikation som ett mångdimensionellt och mångfaktoriellt fenomen och att det är

en dynamisk och komplex process med koppling till miljön där individens upplevelser delas.

Eide och Eide (2019) menar på att professionell kommunikation är personorienterad. Det centrala inom personorienterad kommunikation är att ha förståelse för individens psykosociala kontext, att bekräfta individens perspektiv, att gemensamt nå fram till en förståelse i överrensstämmelse med individens värderingar samt att fördela makten genom att stimulera individen till självbestämmande. Med utgångspunkt i relationsetiken menar författarna också på att den kommunikation som sker i relationer innefattar ett moraliskt ansvar, det innebär att acceptera andras perspektiv, att vilja väl och att ha respekt för andras integritet och autonomi. Inom hälso- och sjukvården är detta av särskild vikt eftersom personalen är i en professionell roll gentemot människor som är i behov av vård och omsorg.

Icke-verbal kommunikation

Icke-verbal kommunikation utgör en stor del av vår kommunikation och den kan uttryckas genom exempelvis ansiktsuttryck, kroppsspråk, beröring, blickar, röstläge, fysiska avstånd eller närhet (Eide & Eide, 2019). Icke-verbala tecken kan innefatta en hastig rörelse eller en rynkig panna, en tacksam blick eller tung andning.

Sinnesstämningar, attityder och känslor uttrycks hela tiden genom icke-verbal kommunikation, medvetet eller omedvetet (Baggens & Sandén, 2019). Eide och Eide (2019) beskriver hur icke-verbala uttryck kan vara kongruent eller inkongruent. Kongruent kommunikation innebär att det som uttrycks verbalt och det som uttrycks ickeverbalt genom exempelvis ansiktsuttryck överensstämmer med varandra. Det som uttrycks framstår då som pålitligt och tillitsskapande. Inkongruent kommunikation innebär istället att det som uttrycks verbalt och det som uttrycks icke-verbalt inte överensstämmer med varandra, vilket istället kan skapa otrygghet.

Icke-verbal och verbal kommunikation utvecklas och bestäms utifrån den kultur eller samhällsgrupp som det utvecklats inom (Eide & Eide, 2019). Därför kan kommunikativa

tecken och signaler skilja sig åt eller till och med strida mot varandra baserat på deras sociokulturella ursprung. Samtidigt kan vissa icke-verbala sätt att uttrycka sig vara universella, speciellt när det gäller känslor som ilska, ångest och sorg. Icke-verbal kommunikation är ett responderande språk, det som uttrycks måste tydas. Det som tolkas kan dock skilja sig från det som faktiskt uttrycks eftersom många olika faktorer kan påverka den förståelsen. Att vara medveten om sitt eget sätt att kommunicera och att ha förståelse och kunskap om olika påverkansfaktorer för hur kommunikativa uttryck kan uppfattas och tolkas är därför viktigt för att kunna kommunicera med andra.

Sjuksköterskans roll

Ansvarsområde och riktlinjer

Sjuksköterskans specifika kompetensområde är omvårdnad och det är sjuksköterskan som leder och har ansvar för omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Det innebär att sjuksköterskan har ansvar för bedömning, diagnostisering, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden hos varje enskild patient med fokus på patientens grundläggande behov och upplevelser. Arbetet ska vara grundat i en humanistisk människosyn och ett etiskt förhållningssätt med respekt för mänskliga rättigheter, människors självbestämmande, värderingar, integritet, värdighet, vanor och tro. Sjuksköterskan ansvarar för att kontinuerligt analysera svagheter och styrkor i den egna kompetensen och att kontinuerligt utveckla sin yrkeskompetens. Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) ska sjuksköterskor säkerställa att patienter och närstående får den information de behöver för att kunna ta beslut kring samtycke till sin vård, informationen ska vara begriplig och korrekt och den ska anpassas efter patientens fysiska, psykiska, kognitiva, språkliga eller kulturella behov.

Enligt *Patientlagen* (2014:821) skall sjukvården tydliggöra och stärka patientens ställning, samt främja patientens deltagande, självbestämmande och integritet. Det innebär att vårdpersonalen aktivt bör stödja patientens självbestämmande och involvera dem i

beslutsfattandet angående behandlingsalternativ och vårdförlopp. Sjukvården skall även bedrivas på lika villkor för alla, det vill säga att den ska bedrivas med respekt för individens värde och värdighet (*Hälso- och sjukvårdslagen [HSL]*, 2017:30).

Vårdrelation

En viktig förutsättning för god omvårdnad är att sjuksköterskan kan skapa en förtroendefull relation till patienter och närstående, ett sätt att nåt dit är genom en av sjuksköterskans kärnkompetenser personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Personcentrerad vård innebär ett etiskt förhållningssätt och en människosyn, det är ett relativt nytt begrepp som hälso- och sjukvårdspersonal ska använda som vägledning i sitt agerande (Eide & Eide, 2019). Personcentrerad vård började implementeras och utvärderas i Göteborg 2010 och själva kärnan i begreppet har under åren utvecklats till att handla om att vården samskapas mellan patienter, anhöriga och vårdgivare (Ekman m.fl., 2015). Tillämpning av personcentrerad vård innefattar att en personcentrerad vårdplan skapas tillsammans med patient och anhöriga inom de första 12–24 timmarna efter inskrivning eller vårdbesök. Vårdplanen ska också dokumenteras samt följas upp kontinuerligt för att kortsiktiga och långsiktiga mål ska kunna justeras. I enlighet med *kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Svensk sjuksköterskeförening, 2023) innebär personcentrerad vård även att omvårdnaden sker med patientens berättelse i centrum och genom partnerskap på ett sätt så att patientens integritet och värdighet bevaras. Personcentrerad vård framhålls som ett tillvägagångssätt med många fördelar och det anses förbättra hälsoutfall, öka patienttillfredsställelsen och minska hälsovårdskostnader (Constand m.fl., 2014).

Kwame och Petruca (2021) lyfter att effektiv kommunikation är en central del för god omvårdnad och att effektiv kommunikation som en del i personcentrerad vård skapar en grund för ömsesidigt förtroende och respekt mellan sjuksköterska och patient. Bristfällig kommunikation mellan vårdpersonal och patient påverkar både hur de upplever sin vård och vårdresultaten. Vidare belyser Kwame och Petruca att tidigare forskning visar på hur viktig kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten inom

vårdsammanhang är för möjligheten till ett mer adekvat och korrekt informationsutbyte. En respektfull kommunikation kan bidra till att patienter känner sig mindre osäkra och mer engagerade i sin vård, att de i högre grad följer sin vårdplan, får ett ökat socialt stöd och upplever en ökad tillfredsställelse.

Stroke och Afasi

Olika former av kommunikationsstörningar kan uppkomma till följd av skador i hjärnan, däribland afasi som vanligast uppkommer till följd av stroke (Grönberg, 2022). Stroke är ett samlingsbegrepp för hjärninfarkt och spontana hjärnblödningar (intercerebrala hematom och subaraknoidalblödning) (Zelano, 2020). Hjärninfarkt och intercerebrala hematom är de vanligaste formerna av stroke men gemensamt för alla stroketyper är att en artär ockluderas. Oavsett vad som orsakar ocklusionen så skadas hjärnvävnaden nedanför stoppet på grund av hämmad syretillförsel i det berörda området. Globalt drabbas 12,2 miljoner människor varav cirka 6,5 miljoner dör årligen till följd av stroke (Feigin m.fl., 2022). Under 2021 drabbades 25 400 människor av stroke i Sverige (Socialstyrelsen, 2022). Symtomen vid stroke, både vid hjärnblödning och hjärninfarkt, uppstår som regel plötsligt, men ibland kan hjärninfarkt utvecklas mer gradvis (Wegeland m.fl., 2021). Vilka symptom eller konsekvenser patienten får beror på var i hjärnan ocklusionen uppstår, och kan variera från nedsatt kraft i en arm till förlamning, kognitiv svikt, kommunikationssvårigheter och psykiska förändringar.

Cirka 40 procent av alla personer som fått en stroke drabbas av tal- och språksvårigheter till följd av att skadan uppstår i hjärnans språkcentrum (Zelano, 2020). Det kan leda till oral apraxi som innebär svårigheter med bland annat att bilda rätt språkljud, dysartri där artikulationen är otydlig eller afasi där talförmågan hämmas helt eller delvis (Wegeland m.fl., 2021). Afasi kan förklaras som en språkdefekt som innebär att den afasidrabbade har svårt att uttrycka sig eller har en nedsatt språkförståelse. Motorisk afasi, också kallad expressiv afasi, ger svårigheter i att uttrycka sig. En del får ett mycket begränsat ordförråd och kan bara säga ja eller nej och enkla fraser. Talet kan även genomsyras av pauser och personen blandar ihop eller förvrider ord. Sensorisk afasi, så kallad impressiv

afasi, betyder att personen har nedsatt språkförståelse och har svårt att uppfatta vad som sägs. Den nedsatta språkfunktionen är ofta som värst den första tiden efter en stroke och hos många kan språkfunktionen förbättras efterhand, men för vissa blir besvären kvarstående. Patienter med afasi behöver utöver språkträning tillsammans med en logoped också daglig språklig stimulering från vårdpersonal och anhöriga. Tålmod, gott om tid och en trygg och lugn miljö är viktiga förutsättningar för en meningsfull interaktion (Wegeland m.fl., 2021).

Personer som drabbas av afasi kan uppleva en rad psykiska påfrestningar som är kopplade till de begränsningar som tillståndet medför (Eriksson m.fl., 2016). Det är dock viktigt att förstå att dessa upplevelser är individuella och varierar från person till person. Den förlust av förmågan att kommunicera verbalt kan ha betydande konsekvenser för den drabbades sociala interaktion med andra människor, vilket ofta är en central del av en människas liv. Nyströms studie (2009) beskriver att patienter med afasi kan uppleva en känsla av existentiell ensamhet och förlust av sociala sammanhang. Dessa känslor kan också ge upphov till frustration och känslor av hjälplöshet.

En viktig samhällelig aspekt är att bristande kommunikation kan resultera i mer än bara en förlängd rehabiliteringsperiod (Nyström, 2009). Det kan även leda till att patienter stigmatiseras och utsätts för diskriminering, vilket i sin tur begränsar deras möjligheter att fullt ut delta i samhället, jämfört med personer som inte har kommunikationssvårigheter. Dessa upplevelser kan påverka patientens livskvalitet och välbefinnande. Utöver detta kan det också ha en negativ inverkan på patientens autonomi, både inom vården och i samhället som helhet, samt skapa frustration på grund av oförmågan att effektivt kommunicera sina behov (Finke m.fl., 2008). Därför är det av vikt att erbjuda dessa patienter adekvat vård och stöd samt att ta hänsyn till dessa etiska aspekter för att säkerställa att de har möjlighet att vara fullt delaktiga i beslut som rör deras vård och behandling.

Problemformulering

Kommunikationen är en central och oundviklig del i alla mänskliga möten och det är en viktig del i relationsskapandet människor emellan. Kommunikationen har också en central roll i sjuksköterskans omvårdnadsarbete och för att hon ska kunna ge god och personcentrerad vård. Patienter med afasi utgör en stor patientgrupp och sjuksköterskan möter dessa patienter inom alla delar av hälso- och sjukvården. Afasi innebär en nedsatt språkförståelse vilket medför en barriär för kommunikationen för både patient och sjuksköterska. Detta kan medföra stort lidande för patienten och det ställer höga krav på sjuksköterskans förmåga att kommunicera på ett sätt där patientens autonomi och välbefinnande kan bibehållas. Genom att identifiera faktorer som påverkar kommunikationen kan förståelse, kunskap och råd lyftas.

Syfte

Syftet var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation med patienter med afasi.

Teoretisk referensram

Travelbee's omvårdnadsteori fokuserar på det mellanmänskliga samspelet mellan sjuksköterska och patient (Travelbee, 1971). Enligt Travelbee är sjuksköterskans syfte att hjälpa patienter och anhöriga att hantera eller förebygga sjukdom och lidande, vilket sker genom en människa-till-människa relation där sjuksköterskan och patienten kan relatera till varandra som individer. Relationen utvecklas genom ömsesidig interaktion och det är genom interaktionen som individens vårdbehov kan identifieras och tillgodoses.

Travelbee betonar vikten av sjuksköterskans kunskap och förståelse för interpersonella relationer, där kommunikationen ses som ett oundgängligt verktyg, såväl som sjuksköterskans medkänsla, närvaro och självmedvetenhet, för att bästa möjliga vård ska kunna ges.

Travelbee's omvårdnadsteori är relevant för denna litteraturöversikt för att få en större förståelse för betydelsen av interpersonella relationer som en del i vårdandet. Med hjälp av Travelbee's definitioner av *sjuusköterska*, *patient* och *kommunikation* kan man bättre förstå de mekanismer som styr sjuusköterskans kommunikation och bemötande samt vilken betydelse det har för patienten. Travelbee menar att termerna "patient" och "sjuusköterska" utgör kategorier eller stereotyper (Travelbee, 1971). Hur sjuusköterskan definierar individen hon vårdar samt hur hon definierar sin egen yrkesroll har stor betydelse för möjligheten att upprätta en interpersonell relation vilket i sin tur påverkar vården som ges. Vidare betonar Travelbee vikten av att sjuusköterskan besitter kunskap om kommunikation men också har en förståelse för hur hon själv kommunicerar.

Eftersom afasi kan innebära en förlust av sociala interaktioner och sociala sammanhang är kommunikationen särskilt viktig som stöd för dessa patienters delaktighet i beslut som rör deras vård och behandling. Travelbee's omvårdnadsteori bidrar med en djupare förståelse för de olika faktorer som påverkar sjuusköterskans kommunikation och relationsskapande.

Metod

Metoden som använts i detta arbete är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att ta del av redan befintlig forskning för att få en övergripande uppfattning om hur kunskapsläget ser ut inom ett valt område (Friberg, 2022). Detta görs genom att man på ett strukturerat sätt söker, väljer och analyserar vetenskapliga studier och med hjälp av ett kritiskt förhållningssätt gör ett urval av relevanta studier. Studiernas tillvägagångssätt och resultat analyseras och sammanställs sedan.

Genom att använda sig av litteraturöversikt som metod så kan detta arbete bidra till att skapa en översikt kring olika faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med afasi.

Datainsamling

Endast vetenskapliga originalartiklar användes för att besvara uppsatt syfte. En originalartikel innebär att informationen som redovisas är ny och inte hämtad eller sammanställd från tidigare forskning (Segesten, 2022). Inklusionskriterierna för valda artiklar var att de skulle svara på syftet, vara vetenskapliga originalartiklar samt Scholarly (peer-reviewed). Peer-reviewed innebär att artiklarna har granskats och bedömts av flera forskare inom forskningsfältet (Segesten, 2022). Exklusionskriterier som användes var artiklar som inte svarade på syftet, barn och ungdomar samt artiklar som handlade om patienters eller anhörigas perspektiv.

Cinahl Complete och PubMed är de databaser som användes vid sökning för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som motsvarade uppsatt syfte. Östlundh (2022) skriver att Cinahl Complete inriktar sig på information om omvårdnadsvetenskap och PubMed inriktar sig främst på medicin och hälsa. Därav sågs dessa databaser som lämpliga att inhämta information från. De begränsningar som användes var att artiklarna var skrivna på engelska, årtal från 2000–2023 och Scholarly (peer-reviewed). I databasen Cinahl Complete kan artiklar begränsas genom Peer-reviewed filtret, men inte i PubMed eftersom det inte finns ett sådant alternativ. Därför skiljer det sig i begränsningarna mellan databaserna, medan årtalen och språkbegränsningen till engelska är detsamma i båda databaserna. Åren 2000–2023 valdes för att begränsa sökträffarna till aktuella och nutida artiklar.

I detta arbete inhämtades vetenskapliga artiklar med boolesk söklogik för att få ett relevant litteraturval och strukturerade sökningar. Enligt Östlundh (2022) innebär det att man med hjälp av sök-operatorer, vanligtvis AND, OR och NOT, kombinerar sina utvalda sökord för att bredda eller smalna av sin sökning. NOT begränsar sökning genom att det begrepp som står efter utesluts. OR betyder att det ena eller det andra

sökordet finns med i sökningen och avslutningsvis används AND för att alla sökord som kombinerats finns med. I detta arbete användes endast AND och OR. Kombinerat med olika sök-operatorer användes även trunkering. Östlundh (2022) beskriver att trunkering möjliggör träffar i ett dokument som innehåller ordets alla olika böjningsformer.

Utseendet på trunkeringstecknet kan variera men följderna för tecknet är detsamma, de vanligaste förekommande är ”*”, ”?” och ”\$”. I detta arbete användes trunkering för ordet *nurs** och *patient** som i (communication with *patient**) och (aphasia *patient**) i både Cinahl Complete och PubMed.

Sökprocessen inleddes med att det genomfördes en helikoptersökning med identifierade nyckelord från uppsatt syfte, vilket landade i fritextorden *nurs**, communication och aphasia. Detta för att få en helhetssyn på träffarna som publicerats inom området. Sedan skapades tre sökblock med fokuset på nurse, communication och aphasia. I de tre sökblocken kombinerades ämnesord och fritextord med hjälp av boolesk söklogik för att få ett bra litteratururval. Alla akademiska databaser har en ämnesordslista eller en thesaurus och det innebär att ord valts ut för att beskriva de olika dokumentens innehåll i den biografiska posten (Östlundh, 2022). I Cinahl Complete heter ämnesordlistan Subject Headings (MH) och i PubMed heter den Medical Subject Headings (MESH) men innebörden av ämnesordlistan eller thesaurus fungerar på samma sätt i de båda databaserna. Fritextsökning betyder att de valda orden skrivs in i sökfältet och sedan trycker man sök (Karlsson, 2017). Det innebär en sökning på den tillgängliga informationen i artikeln, som författare, titel, sammanfattning och nyckelord.

Sökprocessen började initialt i Cinahl Complete och när den slutgiltiga söksträngen var klar jämfördes denna i PubMed för få en så lik söksträng som möjligt. Eftersom det i de olika databaserna finns lite olika ämnesord skiljer det sig något mellan valda ämnesord och fritextord. I Cinahl Complete användes ämnesordet “*Nurses+*” som där också inkluderade “*Nursing Staff, Hospital*” och “*Stroke Nurses*”. I PubMed var “*Stroke Nurses*” inte inkluderat under motsvarande ämnesord så därför användes “*Stroke nurs**” som ett fritextord istället, och “*Nursing Staff*” var ett eget ämnesord. I Cinahl complete användes ämnesorden “*communication+*” och “*speech+*”, i PubMed var istället “*speech*” inkluderat under “*communication*”. För de slutgiltiga ämnesorden och fritextorden som användes i Cinahl Complete och PubMed vänligen se bilaga 1.

Urvalsprocess

Sökningen genererade 79 träffar i Cinahl Complete och 63 träffar i PubMed med de valda begränsningarna. I första urvalsförfarandet sållades artiklarna utifrån huruvida titeln verkade relevant till syftet. Hos de artiklar som ansågs relevanta lästes abstract.

Sammanlagt lästes 87 abstract varpå 32 artiklar sparades för vidare granskning. I nästa steg lästes sammanfattning, metod och resultat varpå 16 artiklar sållades bort och 16 artiklar sparades för att granskas i sin helhet. Av 16 artiklar sållades fyra bort och 12 kvalitetsgranskades med hjälp av de förslag på granskningsfrågor som finns i Friberg (2022) (se bilaga 3). Med hjälp av granskningsfrågorna valdes åtta artiklar ut och fyra sållades bort då de inte ansågs vara av tillräckligt bra kvalitet. Sedan gjordes en sekundärsökning, vilket enligt Östlundh (2022) innebär att söka vidare utifrån den relevanta information man redan har funnit, exempelvis genom att studera i referenslistor eller att söka på ämnesord som används i en relevant artikel. I detta fall återfanns två artiklar genom att söka i referenslistor på redan valda artiklar, de ansågs vara av god kvalitet utifrån kvalitetsgranskningen och valdes ut. Vänligen se bilaga 1.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes utifrån de fyra steg som finns beskrivet av Friberg (2022). Till att börja med så lästes samtliga artiklar igenom flertalet gånger för att säkerställa att artiklarnas innehåll var korrekt uppfattat. Sedan gjordes en sammanfattning av varje artikel där den text som var relevant för syftet sammanställdes och dokumenterades. I steg två dokumenterades alla artiklar i en översiktstabell för att få en god överskådlighet och struktur över valda artiklar (se bilaga 2). I steg tre granskades och analyserades artiklarna utifrån likheter och skillnader gällande de olika artiklarnas metodologiska tillvägagångssätt, syften och analysgång men framförallt utifrån artiklarnas resultat. I steg fyra sorterades materialet utifrån de olika likheter, skillnader och kategorier som upptäckts och texten sammanställdes och presenterades under olika teman för att skapa en övergripande förståelse.

Forskningsetiska överväganden

De vetenskapliga artiklarna i litteraturöversikten var granskade och godkända av en etisk kommitté. Detta innebär enligt Kjellström (2017) att kommittén granskar studiens genomförbarhet och gör en bedömning om den är etiskt korrekt. Forskningsetiska reflektioner handlar om att ta hänsyn till människors integritet, självbestämmande och lika värde. I det etiska resonemanget skall deltagare i studien ha fått information om studien, givit informerats samtycke till att delta i studien samt att de medverkande har möjlighet att avsluta deltagandet i studien när de vill.

Plagiat och vetenskaplig oredlighet är något som diskuterats och behandlats noggrant i denna litteraturöversikt. Enligt Sandman och Kjellström (2018) innebär plagiat att man använder material från källor utan att korrekt ange källan eller att man kopierar material utan att citera originalförfattaren. Vetenskaplig oredlighet inträffar när material från andra källor förvanskas och presenteras på ett sätt som förändrar dess innebörd. Detta är också en allvarlig kränkning av akademiska normer och innebär att den vetenskapliga processen kan manipuleras och förlora sin integritet. Både plagiat och vetenskaplig oredlighet har behandlats noggrant i detta arbete för att säkerställa att all information och material som presenteras är korrekt refererat och att de följer etiska riktlinjer för forskning och skrivande.

Vidare när material översattes från engelska till svenska försökte författarna inte snedvrída det ursprungliga innehållet. Detta är särskilt viktigt när det handlar om forskning och översättning av vetenskaplig information, där exakthet och korrekthet är av största betydelse för att bibehålla forskningens integritet och trovärdighet. Författarna har varit medvetna om den potentiella risken för felaktig tolkning och försökt att hantera detta genom att förhålla sig objektivt i hela processen.

I denna litteraturöversikt beaktades den egna förförståelsen gällande ämnet, i detta fall förförståelsen kring faktorer som påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskor och personer med afasi. Enligt Henricson (2017) kan man ta hänsyn till den egna förståelsen genom att exempelvis diskutera, reflektera och skriva ner förförståelse, förväntningar och

erfarenheter tillsammans med medförfattaren för att förförståelsen inte ska influeras i studien.

Resultat

Resultatet är baserat på tio vetenskapliga originalartiklar varav sju kvalitativa, två kvantitativa samt en studie med mixad metod. Syftet med litteraturöversikten var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation med patienter med afasi. Resultatet presenteras i tre teman; *Omgivningsfaktorer*, *Kompetensrelaterade faktorer* samt *Attityder och känslor som påverkande faktorer*.

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer innefattade tidsbrist, hög arbetsbelastning, organisatoriska och miljömässiga faktorer som utgjorde hinder för vårdpersonalen att kunna kommunicera på ett framgångsrikt sätt med patienterna. Dessa faktorer innebar också hinder för vårdpersonalen att lära sig samt tillämpa kommunikationsstrategier.

Flera studier visade att tidsbrist, tidspress och hög arbetsbelastning var faktorer som begränsade kommunikationen (Carragher m.fl., 2021; Cheba m.fl., 2014; Hemsley m.fl., 2012; Hur & Kang, 2022; Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022). Kommunikationen med patienter med afasi krävde tid och resurser. Hög arbetsbelastning och bristen på tid utgjorde utmaningar för vårdpersonalen, vilket gjorde det svårt att prioritera kommunikationen och avsätta tillräckligt med tid när de samtidigt hade andra krav och åtaganden att hantera (Carragher m.fl., 2021; Hur & Kang, 2022; Loft m.fl., 2022). Tidsbristen resulterade i en känsla av otålighet hos vårdpersonalen när de kommunicerade med patienter med afasi. De var oroliga för att inleda samtal med dessa patienter på grund av risken att det skulle ta lång tid och därmed öka arbetsbelastningen (Carragher m.fl., 2021; Hur & Kang, 2022). Till följd av detta undvek vårdpersonalen att initiera samtal och valde istället att kommunicera med patienternas anhöriga. Dessutom

undvek de samtal som inte var relaterade till basala behov för att spara tid. Det framkom att en del vårdpersonal, trots att de förstod vikten och behovet av mer djupgående och stödjande samtal, avstod från att starta sådana samtal på grund av bristen på tid. De ville inte starta ett samtal som de inte kunde avsluta (Loft m.fl., 2022). Tidsbristen sågs också som ett hinder gällande att lära sig och att implementera kommunikationsstrategier (Carragher m.fl., 2021; Hur & Kang, 2022; Loft m.fl., 2022). Vissa upplevde att användningen av sådana strategier var både opraktiskt och ineffektivt, det ansågs ta för lång tid att lära sig hur man applicerar olika strategier eller att hämta olika material.

Det framkom även organisatoriska och miljömässiga faktorer som hindrade kommunikationen. Frekventa avbrott skedde på grund av konkurrerande uppgifter, samtidig uppmärksamhet på många patienters behov, inkommande patienter och kollegor som bad om hjälp (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022). Även avbrott på grund av att tiden krockade med andra personalgruppers behov av att utföra uppgifter eller på grund av att vårdpersonalen behövde avbryta en uppgift för att hämta något förekom. Buller och distraktioner försvårade kommunikationen och förekom på grund av hur det dagliga arbetet var strukturerat, exempelvis genom att läkemedel delades ut samtidigt som patienten åt frukost och tv:n var igång. Detta påverkade även patientens förmåga att kommunicera på ett negativt sätt eftersom patienten inte fullt ut kunde fokusera på kommunikationen utan även behövde sortera andra intryck (Loft m.fl., 2022).

Kompetensrelaterade faktorer

Kompetens om afasi, kommunikation och kommunikationsstrategier var viktiga faktorer för framgångsrik kommunikation. Erfarenhet visade sig spela en viktig roll i detta men även utbildning och tillämpning av kommunikationsstrategier spelade stor roll för vårdpersonalens kompetensutveckling. Det förekom dock en stor brist i adekvat kompetens hos många av vårdpersonalen vilket skapade svårigheter i kommunikationen och många uttryckte ett behov av vidare utbildning.

Utbildning och erfarenhet var två betydelsefulla faktorer för vårdpersonalens kompetens i att kommunicera med patienter med afasi och att tillämpa kommunikationsstrategier

(Carragher m.fl., 2021; Cheba m.fl., 2014; Hemsley m.fl., 2012; Hersh m.fl., 2016; Hur & Kang, 2022; Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022). Vårdpersonalen förbättrade aktivt sin kunskap och implementerade kommunikationsstrategier baserat på deras erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi samt genom att betrakta andra i vårdpersonalen som var bra på kommunikation och de egenskaper de hade (Hur & Kang, 2022). Att våga tänka utanför ramarna och ta sig tid att testa olika kommunikationsstrategier istället för att förlita sig på verbal kommunikation gjorde att vårdpersonalen lärde sig att kommunicera bättre och efterhand blev dessutom kommunikationen enklare eftersom de blev mer familjära med olika sätt att kommunicera (Hemsley m.fl., 2012). Även att dela med sig av olika tips och strategier i det multidisciplinära teamet underlättade kommunikationen (Carragher m.fl., 2021).

Flera studier visade dock att det förekom en brist på adekvat kompetens och utbildning (Carragher m.fl., 2021; Hemsley m.fl., 2012; Hur & Kang, 2022; Souza & Arcuri, 2014). I studien av Souza och Arcuri (2014) framkom det genom observationer att vårdpersonalen frekvent använde sig av icke-verbal kommunikation samtidigt som det inte var något de själva rapporterade att de använde, vilket indikerade en bristande förståelse och kunskap om kommunikationsstrategier. Vissa uttryckte att de saknade rätt färdigheter för att kunna kommunicera med patienter med afasi på grund av bristande utbildning och övning men också bristande självförtroende (Carragher m.fl., 2021). Bristande kunskap om afasi och bristande kommunikationsfärdigheter kunde leda till att vårdpersonalen hade svårt att förstå patienternas behov och de kunde ha svårt att kommunicera på ett sätt som möjliggjorde en meningsfull interaktion (Hemsley m.fl., 2012; Hersh m.fl., 2016). I en studie av Jensen m.fl. (2015) beskrevs en osäkerhet hos vårdpersonalen när de kommunicerade med patienter med afasi. De saknade en systematisk metodik i sin kommunikation och tvivlade på den egna förmågan att hantera kommunikationssvårigheter. Dessutom upplevde vårdpersonalen det som en utmaning att bedöma om en ömsesidig förståelse hade uppnåtts mellan dem och patienten.

Många av vårdpersonalen uttryckte ett behov och en önskan att öka sin kompetens genom utbildning i kommunikation och kommunikationsstrategier (Cheba m.fl., 2014; Hur & Kang, 2022). De uttryckte ett intresse för att lära sig mer om kommunikation, nya

tekniker och att få ta del av hjälpmedel, såsom apparater och medieanvändning för att förbättra kommunikationen med patienter med afasi. I studien av Jensen m.fl. (2015) genomfördes en undersökning för att ta reda på hur vårdpersonalen bedömde sin kommunikation med afasidrabbade patienter före och efter utbildning. Efter genomförd utbildning rapporterade majoriteten av vårdpersonalen att de fått en ökad förståelse för afasi och fann kommunikationen mindre besvärlig och frustrerande när de hade fått mer kunskap. De upplevde sig vara mer förberedda på att kommunicera. En i vårdpersonalen rapporterade att hon efter utbildningen kände sig mer benägen att engagera sig i konversationer med patienterna och en annan vårdgivare noterade att samtalen med patienter med afasi hade blivit längre och mer meningsfulla. Efter utbildningen observerades även en förändring i användandet av kommunikationsstrategier. Innan utbildning var de mest förekommande strategierna kroppsspråk och justering av sitt sätt att tala. Efteråt blev det däremot mer vanligt att vårdpersonal använde sig av skriftliga hjälpmedel som att skriva ner korta meningar eller ord på papper, samt användandet av bilder som en integrerad del av kommunikationen. Andra kommunikationsstrategier som ansågs vara till hjälp i kommunikationen var att använda kommunikationsböcker, dialoganteckningsbok, geografiska kartor, bilder, ja/nej-kort och gester (Carragher m.fl., 2021; Hemsley m.fl., 2012; Hersh m.fl., 2016; Hur & Kang, 2022; Jensen m.fl., 2015). Även icke-verbal kommunikation i form av beröring och kroppsspråk ansågs värdefullt (Sundin m.fl., 2000).

Attityder och känslor som påverkande faktorer

Vårdpersonalens känslor och attityder gällande att kommunicera med patienter med afasi visade sig vara en bidragande faktor för hur de kommunicerade. Den vårdpersonal som drevs av en inre motivation och strävan efter att hjälpa och att lyckas med kommunikationen trots att det var svårt klarade bättre av att övervinna upplevda kommunikationssvårigheter. Upplevelsen av att det var svårt och utmanande ledde till undvikande beteenden och yttlig interaktion samtidigt som det väckte många negativa känslor.

Viktiga faktorer för en framgångsrik kommunikation var framförallt att vårdpersonalen hade en inre motivation och stävan efter att tillfredsställa patienterna och att skapa en god relation (Carragher m.fl., 2021; Hemsley m.fl., 2012; Loft m.fl., 2022; Sundin m.fl., 2000). Vårdpersonalen uttryckte empati och förståelse för patienternas värde och autonomi, de såg patienterna som kompetenta individer och de värderade patienternas upplevelser och känslor (Carragher m.fl., 2021; Hemsley m.fl., 2012; Sundin m.fl., 2000). De hade en önskan om att kommunikationen skulle vara positiv för patienten oavsett om de lyckades förstå varandra eller inte. De upplevde också en känsla av krav på att stanna kvar i konversationen tills de uppnått en förståelse och spenderade mycket tid med detta trots att det upplevdes stressande eller svårt (Sundin m.fl., 2000). Trots att vårdpersonalen ibland tvivlade på sin förmåga att lyckas med kommunikationen så uttryckte de ett starkt behov av att vilja hjälpa och att de inte ville svika patienterna, de uttryckte en önskan om att prestera för patienternas skull och inte för sin egen skull (Carragher m.fl., 2021). Även när interaktionen misslyckades såg vårdpersonalen till att bekräfta patienterna genom att uppmärksamma deras känslor. Faktorer som närhet, tillit och en förtroendefull vårdrelation ansågs vara en viktig del i kommunikationen då förståelse kunde uppnås genom att vårdpersonalen kände av patientens känslor (Hemsley m.fl., 2012; Sundin m.fl., 2000). Förtroendet medförde också att de kunde skämta tillsammans och komma in i en stämning där det inte gjorde något om de inte förstod varandra.

Att avsätta tid var en viktig faktor för att kunna skapa en relation till patienten (Hemsley m.fl., 2012; Loft m.fl., 2022; Sundin m.fl., 2000). Det ansågs särskilt viktigt att lära känna patienten och att lära sig deras vanor och sätt att kommunicera (Loft m.fl., 2022). Viktiga strategier för att lyckas med det var en vilja att försöka kommunicera och en strävan efter framgång, det innebar också att prioritera att avsätta den tid som behövdes och att vara tålmodig (Hemsley m.fl., 2012). Att avsätta tillräckligt med tid var också av särskild vikt för att vårdpersonalen skulle kunna tillhandhålla god omvårdnad och för att skapa förutsättningar för lugn och ro där patienterna kände att de vågade försöka kommunicera (Hemsley m.fl., 2012; Sundin m.fl., 2000). Det var viktigt att patienterna kände förtroende för vårdpersonalen och att vårdpersonalen tydligt visade att de tog sig tid att lyssna på vad patienterna försökte säga. När vårdpersonalen avsatte tid för att

kommunicera och att använda sig av strategier så skapades gemenskap genom att arbetet med kommunikationen delades (Hemsley m.fl., 2012).

Att vårda och kommunicera med patienter med afasi upplevdes dock av många som utmanande och svårt, vilket blev en begränsande faktor (Carragher m.fl., 2021; Hemsley m.fl., 2012; Hersh m.fl., 2016; Hur & Kang, 2022; Loft m.fl., 2022; Sundin m.fl., 2000). Vissa upplevde det som en nästan oöverkomlig uppgift som kunde framkalla känslor av skräck när det gällde att interagera med patienter. De kände oro över att inte förstå patienten och att inte kunna erbjuda adekvat hjälp (Carragher m.fl., 2021; Loft m.fl., 2022). Vårdpersonalens uppfattning om den egna kompetensen påverkade deras benägenhet att undvika komplexa samtal, vilket även det resulterade i negativa känslor kring att kommunicera med patienter med afasi (Carragher m.fl., 2021; Cheba m.fl., 2014). En del vårdpersonal beskrev att de kände sig obekväma och pinsamma när de inte kunde förstå vad patienten försökte kommunicera, medan andra bar på en känsla av skuld över sin egna osäkerhet i situationen. Frustration kunde också uppstå under samtalet med patienter med afasi, och i vissa fall ledde det till att vårdpersonal valde att avbryta samtalet eller lämna situationen (Hemsley m.fl., 2012; Hur & Kang, 2022). Trots detta lämnade avbrottet i kommunikationen ofta kvar en känsla av skuld över att ha ignorerat patientens behov och en osäkerhet om huruvida de hade gjort allt som stod i deras makt för att stödja patienten (Hemsley m.fl., 2012).

Upplevelsen av svårigheter i kommunikationen ledde även till att vårdpersonal förväntade sig och föredrog att konversationerna skulle fokusera på ämnen relaterade till patienters omvårdnadsbehov (Carragher m.fl., 2021). De begränsade samtalen till att handla om den fysiska vården och tolkade sina interaktioner utifrån detta perspektiv genom att använda slutna frågor och att integrera på ett ytligt sätt (Carragher m.fl., 2021; Gordon m.fl., 2009; Hersh m.fl., 2016; Souza & Arcuri, 2014). Detta användes som ett tillvägagångssätt för att upprätthålla en känsla av kompetens och kontroll, eftersom de förväntade sig att samtalen skulle bli svårare om de var mer öppna och inte kunde förutse vad som skulle sägas. Det resulterade i en obalans i samtalen eftersom vårdpersonalen hade en överlägsen kontroll, samtidigt som patienter med afasi hade svårt att styra samtalen bort från vårdrelaterade ämnen på grund av sina

kommunikationssvårigheter (Carragher m.fl., 2021; Gordon m.fl., 2009; Hersh m.fl., 2016; Souza & Arcuri, 2014).

Diskussion

Metoddiskussion

Henricson (2017) skriver att arbetets trovärdighet ökar om man söker i flera databaser med omvårdnadsfokus eftersom chansen att hitta relevanta artiklar ökar. Vi valde att fokusera på att göra våra sökningar i Cinahl Complete och PubMed eftersom de två databaserna ansågs mest relevanta och eftersom de är de största databaserna inom vårdvetenskap. Då vi hade problem med att hitta relevanta artiklar övervägde vi att utöka vår sökning till ytterligare databaser. Eftersom vi under sökprocessens gång såg att samma studier återkom vid flera olika sökordskombinationer, vilket enligt Henricson innebär en ökad sensitivitet och därmed trovärdighet, och att litteraturvalet hade många likheter i de både databaserna ansåg vi att problemet snarare var relaterat till syftet än att utöka till fler databaser.

Vårt syfte var från början “syftet var att beskriva sjuksköterskors kommunikation med patienter med afasi” och sökorden valdes ut baserat på nyckelorden *nurse, communication* och *aphasia*. Sökorden togs fram genom att testa oss fram med olika kombinationer av ämnesord och fritextord, genom att studera vad relevanta artiklar hade för ämnesord och genom att söka i svensk MeSH för att få en korrekt förståelse för innebörden av olika ämnesord. Vi tog även hjälp av en bibliotekarie för få hjälp och för att säkerställa att vi gjort rätt vilket kan underlätta och bidra med kunskap, enligt Östlundh (2022). När vi letade oss fram till att bestämma våra sökord såg vi att många relevanta artiklar hade ämnesord som var relaterade till stroke i och med att det är den vanligaste orsaken till afasi. Vi valde därför att inkludera “stroke nurses” och “stroke nurs*” i vår sökning då det gav fler relevanta träffar. Östlundh (2022) skriver att man kommer långt genom att använda sig av olika söktekniker. Genom att vi kombinerade olika ämnesord och

fritextord samt använde olika söktekniker så som boolesk söklogik, trunkering och sökhistorik anser vi att vår slutgiltiga sökning är tillförlitlig.

När vi hade valt ut våra sökord och började urvalsprocessen så visade det sig vara svårt att hitta tillräckligt många relevanta artiklar som tydligt svarade på vårt syfte. En svaghet med det syftet var att vi hade en lite för otydlig uppfattning om vad vi önskade skriva om, då vi var intresserade av att beskriva både hur kommunikationen såg ut och gick till men även orsaker eller faktorer till varför kommunikationen såg ut som den gjorde. Just artiklar som handlade om hur sjuksköterskor kommunicerar med patienter med afasi var särskilt svåra att hitta. En begränsande faktor i detta var även svårigheten att hitta artiklar som inte var låsta och därmed inte gick att få tillgång till.

Det fanns dock ett större utbud av artiklar som handlade om faktorer som påverkar kommunikationen, därför valde vi att justera vårt syfte till “syftet var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation med patienter med afasi”. Det ändrade syftet gjorde att några fler artiklar kunde användas men för att få ihop tio vetenskapliga originalartiklar krävdes en sekundärsökning. Östlundh (2022) skriver att sekundärsökningar är en effektiv metod för att hitta relevant litteratur och att det är nödvändigt för att få ett bra slutresultat, annars kan man riskera att gå miste om bra litteratur och sökningen tar längre tid. Vi beaktar dock risken med att resultatet kan bli vinklat när man aktivt söker och väljer ut artiklar genom sekundärsökning. Speciellt om man inte är medveten om sin förförståelse. Vi såg därför till att särskilt ta hänsyn till vår förförståelse för att undvika att det påverkade vårt urval.

De tio utvalda artiklarna lästes och granskades av oss båda med hjälp av utvalda frågor från Friberg (2022), (Se bilaga 3). Enligt Henricson (2017) stärks reliabiliteten när båda författarna granskar och dessa granskningar jämförs. Vi diskuterade och tematiserade också artiklarna tillsammans vilket vi anser vara en styrka och att det gör att vårt resultat känns bearbetat och trovärdigt. För att förstå artiklarna så korrekt som möjligt så lästes dem av oss båda flertalet gånger. Innehållet och våra tolkningar diskuterades och vi tog hjälp av olika verktyg för översättning för att inte riskera feltolkningar. Vi anser därför att

en trovärdig tolkning av artiklarna har presenterats, men vi beaktar risken för misstolkning då artiklarna har tolkats från engelska som inte är vårt modersmål.

De utvalda artiklarna har använt olika metoder och studierna har genomförts i en rad olika länder med stor spridning. Detta hade kunnat vara en nackdel då det hade kunnat innebära en svårighet i att tematisera på grund av skillnader i normer och sjukvårdssystem mellan olika länder. I detta fall visade det sig dock finnas många likheter mellan de olika studierna vilket vi anser stärker det resultat vi fått fram.

Av de tio utvalda artiklarna så inkluderade fem av dessa artiklar ett urval av endast sjuksköterskor och resterande fem artiklar hade ett urval som utöver sjuksköterskor även inkluderade andra vårdprofessioner. Resultaten i artiklarna presenterades på varierande sätt där professionerna ibland särskildes och ibland klumpades ihop. Benämningarna på de olika professionerna var ibland inte så lätta att tolka och översätta till en svensk motsvarighet. Eftersom några artiklar huvudsakligen presenterade sina resultat på integrerade sätt där det inte alltid tydligt skiljdes på de olika professionerna så tolkade vi det som att deras resultat inte skiljde sig märkvärt mellan olika professioner. Därför ansåg vi dem ändå vara relevanta. Eftersom våra valda artiklar kunde presenteras på ett integrerat sätt då resultaten överensstämde med varandra så valde vi att skriva vårdpersonalen eller vårdgivaren för att förenkla läsningen, vi anser dock resultatet som högst relevant och relaterat till sjuksköterskans profession. I resultatet syftar alla benämningar av patient till patienter med afasi till följd av stroke.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva faktorer som påverkar sjuksköterskans kommunikation med patienter med afasi. Från resultatets tre teman *Omgivningsfaktorer*, *Kompetensrelaterade faktorer* samt *Attityder och känslor som påverkande faktorer* fann vi två fynd som vi ansåg intressanta att diskutera och som presenteras under två rubriker. Det första

fyndet handlar om att tidsbrist och hög arbetsbelastning negativt påverkade vårdpersonalens sätt att kommunicera med patienter med afasi. Det andra fyndet handlar om vårdpersonalens bristande kompetens och de känslor som uppkom till följd av hur de kommunicerade med patienter med afasi. Dessa fynd diskuterades med hjälp av Travelbee's omvårdnadsteori samt ny vetenskaplig forskning utifrån olika synvinklar och perspektiv för att erhålla en djupare förståelse.

Tidsbristens och arbetsbelastningens begränsningar

Tidsbrist, hög arbetsbelastning, organisatoriska och miljömässiga faktorer utgjorde hinder för vårdpersonalen att kunna kommunicera på ett framgångsrikt sätt med patienterna. Tidsbristen resulterade i otålighet, de ville inte inleda samtal med patienter med afasi på grund av risken att det skulle ta lång tid och då öka arbetsbelastningen. De undvek att initiera samtal som inte var relaterade till patienternas basala behov trots att de var medvetna om patienternas behov av kommunikation. Utifrån Travelbee's omvårdnadsteori kan detta ses som en del i processen med mänsklig reduktion (Travelbee, 1971). Det är en del i definitionen av *patient* och syftar till den ökande benägenheten att uppfatta sjuka människor som en uppgift eller en sjukdom, istället för en människa. Detta är en process som skyndas på i arbetsmiljöer med hög arbetsbelastning, för lite personal och för lite tid. Som ett sätt att spara energi och tid och för att uppfylla de förväntningar som ställs från institutionen så upprättar sjuksköterskan ett system med prioriteringar. De sjuka personerna reduceras till att uppfattas som en lång rad av uppgifter att utföra. Enligt Travelbee är många sjuksköterskor medvetna om hur deras uppfattning av den sjuka personen förändras vilket resulterar i oro och frustration över att inte kunna ägna mer tid till att lära känna individen, det resulterar i sin tur att många sjuksköterskor byter arbetsplats eller lämnar yrket.

På det sätt som tidsbristen och arbetsbelastningen begränsade kommunikationen enligt litteraturöversiktens resultat så innebar det också att vårdpersonalen begränsades i sin möjlighet att utföra personcentrerad vård, något som enligt Svensk sjuksköterskeförening (2023) är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och är en viktig förutsättning för god omvårdnad. Bristfällig kommunikation påverkar också enligt Kwame och Petrucka

(2021) både vårdresultaten och hur patienterna upplever sin vård, samt möjligheten till bildandet av en respektfull och förtroendefull relation mellan sjuksköterska och patient. Möjligheten och förmågan att kunna fokusera helt på en annan individ är en viktig förutsättning för att kunna utveckla kommunikationsfärdigheter enligt Travelbee (1971), något som därmed hindrades i litteraturöversiktens resultat.

Man kan överväga att de omgivningsrelaterade hindren som tas upp i litteraturöversiktens resultat skapade en etisk stress hos vårdpersonalen. Etisk stress beror enligt Sandman och Kjellström (2013) på att man upplever att man inte kan leva upp till de normer eller värden som man vill på grund av exempelvis organisatoriska faktorer. Enligt Travelbee (1971) har sjuksköterskan utvecklat ett sjuksköterskesamvete relaterat till det värdesystem som innefattas i den specialiserade kunskap och utbildning som förvärvats. Det innebär att sjuksköterskan upplever känslor av skuld när hen inte lyckas uppfylla sitt ansvar, vilket kan resultera i att sjuksköterskan med hjälp av exempelvis ignorans, rationalisering eller projicering försöker övervinna eller frikänna sig själv från skuldkänslorna.

Vi tolkar litteraturöversiktens resultat som att vårdpersonalen hade en önskan om att ge god omvårdnad och att kunna kommunicera med patienterna, men att tidsbristen utgjorde ett primärt hinder för detta. Det går också att diskutera i vilken utsträckning man kan se tidsbristen som ett enskilt problem, eller om även vårdpersonalens oförmåga att hantera tidsbristen samt stressen det medförde utgjorde ett hinder. En studie av Iwanow m.fl. (2021) visade att stress var en stark faktor som påverkade sjuksköterskors emotionella tillstånd. Bristande förmåga att hantera stress hade beteendemässiga, fysiska och mentala konsekvenser. När sjuksköterskor negativt påverkades av externa faktorer som stress i arbetsmiljön och de hade en bristande förmåga att hantera de negativa känslorna så kunde det resultera i exempelvis flyktreaktioner som svar på patienters förväntningar.

Omgivningsrelaterade faktorer så som stress och hög arbetsbelastning utgjorde stora hinder i litteraturöversiktens resultat, både som enskilda faktorer men också på grund av

den stress och de känslor som väcktes hos vårdpersonalen och deras svårigheter i att hantera det. Eftersom kommunikation är en så viktig del i omvårdnaden och för vårdrelationen, speciellt i vårdandet av patienter med afasi, kan dessa hinder medföra allvarliga konsekvenser. Att patienter med afasi inte får vara delaktiga i sin vård innebär att vården enligt *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30) inte utförs på jämlika villkor. Det innebär också att vården inte bedrivs enligt *Patientlagen* (2014:821) som säger att vårdpersonalen aktivt bör stödja patientens självbestämmande och inkludera patienten i beslutsfattande. För patienter med afasi kan bristande kommunikation enligt Nyström (2009) förlänga rehabiliteringsperioden och det kan leda till ökad stigmatisering, diskriminering och minskad livskvalitet.

Enligt Iwanow m.fl. (2021) var förmågan att kunna arbeta med sina egna känslor nyckeln till att forma en positiv attityd. Författarna menar att en metod för att hjälpa sjuksköterskor att hantera stress på ett effektivt sätt är att lägga vikt vid att forma en positiv attityd till förvärv av kommunikationsfärdigheter, särskilt kommunikationsmetoder som skulle förbättra deras funktion i arbetsmiljön och minska påverkan av stress.

Känslorna som omger bristande kompetens

Litteraturöversiktens resultat tydliggjorde att kompetens om afasi, kommunikation och användning av kommunikationsstrategier var viktiga faktorer för framgångsrik kommunikation med patienter med afasi. Samtidigt blev det uppenbart att det rådde en utbredd brist på adekvat kompetens inom dessa områden hos många av vårdpersonalen. Enligt Travelbee's (1971) omvårdnadsteori är kommunikationen en viktig del för sjuksköterskans möjlighet att skapa en människa-till-människa relation och varje interaktion innebär en möjlighet för sjuksköterskan att lära känna individen och att möta individens vårdbehov. Huruvida detta kan uppnås beror på sjuksköterskans beteende i interaktionen.

Bristen på kompetens som framkom i litteraturöversiktens resultat skapade utmaningar i kommunikationen och ledde till att många i vårdpersonalen undvek samtal och endast integrerade på ett ytligt sätt med patienterna. Thompson och McKeever (2014) bekräftar detta genom att de beskriver hur okunskap hos sjuksköterskan kan försvåra kommunikationen och minska deras förmåga att hjälpa patienten. Det kan istället resultera i att sjuksköterskor undviker att interagera med patienter med afasi eller att de inte ägnar tillräcklig tid åt att förstå patienternas behov och önskemål. Studien beskriver även att vissa sjuksköterskor kan använda sig av defensiva attityder som ”det är inte mitt jobb” eller ”patienten behöver inte kommunicera”. Beteendet av att vårdpersonalen undviker att kommunicera och interagera med patienterna till följd av bristande kompetens skulle utifrån Travelbee's (1971) omvårdnadsteori kunna förklaras av att de saknar några av de viktigaste faktorerna för kommunikationen. Dessa är att förstå *varför* man kommunicerar, *vad* man försöker uppnå samt *hur* detta uppnås. Vidare är det viktigt att sjuksköterskan har en medvetenhet om hur hon själv kommunicerar och vad hon förmedlar i interaktioner. Även Eide och Eide (2019) belyser vikten av denna kunskap eftersom både den egna tolkningen och sociokulturella faktorer påverkar hur kommunikativa tecken och signaler uttrycks.

Litteraturöversiktens resultat visade att vårdpersonal upplevde interaktionen med patienter med afasi som så pass utmanande att de undvek att interagera och kommunicera med dessa patienter. Vi tror att en viktig del i detta kan härledas till de negativa känslor av skam, osäkerhet, oro och frustration som interaktionerna väckte. Enligt Travelbee (1971) är det vanligt förekommande att sjuksköterskor när de konfronteras med andra människors sårbarhet att de också konfronteras med sin egen sårbarhet. Hur detta hanteras påverkar hur sjuksköterskan uppfattar interaktioner och hur hon vårdar människor. En vanlig reaktion är att använda likgiltighet eller distans som skyddsmekanismer för att slippa uppleva de obehagliga känslorna som individen eller situationen framkallar. Detta beteende skulle också kunna förklara de defensiva attityder som framkom i studien av Thompson och McKeever (2014), där vissa sjuksköterskor uttryckte att patienterna inte behövde kommunicera eller att det inte var deras jobb.

Samtidigt var de negativa känslorna dessutom ofta förknippade till den egna kompetensen och upplevelsen av en misslyckad kommunikation. Detta är i linje med vad som framkommer i en studie av Leal-Costa m.fl. (2020) som undersöker hur sjuksköterskors kunskaper inom kommunikation korrelerar med deras egenförmåga. Egenförmåga beskrevs som uppfattningen om den egna förmågan och tron på att man besitter den kompetens som krävs för att fullfölja sitt uppdrag och nå de uppsatta målen. Studiens resultat visade att sjuksköterskor som hade goda kommunikationsfärdigheter kände sig mer trygga och kompetenta i sina interaktioner med patienter, vilket förbättrade deras interpersonella relationer med patienterna. Vikten av goda kommunikationsfärdigheter bekräftas även i en studie av Kirca och Bademli (2019) som beskriver att utbildning inom kommunikation för sjuksköterskor skulle leda till positiva effekter på vårdkvalitén samt förbättra relationen mellan patienten och sjuksköterskan. Enligt studien är kommunikation en central faktor för att kunna arbeta personcentrerat och sjuksköterskor som genomgår kommunikationsutbildning kan förbättra sin förmåga att förstå patienternas behov och därigenom höja kvaliteten på vården. Genom att förbättra kommunikationen kan sjuksköterskor också etablera starkare relationer med patienterna, vilket i sin tur kan leda till ökat patientdeltagande och bättre behandlingsresultat. Studien belyser även att kommunikativ kompetensträning kan öka medvetenheten hos sjuksköterskor om hur de kommunicerar med patienter, och de kan anpassa sin kommunikation efter patienternas individuella behov. Detta kan också öka självförtroendet hos sjuksköterskor när de möter utmanande situationer och konflikter i vården. Detta är något som bekräftar litteraturöversiktens resultat, där det tydligt framkom att vårdpersonalen kände sig osäkra när det gällde att kommunicera med patienter med afasi på grund av bristande kunskap och lågt självförtroende inom kommunikation.

Vi anser det vara av största vikt att ta detta på allvar då sjuksköterskors bristande kompetens inom kommunikation kan få negativa konsekvenser för patienter med afasi. Undvikande och defensiva beteenden hos sjuksköterskan kan resultera i att patienter med afasi känner sig avvisade och isolerade, vilket i sin tur kan försämra deras psykiska och sociala hälsa (Thompson & Mckeever, 2014). Detta är något som inte är i enlighet med *Patientlagen* (2014:821) som fastställer ett krav på sjukvården att förstärka patientens ställning samt att främja patientens deltagande, självbestämmande och integritet. Vi anser

också att det strider mot *Hälso- och sjukvårdslagen* [HSL] (2017:30), som föreskriver att vården tillhandahålls på lika villkor för alla individer och att den bedrivs med respekt för varje individs värde och värdighet.

Vi har utifrån de betydelsefulla samhällsliga och etiska aspekter som Nyström (2009) lyfter fram i sin studie reflekterat kring vikten av att sjuksköterskor har en medvetenhet och förståelse för hur patienter med afasi påverkas och upplever sin tillvaro. Genom att förstå att bristande kommunikation kan fungera som en barriär som isolerar människor med afasi från samhället och deras omgivning, kan sjuksköterskor bättre sätta sig in i patienternas tillstånd. Att reflektera över hur det är att vara exkluderad från samhällslivet och hur det påverkar individens självkänsla och välbefinnande kan hjälpa sjuksköterskor att bli mer medvetna om de psykosociala behoven hos patienter med afasi. Vidare anser vi det avgörande att vårdpersonal förstår hur denna exkludering kan minska patienternas autonomi och självbestämmande. Genom att vara medveten om dessa risker kan sjuksköterskor arbeta aktivt för att involvera patienterna i beslutsprocessen kring deras vård och behandling, även om kommunikationen är utmanande. Det handlar om att hitta alternativa sätt att kommunicera och att ge patienterna möjlighet att uttrycka sina åsikter och behov på ett sätt som är tillgängligt för dem. Sammantaget anser vi att kunskapen om dessa aspekter kan stärka sjuksköterskors förmåga att erbjuda personcentrerad vård till patienter med afasi. Det är ett steg mot att skapa en mer inkluderande och rättvis vårdmiljö där alla patienter får den vård och det stöd de har rätt till, oavsett deras kommunikationsutmaningar.

Kliniska implikationer

I litteraturöversiktens resultat framkom att bristande kompetens medförde att vårdpersonalen blev osäkra i kommunikationen med patienter med afasi, vilket resulterade i undvikande och avståndstagande beteenden. Därför är det av vikt att införa kontinuerlig kompetensutveckling gällande afasi, kommunikation och kommunikationsstrategier inom sjukvården. Det kan även vara relevant att i större utsträckning utbilda sjuksköterskestudenter i kommunikationsfärdigheter samt att ge

kontinuerlig handledning genom utbildningen för att de ska känna sig tryggare i sin roll som sjuksköterska när de börjar arbeta.

Vårdpersonalen upplevde mycket stress, etisk stress och känslomässig stress samt svårigheter att hantera detta. Detta var ofta till följd av hög arbetsbelastning och organisatoriska faktorer men även till följd av upplevelsen av att brista i den egna kompetensen i interaktion med patienterna. Åtgärder för att underlätta detta kan vara att personal och studenter får utbildning i stress- och känslohantering, att stärka personalens egenförmåga genom regelbunden kompetensutveckling samt att stärka personalens möjligheter till inflytande på sin arbetsplats.

Förslag fortsatt forskning

Vidare forskning om betydelsen av sjuksköterskors egenförmåga eller resiliens samt hur detta kan stärkas skulle kunna bidra till större kunskap om hur sjuksköterskor kan vara och förbli välmående i sin yrkesroll, vilket i sin tur kan bidra till bättre vård. Ett annat förslag på vidare forskning är att genomföra en svensk studie om sjuksköterskors kommunikation där urvalet endast är sjuksköterskor.

Utöver utbildning var erfarenheten en viktig faktor för vårdpersonalens trygghet och kompetens i att kommunicera. Vidare forskning om hur trygghet och kompetens i kommunikationen kan stärkas hos nyexaminerade sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter kan också vara relevant.

Slutsats

Resultaten tydliggjorde att tidsbrist och hög arbetsbelastning bidrog till stress och begränsade sjuksköterskans möjligheter att ägna den tid som krävdes för en betydelsefull kommunikation. Bristande kompetens bidrog med osäkerhet och undvikande i

interaktionerna. Känslor och attityder var av betydelse för en framgångsrik kommunikation samtidigt som många upplevde negativa känslor till följd av stress och kompetensbrist, vilket skapade distans mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan har en betydande roll för patienters möjlighet till delaktighet i sin vård. Att uppmärksamma dessa faktorer och investera i kompetensutveckling är avgörande för att skapa en gynnsam miljö för kommunikation och samarbete med patienter med afasi.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

- Baggens, C., & Sandén, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 585 – 621). Studentlitteratur.
- *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>
- *Cheba, M., Żuralska, R., & Skrzypek-Czerko, M. (2014). Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia According to the Nursing Staff. *Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing / Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*, *3*(2), 75–80. <https://doi.org.esh.idm.oclc.org/10.15225/PNN.2014.3.2.4>
- Constand, M. K., MacDermid, J. C., Dal Bello-Haas, V., & Law, M. (2014). Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Services Research*, *14*, 271. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>
- Eide, H., & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Personorientering, samarbete och etik* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Hedman, H., Swedberg, K., & Wallengren, C. (2015). Commentary: Swedish initiative on person centered care. *BMJ (Clinical Research ed.)*, *350*, h160. <https://doi.org/10.1136/bmj.h160>
- Eriksson, K., Hartelius, L., & Saldert, C. (2016). Participant characteristics and observed support in conversations involving people with communication disorders. *International Journal of Speech-language Pathology*, *18*(5), 439–449. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1126642>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke: Official Journal of the International Stroke Society*, *17*(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>

- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102–2115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185 – 200). 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. (2022, 27 december). *Afasi, dysartri, dysfagi: Vård och bemötande: Översikt*. Vårdhandboken. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/afasi-dysartri-dysfagi--vard-och-bemotande/oversikt/>
- *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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 68(1), 116–126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411 - 420). Studentlitteratur.
- *Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J. (2016). “Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), 609–628. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/02687038.2014.933520>
- *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>
- Iwanow, L., Jaworski, M., Gotlib, J., & Panczyk, M. (2021). A Model of Factors Determining Nurses' Attitudes towards Learning Communicative Competences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1544. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041544>

- *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>
- Karlsson, E. A. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.
- Kirca, N., & Bademli, K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, *55*(4), 624–631. <https://doi.org/10.1111/ppc.12381>
- Kjellström, K. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57 – 80). Studentlitteratur.
- 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*(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Leal-Costa, C., Tirado González, S., Ramos-Morcillo, A. J., Ruzafa-Martínez, M., Díaz Agea, J. L., & van-der Hofstadt Román, C. J. (2020). Communication Skills and Professional Practice: Does It Increase Self-Efficacy in Nurses?. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1169. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01169>
- *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*, 23333936221110805. <https://doi.org/10.1177/23333936221110805>
- 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>
- 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>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 Uppl., s. 65 – 78). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*.

Socialstyrelsen. (2022, 23 november). *Statistik om Stroke*.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/stroke/>

*Souza, R. C., & Arcuri, E. A. (2014). Estratégias de Comunicação da Equipe de Enfermagem na afasia decorrente de acidente vascular encefálico [Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident]. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 48(2), 292–298.
<https://doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000014>

*Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Communicating with people with stroke and aphasia: Understanding through sensation without words. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 481–488. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

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

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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 23(3–4), 410–420. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2 uppl.). Philadelphia: Davis.

Wegeland, A., Ryen, S., & Odegaard-Olsen, T. G. (2021). Omvårdnad vid stroke. I D-G. Stubberud, R. Gronseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (3 uppl., s. 307 – 333). Liber.

Zelano, J. (2020). Vård vid cerebrovaskulära sjukdomar. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5 uppl., s. 229–255). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 80 – 110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Söckblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
PubMed 20230830	((("Nurses"[Mesh]) OR "Nursing Care"[Mesh]) OR "Nursing Staff"[Mesh] OR ("stroke nurs*")) OR (nurs*) AND ((("Communication"[Mesh]) OR "Interpersonal Relations"[Mesh]) OR ("talking with")) OR ("communication with patient*")) AND (("Aphasia"[Mesh]) OR ("aphasia patient*")) OR (aphasia)) OR ("people with aphasia"))	63	Engelska År 2000 - 2023	42	6	Sundin, K. (2000) Hur, Y. (2022) Gordon, C. (2009) Souza, R. (2014)
Cinahl Complete 20230905	((MH "Nurses+") OR (nurs*) OR (MH "Nursing Care+")) AND ((MH "Communication+") OR (MH "Speech+") OR (MH "Interpersonal Relations+") OR ("communication with patient*") OR ("talking with")) AND ((MH "Aphasia+") OR ("aphasia") OR ("people with aphasia") OR ("aphasia patient*"))	79	Engelska År 2000–2023 Scholarly (Peer Reviewed)	45	10	Loft, M. (2022) Hersh, D. (2016) Cheba, M. (2014) Jensen, L. (2015)
Cinahl Complete 20230911	Sekundärsökning		Engelska År 2000–2023 Scholarly (Peer Reviewed)	2	2	Carragher, M. (2021) Hemsley, B. (2012)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Carragher, M., Steel, G., O'Halloran, R., Torabi, T., Johnson, H., Taylor, N. F., & Rose, M.	Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia	2021 Australian Disability and rehabilitation	Syftet var att utforska erfarenheterna hos det akuta och subakuta stroke teamet när de gäller att kommunicera med patienter med afasi.	Metod Kvalitativ Urval 16 vårdpersonal varav 3 sjuksköterskor Datainsamling Semi-strukturerade fokusgrupper Analys Induktiv semantisk tematisk analys	Resultatet visade att vårdpersonalen upplevde kommunikationen med afasipatienter som negativt, att de inte visste hur de skulle hjälpa, att de begränsade sin kommunikation med patienter med afasi, att de ville veta hur de bättre kunde hjälpa patienter med afasi och att de kände sig nöjda efter lyckad kommunikation med patienter med afasi.
Cheba, M., Zuralska, R., & Skrzypek-Czerko, M.	Difficulties related to the communication with the patient with aphasia according to the nursing staff	2014 Polen The journal of neurological and neurosurgical nursing	Syftet med studien var att utvärdera svårigheten att kommunicera med en patient med afasi, för att fastställa möjligheten till kommunikation och de faktorer som bidrar till att förbättra patientens situation.	Metod Kvantitativ Urval 100 neurologisjuksköterskor Datainsamling Enkätundersökning Analys Statistiska tester (kolmogorov-smirnov, lillefors, korsflikstabeller)	Resultatet visade att ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet hos sjuksköterskor var relaterade till deras kunskaper och färdigheter för att övervinna kommunikationssvårigheter med patienter med afasi. Sjuksköterskor med mer utbildning och erfarenhet var oftare mer redo att samarbeta i interaktion med patienter med afasi.
Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A.	The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke	2009 Storbritannien Journal of advanced nursing	Syftet var att utforska hur sjuksköterskor och patienter med afasi eller dysartri kommunicerar med varandra genom naturliga interaktioner på en specialiserad stroke-avdelning.	Metod Kvalitativ Urval 14 sjuksköterskor som jobbade på avdelningen observerade 5 stroke-patienter med afasi eller dysatri. Datainsamling Observationsstudie genom videoinspelning. Analys Samtalsanalys och sekvensanalys.	Resultatet visade att sjuksköterskor styrde samtalen genom att kontrollera samtalsämnet vilket skapade asymmetri i interaktionerna med patienterna. Denna asymmetriska interaktion kunde bero på att vårdpersonalen inte kände sig trygg i sin kompetens med personer med kommunikationsproblem, samt att interaktionen fokuserades enbart på omvårdnadsuppgifter.
Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L.	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a	2012 Australia Journal of Advanced Nursing	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor uttrycker och bedömer "tid" i berättelser om kommunikation med patienter som har	Metod Kvalitativ Urval 15 sjuksköterskor Datainsamling Djupgående intervjuer	Sjuksköterskorna identifierade att tid både var en barriär och en möjlighet för framgångsrik kommunikation. Tidsbrist var relaterad till att undvika direkt kommunikation eller att sjuksköterskan kommunicerade för patientens

	facilitator to successful communication in hospital		funktionsvariationer och komplexa kommunikationsbehov på sjukhus.	Analys Narrativ analys, strukturell analys och innehållsanalys	vägnar. Tid som en främjande faktor var kopplad till att värdera kommunikationen, investera extra tid och använda kommunikationsstrategier.
Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N., & Bernhardt, J.	“Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke	2016 Australien Aphasiology	Denna studie innefattade en utforskning av sjuksköterskors interaktioner med tre patienter på en akut strokeavdelning, två med afasi och en utan, i syfte att förstå kommunikationsmiljöns natur mer detaljerat.	Metod Kvalitativ Urval 6 sjuksköterskor interagerade med 2 patienter med afasi och 1 patient utan afasi Datainsamling Videoinspelning Analys Talfunktionsanalys baserad på systemisk-funktionell ram	Resultatet visade att sjuksköterskor till stor del kontrollerade konversationen genom att hålla sig till slutna frågor, att endast tala kring den fysiska vården, att öppna samtalet med uttalanden och att tala förbi patienten. Detta begränsade patienternas möjlighet att utveckla konversationen vilket resulterade i att de bara gav korta svar. En del stöttande konversationsstrategier tillämpades för att förbättra interaktionen.
Hur, Y., & Kang, Y.	Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia	2022 Sydkorea Nursing Open	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi.	Metod Kvalitativ Urval 6 neurologisjuksköterskor anställda på olika neurologiska avdelningar. Datainsamling Fokusgrupp. Gruppintervjuer genomfördes med hjälp av semistrukturerade öppna frågor. Analys Induktiv innehållsanalysmetod	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde frustration under samtalen med afasipatienter vilket ledde till otålighet. Oro och skuld uppstod för att adekvat vård inte kunde ges i praktiken. Tidsbristen påverkade och samtalen riktade sig främst på omvårdnadsaktiviteter.
Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikov, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L., & Forchhammer, H. B	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia	2015 Danmark Aphasiology	Syftet var att utvärdera resultaten av ett utbildningsprogram i stödjande samtal för vuxna med afasi (SCA) för vårdpersonal på en strokeavdelning, med målet att utveckla kommunikationsriktlinjer, utbildning och gemensamma verktyg för kommunikation.	Metod Mixad metod Urval 105 vårdmedarbetare på en strokeavdelning varav 72 var sjuksköterskor och undersköterskor. Datainsamling Enkätundersökning före och efter workshop. Semi-strukturerad intervju med deltagare (5 sjuksköterskor och 2 undersköterskor) Analys Fenomenologisk analys och paired test	Resultatet visade att vårdpersonalen generellt uppskattade de nya kunskaperna som utbildningen i SCA bidragit med och att detta medförde att de kände sig tryggare i sin förmåga att kommunicera med patienter med afasi, vilket bidrog till att de kommunicerade mer frekvent och djupgående med patienterna. Barriärer för kommunikationen var tidsbrist, patientens hälsotillstånd och avbrott i det omvårdande arbetet.

Loft, M. I., Volck, C., & Jensen, L. R.	Communicative and Supportive Strategies: A Qualitative Study Investigating Nursing Staff's Communicative Practice With Patients With Aphasia in Stroke Care	2022 Danmark Global Qualitative Nursing Research.	Denna studie syftade till att ge en detaljerad beskrivning av påverkan på vårdpersonalens kommunikativa praxis med patienter med afasi i samband med vanliga strokevårdsinteraktioner, och utforska vårdpersonalens användning eller icke-användning av stödjande tekniker, inklusive SCA-metoden.	Metod Kvalitativ Urval 10 sjuksköterskor, 3 undersköterskor och 12 patienter Datainsamling Kombinerade fältobservationer och semistrukturerade intervjuer Analys Induktiv och deduktiv kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade att vårdpersonalen överlag hade en intention och vilja till att kommunicera med afasidrabbade patienter på ett inkluderande och personcentrerat sätt genom att ta sig extra tid, använda kroppsspråk, ögonkontakt, tala lugnt och tydligt och att använda sig av stöttande kommunikativa strategier. Dock framkom tidsbrist och vårdpersonalens arbetsuppgifter som stora barriärer i fråga om att utöva dessa kommunikativa handlingar som då nedprioriterades.
Souza, R. C., & Arcuri, E. A.	Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident	2014 Brasilien Revista da Escola de Enfermagem da USP	Syftet var att identifiera de kommunikationsstrategier som vårdpersonalen använde samt uppgav att de använde med patienter med afasi efter stroke.	Metod Tvärsnittsstudie med kvantitativ design Urval 27 vårdpersonal på en neurologisk enhet (6 sjuksköterskor, 11 undersköterskor, 10 vårdbiträden) Datainsamling Semistrukturerade intervjuer och inspelade fältobservationer Analys Kvalitativa variabler analyserades statistiskt av absoluta och relativa frekvenser och till kvantitativa variabler som analyserades med Fishers exakta test	Resultatet från intervjuerna med sjuksköterskorna visade att de kommunikationsstrategier de använde var gester, verbal kommunikation samt skriftlig kommunikation. Observationer visade istället på att de mest använda kommunikationsstrategierna var verbal kommunikation, beröring och proximitet. Resultatet visade på bristande teoretisk kunskap om ickeverbal kommunikation.
Sundin, K., Jansson L., & Norberg, A.	Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words	2000 Sverige Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att belysa betydelsen av kommunikation med patienter med stroke och afasi utifrån vårdgivare som är särskilt framgångsrika när det gäller att kommunicera med personer med stroke och afasi.	Metod Kvalitativ Urval 10 vårdgivare (fem legitimerade sjuksköterskor, fem undersköterskor). Datainsamling Intervjuer Analys En fenomenologisk hermeneutisk analys.	Resultatet visade att viktiga faktorer för lyckad kommunikation handlade om vårdpersonalens strävan efter att främja öppenhet, närhet och tillit i relation till patienten och att de såg patienten som en kompetent och unik individ. Andra viktiga faktorer var att visa uppmärksamhet och tillgänglighet samt användning av ickeverbal kommunikation genom beröring, kroppsspråk och ögonkontakt.

Bilaga 3. Frågor i kvalitetsgranskningen

Frågor vid granskning av kvalitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

Frågor vid granskning av kvantitativa studier

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?