



**Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som
drabbats av afasi
En systematisk litteraturöversikt**

**Nurses' experiences in communication with patients affected by
aphasia
A systematic literature review**

Namn	Lidija Stojanovic & Suyapa Ramos Banegas
Program, hp	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Kurs, hp	Självständigt arbete, 15 hp
Termin, år	VT24
Kurs kod	VKGK13
Handledare	Kristina Eivergård
Examinator	Malin Olsson

Sammanfattning

Bakgrund	Afasi är en störning där personen har svårigheter att förstå och uttrycka sig verbalt. Personer som drabbas av afasi har försämrad kommunikationsförmåga och därför är det väsentligt att sjuksköterskan skapar en relation till patienten för att underlätta kommunikationen.
Syfte	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som drabbats av afasi.
Metod	En systematisk litteraturöversikt, baserad på tio vetenskapliga artiklar, gjordes genom sökningarna i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Av de tio artiklarna var 5 kvalitativa, 2 kvantitativa och 3 av mixade metoder.
Resultat	<p>Ett huvudtema och ett tema framkom av resultaten: <i>Olika strategier för kommunikation med patienter</i> och <i>hinder för en god kommunikation</i>. Huvudtemat <i>Olika strategier för kommunikation med patienter</i> byggs upp i sin tur av två underteman: <i>Icke-verbal kommunikation</i> och <i>Vårdmiljöns betydelse</i>.</p> <p>Utifrån sjuksköterskors erfarenheter framkom det att vissa kommunikationsstrategier, såsom korta meningar och bilder, påverkade kommunikationen med patienter som lider av afasi. Icke-verbal kommunikation och vårdmiljö spelade också en väsentlig roll för att underlätta kommunikationen med patienter.</p> <p>Faktorer som enligt sjuksköterskor utgjorde hinder för en god kommunikation med patienter var tidsbrist och bristande kompetens. Sjuksköterskors höga arbetsbelastning och tidspress gjorde att kommunikationen upplevdes även som tidskrävande. Bristande kompetens upplevde sjuksköterskor försvårade kommunikationen med patienter som lider av afasi.</p>
Slutsats	Kommunikationsstrategier upplevdes av sjuksköterskor främja en god kommunikation med patienter som drabbas av afasi, men tidsbrist utgjorde ett hinder för implementering av sådana strategier i praktiken. Bristande kompetens hos sjuksköterskor skapade tvivel vilket resulterade i att patienter som drabbas av afasi exkluderades från vården. En utveckling av kunskap hos sjuksköterskor är därför viktig för att ge en god omvårdnad, där patienten känner sig delaktig i sitt vårdande.
Nyckelord	Afasi, Vårdrelation, Kommunikation, Sjuksköterska, Litteraturöversikt

Abstract

Background	Aphasia is a disorder in which the person experiences difficulties in understanding and expressing themselves verbally. Individuals affected by aphasia have impaired communication abilities, so it is essential for nurses to establish a relationship to facilitate communication with patients.
Aim	The purpose of the study was to describe nurses' experiences in communication with patients affected by aphasia.
Method	A systematic literature review, based on ten scientific articles, was conducted through searches in the databases Cinahl Complete and PubMed. Out of these ten scientific articles, 5 were qualitative, 2 were quantitative, and 3 were mixed methods.
Results	<p>One main theme and one theme emerged from the results: <i>Different strategies for communication with patients</i> and <i>Barriers to good communication</i>. The main theme <i>Different strategies for communication with patients</i> is built upon two subthemes: <i>Non-verbal communication</i> and <i>The importance of the care environment</i>.</p> <p>Based on nurses' experiences, it emerged that certain communication strategies, such as short sentences and pictures, influenced communication with patients suffering from aphasia. Non-verbal communication and the care environment also played a significant role in facilitating communication with patients.</p> <p>Factors identified by nurses as obstacles to effective communication with patients were time constraints and inadequate competence. Nurses' high workload and time pressure made communication feel time-consuming. Nurses perceived insufficient competence as complicating communication with patients suffering from aphasia.</p>
Conclusions	Nurses perceived communication strategies as facilitating good communication with patients affected by aphasia, but time constraints posed a barrier to implementing such strategies in practice. Inadequate competence among nurses created doubts, resulting in patients affected by aphasia being excluded from care. Therefore, the development of knowledge among nurses is important for providing quality care, where the patient feels involved in their own care.
Keywords	Aphasia, Care- Relationship, Communication, Nurse, Literature review

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund.....	5
Kommunikation.....	5
Sjuksköterskans ansvar	6
Personcentreradvård	6
Afasi	7
Problemformulering.....	9
Syfte	9
Teoretisk referensram	9
Metod	10
Datainsamling	10
Dataanalys.....	13
Forskningsetiska överväganden.....	14
Resultat.....	15
Olika strategier för kommunikation med patienter.....	15
Icke-verbal kommunikation	17
Vårdmiljöns betydelse.....	17
Hinder för en god kommunikation	18
Diskussion	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion	22
Upplevelser av tidsbrist.....	22
Bristande kompetens påverkar kommunikation	24
Kliniska implikationer.....	26
Förslag till fortsatt forskning.....	26
Slutsats	27
Referensförteckning.....	28

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Inledning

Under våra praktiker på sjuksköterskeprogrammet fick vi båda upp intresset för patienter som hade kommunikationssvårigheter till följd av afasi. Under dessa tillfällen insåg vi att sjuksköterskor spelar en väsentlig roll i vårdandet av dessa patienter, dels för att de ska känna välbefinnande och dels för att uppnå förbättrad livskvalitet. Även sjuksköterskans erfarenheter spelar en viktig roll i skapandet av en god relation och samspelet mellan sjuksköterskan och patienten. Som framtida sjuksköterskor anser vi att det är viktigt att fördjupa våra kunskaper och vidga våra vyer ytterligare för att få en ökad förståelse för afasi patienter som har kommunikationssvårigheter utifrån sjuksköterskans perspektiv.

Bakgrund

Kommunikation

Begreppet kommunikation definieras som överföring av signaler mellan två eller fler parter vilket hjälper oss att uppfatta och förstå omvärlden (Baggens & Sandén, 2019). Kommunikationsbegreppet kommer från det latinska ordet *communicare* som syftar på delaktighet och gemenskap, vilket är centralt för att uppnå en god kommunikation. Det är ett begrepp som har flera innebörder, där syftet är att utbyta tankar och känslor mellan människor, i form av olika medel som kroppsspråk, tal och skrift (Eide & Eide, 2009). Fenomenologiskt förhållningssätt inom kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan är väsentligt och innebär att sjuksköterskan ser på patienten som en unik och meningsskapande individ och ser samtidigt till att hjälpa den att uttrycka sina känslor och behov (Bullington, 2018).

För en god kommunikation bör hänsyn tas till både den verbala och icke-verbala kommunikationen hos patienten. Den verbala kommunikationen är den språkliga kommunikationen där man kan argumentera och informera genom att uttrycka sig muntligt (Baggens & Sandén, 2019). Den icke-verbala kommunikationen är den kroppsliga kommunikationen som är meningsbärande och fungerar väl i situationer när den verbala kommunikationen inte räcker till. Den icke-verbala kommunikationen fungerar som ett komplement till den verbala kommunikationen där båda kompletterar varandra för att kommunikationen ska bli så god som möjligt (Baggens & Sandén, 2019). Den icke-verbala kommunikationen uttrycks med hjälp av kroppsliga strukturer som är relaterade till rörelser, som är en förutsättning för förståelse (Schindler m.fl., 2010). Dessutom uttrycks beröring, gester och kroppsspråk som viktiga aspekter inom icke-

verbal kommunikation. Beröring förmedlar tröst och närhet hos den andra parten vilket skapar samhörighet och gemenskap. Det fungerar som ett verkningsfullt kommunikationsmedel, särskilt för människor som har nedsatt verbalförmåga och kommunikationssvårigheter, då kroppsspråk och gester gör att även om man inte förstår språket, så kan man uppfatta rädsla och glädje hos en individ (Baggens & Sandén, 2019).

Sjuksköterskans ansvar

Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetensområde där sjuksköterskan är ansvarig för att ta viktiga kliniska beslut i syftet att främja hälsa, motverka sjukdom, uppnå välbefinnande och förbättra livskvalitén hos patienten. Sjuksköterskans ansvar och kompetens är central för omvårdnadsinsatser då sjuksköterskan ska kunna bedöma hälsotillståndet för att sedan planera och genomföra omvårdnadsåtgärder utifrån patientens situation. Dessutom är det viktigt att sjuksköterskan ständigt utvecklar sin yrkeskompetens för att ge en god omvårdnad till patienten. Arbetet som sjuksköterskan utför bör grundas av ett etiskt förhållningssätt, där man tar hänsyn till patientens rättigheter och värdigheter, samtidigt som man respekterar dess integritet och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor utgår just ifrån att sjuksköterskor visar respekt, värderingar och medkänsla för patienten, för att skapa en trygg miljö där patientens rättigheter respekteras. Sjuksköterskan behöver även ha förståelse för patientens behov och preferenser samt involvera dem i omvårdnaden. Vidare beskrivs personcentrerad vård och evidensbaserad vård som avgörande faktorer i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor ska se till att hälso- och sjukvård ses som en rättighet, där alla människor har rätten att ta få tillgång till vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). För att tillämpa etiskt vårdande är det väsentligt att sjuksköterskan visar förståelse och respekt för patientens behov och preferenser genom att involvera dem i vårdprocesser (Hinkley & Jayes, 2023). Förutom att sjuksköterskor etablerar respektfulla relationer med patienter så behöver även närstående och kollegor bli respekterade och värderade (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård handlar om att sjuksköterskan sätter patienten i fokus under vårdandet. Personens unika perspektiv och sjuksköterskans professionella perspektiv ska ses på ett likvärdigt sätt. Personcentrerad vård utgår dessutom från att sjuksköterskor

respekterar och visar förståelse för patientens upplevelse och tolkning av sin situation. Sjuksköterskor ska arbeta utifrån patientens tolkning av ohälsa och sjukdom för att främja hälsa och erbjuda bästa möjliga vård (Öhlén & Friberg, 2019). Att arbeta personcentrerat som sjuksköterska innebär att skapa förutsättning för patientens delaktighet och involvera dem i vårdandet. Alla individer har rätt till att själva fatta egna beslut samt vara delaktiga i beslutsprocesser som involverar deras hälsosituation (Hinkley & Jayes, 2023). Även patientlagen betonar vikten av patientdelaktighet där sjuksköterskor ska utgå ifrån patientens behov och önskemål för att erbjuda en god omvårdnad (*Patientlagen*, SFS 2014:821, 5 kap. 2 §).

Inom personcentrerad vård är kommunikation och samtal viktiga delar för att sjuksköterskor och patienter ska kunna överföra och ta emot information relaterat till vårdandet. Enligt Matérne m.fl. (2022) lägger personer som drabbats av afasi stor vikt vid att vara användbara och delaktiga i det vardagliga livet. Dessa personer vill inte känna sig hjälplösa på grund av sitt tillstånd utan vill fortsätta ha kontroll över sin omvårdnad och sitt liv (Matérne m.fl., 2022). Baserat på detta är kommunikation väsentligt inom den personcentrerade vården för att patienten ska under hela processen känna sig involverad och sedd av sjuksköterskan. Sjuksköterskan bör i sitt arbetssätt närma sig patienten på ett sätt som främjar patientens möjlighet att utöva eller återupprätta sin autonomi. Det är också viktigt att sjuksköterskan visar respekt för patientens sårbarhet genom att ge hen möjligheten att uttrycka sig fritt, då bristen på detta kan innebära en kränkning av patientens integritet och autonomi (Fredriksson & Wiklund Gustin, 2022).

Afasi

Varje år drabbas 12 000 personer i Sverige av afasi, där drygt 4 000 personer är i yrkesverksam ålder (Hjärnfonden, u.å.). Afasi är en talstörning som uppstår på grund av en skada i talcentrum i pannloben (Zelano, 2020). Vidare förklarar Zelano (2020) att afasi är en vanligt förekommande konsekvens hos människor som drabbas av stroke och 40 procent av människor drabbade av stroke får afasi. Personer som lider av afasi har försämrad förbindelse mellan tanke och ord samtidigt som de har en bristande förmåga att formulera sig skriftligt eller muntligt, och/eller har svårt förstå det uttalade eller nedskrivna ordet. Med andra ord, personen som lider av afasi kan höra orden men kan inte skapa några associationer.

Zelano (2020) beskriver även att det finns olika typer av afasi. *Wernickes afasi* är en sensorisk/impressiv afasi som uppstår på grund av en skada i bakre delen av språkcentrum. Den ger bristande språkförståelse och bidrar till svårigheter med att tala korrekt utan felaktiga ord. Patienter kan dock prata flytande men innehållet kan vara meningslöst. *Brocas afasi* däremot är motorisk/expressiv afasi som uppstår till följd av en skada i främre delen av hjärnan. Personer som lider av brocas afasi har en god språkförståelse men har däremot en nedsatt talförmåga. Talet består oftast av flera pauser och bokstäverna blandas ihop vid ett samtal. *Global afasi* är ytterligare en typ av afasi som är en kombination av den sensoriska och motoriska afasin där personer får en både nedsatt språk- och talförmåga (Zelano, 2020).

Behandling av talsvårigheter vid afasi hanteras framförallt av logopedier, afasipedagoger och arbetsterapeuter. Talträningen av patienter med talsvårigheter behöver påbörjas i ett tidigt skede, och rekommendationen är att träningen genomförs under omkring 100 timmar för att få ut maximal effekt (Zelano, 2020). Trots att den nedsatta förmågan att kommunicera kan förbättras genom träning, så återstår funktionsnedsättningen i de flesta fallen poängterar Wergeland m.fl. (2011).

Vidare påpekar Socialstyrelsen (2020) vikten av intensiv talträning för patienter som drabbas av afasi samt rekommenderar kommunikationspartnerträning för närstående för att både stärka vården, ge stöd till den grupp människor och främja delaktighet. Denna insats påverkar resursfördelningen inom vården vilket leder till ökat behov av vårdpersonal. Den ökande personalsituationen leder i sin tur till ökade kostnader på flera miljoner kronor på nationell nivå (Socialstyrelsen, 2020).

Personer drabbade av afasi kan även drabbas av många andra psykiska förändringar vilket kan innebära att de känner sig hjälplösa och beroende av andra i deras omgivning (Wergeland m.fl., 2011). Förlust av kommunikationsförmågan är en funktionsnedsättning som kan leda till att individer som lider av afasi isoleras från samhället, vilket i sin tur kan ha en negativ påverkan på individens välbefinnande och livskvalité (Grönberg m.fl., 2022). Förlust av kommunikationsförmågan har en stor inverkan på individen och bör av denna anledning tas i akt av vårdpersonalen när det gäller vårdande och bemötande (Zelano, 2020). Patienter kan uppleva frustration vid samtal med vårdpersonalen då de inte har möjligheten att uttrycka sina behov, vilket gör att de ofta kan känna sig ignorerade, isolerade och bortglömda (Finke m.fl., 2008). Patienter kan även känna sig sårbara, hjälplösa och instängda i sin kropp, men där är det viktigt att vårdaren ger

tillräckligt med tid till afasi patienter genom att ha regelbundna pauser för att de essentiella vårdbehoven ska tolkas, med tanken på att den verbala förmågan att uttrycka sig är begränsad. Därför är det viktigt med rättframhet för att bidra till ett förbättrat välbefinnande där patienten kan känna att vårdaren ser hen som en människa och inte som en sjukdom (Nyström, 2009).

Problemformulering

Personer som drabbas av afasi har en kommunikationsstörning, vilket innebär att dessa personer har en bristande muntlig och skriftlig förmåga. Den nedsatta förmågan gör att personer med afasi dels har svårt att förstå de uttalade orden dels har svårt att uttrycka sig. Det är svårt att kommunicera med någon vars muntliga språk inte längre fungerar, vilket skapar en kommunikationsbarriär. I vårdmötet är god kommunikation och personcentrerad vård väsentligt för att patienten med afasi ska känna välbefinnande. Av denna anledning är det väsentligt att beskriva sjuksköterskors erfarenheter i mötet med personer drabbade av afasi.

Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som drabbats av afasi.

Teoretisk referensram

I litteraturöversikten valde vi att utgå ifrån Travelbees omvårdnadsteori som teoretisk referensram. Travelbees omvårdnadsteori handlar om kommunikation och interaktion mellan sjuksköterskan och patienten där teorin syftar att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande (Travelbee, 1971). Enligt Travelbee sker samspelet mellan sjuksköterskan och patienten med hjälp av kommunikation vid varje interaktion. Under kommunikationen får sjuksköterskan möjligheten att lära känna patienten på ett djupare plan och förstå dennes vårdbehov. Genom kommunikation kan sjuksköterskan skapa en människa-till-människa relation med patienten där dem kan relatera till varandra som unika individer, snarare än att bara utföra rollerna som sjuksköterska och patient. Kommunikation kan hjälpa sjuksköterskan och patienten att utbyta information, tankar och känslor och på det viset interagera med varandra för att skapa en meningsfull vård som gynnar båda partner (Travelbee, 1971).

Denna omvårdnadsteori kan kopplas till litteraturöversikten för att skapa en djupare förståelse för betydelsen av relationen mellan sjuksköterskan och patienten i omvårdnadsprocessen. Omvårdnadsteorin kan användas som ett verktyg för att fördjupa förståelsen mellan sjuksköterskan och patienten och på det sättet erbjuda bästa möjliga vård. Sjuksköterskans relation med individen som vårdas beror på hur sjuksköterskan upplever och definierar individen, vilket i sin tur påverkar vårdandet av patienten. Travelbees omvårdnadsteori är väsentlig gällande kommunikationen och interaktionen med patienter som drabbas av afasi. Teorin betonar även vikten av att sjuksköterskan har kunskap om hur kommunikationen med patienter som lider av afasi bör gå till (Travelbee, 1971).

Sjuksköterskan bör anpassa sitt tillvägagångssätt för att underlätta för patienter med afasi att uttrycka sina behov och önskemål samt för att skapa en meningsfull och givande interaktion med patienten. Travelbees omvårdnadsteori valdes för att diskutera vikten av att etablera en god relation med patienten och därmed skapa en god kommunikation.

Metod

Metoden som användes för att studera det utvalda ämnesområdet var litteraturöversikten. Friberg (2022a) förklarar att en litteraturöversikt handlar om att skapa en överblick över den befintliga vetenskapliga litteraturen och att med hjälp av litteraturöversikten ge läsaren en bild om den befintliga forskningen som studerats inom detta område. Målet med vår litteraturöversikt var att undersöka tidigare forskning inom området kring sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som drabbats av afasi inom ramen för kandidatexamen.

Datainsamling

Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara *peer-reviewed* och kriteriet var att artiklarna svarar på syftet. *Peer-reviewed* artiklar är granskade av åtminstone två framstående forskare, även kända som *referees* (Segesten, 2022). Inklusionskriteriet som ställdes på artiklarnas metod var att de kunde vara av kvantitativ, kvalitativ och mixad karaktär. En kvalitativ metod utgår ifrån att studera individernas personliga erfarenheter, upplevelser och kunskap inom ett visst fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Kvantitativ metod använder sig av strukturerade observationer eller mätningar för att

besvara studiens syfte. Data från den kvantitativa metoden kan sedan presenteras i olika former av numeriska värden (Billhult, 2017). Mixad metod innebär istället att kombinera numerisk och textbaserade data vilket kan förstärka trovärdigheten (Borglin, 2017).

Ytterligare en inklusionskriterie var att artiklar publicerade efter år 2000 och fram till år 2024 valdes. Även kriteriet att artiklar skulle vara skrivna på engelska ställdes, detta i syfte att utöka utbudet av artiklar. Engelska är enligt Östlundh (2022) det dominerande språket för vetenskapliga publikationer. Det sista inklusionskriteriet var att endast omfatta studier med vuxna patienter och därmed inga barn. Exklusionskriterier av de valda artiklarna innefattade studier som inkluderade barn samt exkludera studier som utgick ifrån patientens eller anhörigas perspektiv. Inga geografiska begränsningar gjordes.

För att finna artiklar till litteraturöversikten genomfördes sökningar i två vetenskapliga databaser, PubMed och Cinahl Complete. Anledningen till att dessa databaser valdes berodde på att databaserna var bäst lämpade för forskningsområdet. PubMed används framförallt inom medicin och hälsa medan Cinahl Complete används inom omvårdnad (Östlundh, 2022).

Sökprocessen inleddes med identifikation av relevanta ämnesord utifrån syftet genom att använda Medical Subject Headings (MeSH) och Cinahl Subject Headings (SH) där ämnesordlistan fungerar likadant. Enligt Östlundh (2022) utgör dessa ämnesordlistor grunden för de akademiska databaserna och är väl anpassade till det specifika sökområdet, vilket möjliggör mer precisa och relevanta träffar i sökningen. Sökningen fortsatte vidare genom ett urval av tre sökblock med fokus på communication, aphasia, nurse-patient relationship och nurses experience. Sökblocken kombinerades tillsammans med ämnesord och fritextord genom användning av boolesk söklogik, för ett relevant litteratururval. Enligt Östlundh (2022) är boolesk söklogik en teknik som används för att frambringa ett relevant litteratururval och genom sammansättning av orden begränsa eller utvidga sökningen av artiklar. Östlundh (2022) menar vidare att orden *AND* och *OR* hjälper till att öka eller minska antalet träffar och därmed underlätta sökningen. Logiken tillämpades i studien för en lättare identifikation av relevanta artiklar. Trunkering användes också under sökningen för att utöka antalet träffar relaterade till ämnet. Trunkering inkluderar ordets alla böjningsformer och hjälper därmed med utökningen av träffar genom att skriva ordstammen av ordet och avsluta med trunkeringstecken (Östlundh, 2022). Orden som trunkerades vid sökningen i databasen var nurse attitude*, communicat*, conversat*, talk*, interact* och nurs*.

I databasen Cinahl Complete användes advance-search funktionen för fritext sökning. Enligt Karlsson (2017) används en avancerad sökning när man önskar uppnå en noggrann sökning. Sökprocessen startades med Cinahl Complete och jämfördes därefter med PubMed för att söksträngen ska matcha båda databaserna. Specifika ämnesord och fritextord skiljde sig mellan databaserna. I första blocket var de första ämnesorden "nurses" och "nurses experiences". Ordet "nurses" återfanns dock i båda databaserna. "Nurses experiences" användes som ett ämnesord i Cinahl Complete och som fritextsökning i PubMed. I det andra sökblocket återfanns ordet "aphasia" i båda databaserna. Det tredje sökblocket inkluderade ämnesorden "communication" och "speech". Ordet "communication" återfanns som ett ämnesord i både Cinahl och PubMed och användes som en fritextsökning i PubMed.

Alla tre sökblock kombinerades och gav söksträngar som redovisas i bilaga 1. Söksträngar resulterade i totalt 185 artiklar i PubMed och 80 artiklar i Cinahl Complete. Det systematiska urvalet av artiklar hanterades genom att titlar på samtliga artiklar i båda databaser lästes. Enligt Östlundh (2022) är det viktigt att börja med att sortera ut träffar genom att granska artiklars titlar. Efter titelgranskningen återstod 32 artiklar i PubMed och 26 i Cinahl Complete. Därefter tillämpades ett helikopterperspektiv för vidare sortering av artiklar vilket enligt Friberg (2022a) används för att få en översiktsbild över artikelns ämnesområde. Helikopterperspektivet tillämpades genom att läsa sammanfattningar på samtliga artiklar och därmed lästes totalt 58 artikelsammanfattningar. Sammanfattningar som matchade eget syfte ledde till att dessa artiklar lästes i full text. Totalt lästes 21 artiklar i full text där publikationsdubbletter exkluderades och efter det fanns 15 artiklar kvar för vidare kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning utgår från att följa de två olika mallarna för att bedöma kvalitativa och kvantitativa studier som presenteras av Friberg (2022b). Mallarna som presenteras av Friberg (2022b) innehåller flera granskningsfrågor som man kan ställa sig för att granska kvaliteten av både kvalitativa och kvantitativa studier. Vi valde sex frågor utifrån mallen. Enligt mallen från Friberg (2022b) berörde de valda sex granskningsfrågorna för de kvalitativa studierna aspekter såsom om studien hade ett *tydligt syfte*, om *etiska aspekter* hade beaktats, om studien presenterade en *tydlig problemformulering*, *beskrivning av undersökningspersoner*, *tydligt beskriven metod* samt vilka *resultat* som framkom. För den kvantitativa studien berördes istället frågor kring hur *urvalet* genomfördes, vilka *statistiska metoder* som användes i studien, om *etiska aspekter* hade beaktats, om studien hade en *tydlig problemformulering*, om studien hade ett *tydligt syfte*, samt vilka *resultat* som framkom.

För att granska kvaliteten på studierna, utvärderade vi varje studie för sig, där varje studie kunde maximalt få 6 poäng, en poäng per fråga. Ifall kravet på information eller otydlighet inte uppfylldes sattes 0 poäng medan ifall dessa krav uppfylldes sattes 1 poäng per fråga. Efter poängsättningen skapades en skala baserad på de 6 frågorna för att bedöma studiens kvalitetsnivå. En medelkvalitet motsvarade enligt oss 3–4 poäng medan hög kvalitet motsvarade 5–6 poäng. Utifrån dessa frågor sällades ytterligare 5 artiklar som inte ansågs uppfylla ställda kvalitetskriterier. Det resulterade i 10 artiklar som uppfyllde kvalitetskravet av hög kvalitet, varav 5 var kvalitativa, 2 kvantitativa och 3 av mixad metod. Av dessa artiklar var 5 från PubMed och 5 från Cinahl Complete, vilket redovisas i Bilaga 2.

Dataanalys

Enligt Friberg (2022a) består dataanalysen av fyra steg som är gemensamma för allmän översikt. Det första steget handlar om att läsa igenom studierna för att få en uppfattning av innehållet och sammanhanget. I det nästföljande steget ska studierna dokumenteras i en översiktstabell för att i det tredje steget göra en jämförelse mellan studierna där likheter och skillnader sökes. I det fjärde och sista steget görs en sammanställning av det som analyserats i det tredje steget.

Studiens dataanalys grundades på dessa fyra ovannämnda steg. I det första steget läste vi samtliga utvalda artiklar flera gånger för att få en djupare uppfattning av artiklarnas innehåll. Därför gjorde vi en övergripande sammanfattning i en tabell för att få en överblicksbild av samtliga studiers resultat. Innehållet sammanfattades även för att få ut kärnpunkter från varje artikel och säkerställa att allt väsentligt uppfattats. I det tredje steget analyserades och sammanfattades likheter och skillnader av studiernas resultat. I det fjärde steget sorterade vi materialet i två huvudteman och två underteman som därefter analyserades och presenterades i studiens resultat.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) förklarar att under ett vetenskapligt arbete finns det etiska riktlinjer, principer och lagar som behöver följas av forskaren. Kjellström (2017) menar att detta används för att säkerställa att deltagarna inte skadas och att deras grundläggande värde och rättigheter skyddas. Några av de viktigaste aspekterna i det forskningsetiska övervägandet inkluderar informerat samtycke, konfidentialitet och etik. Kjellström (2017) beskriver även att det etiska övervägandet behöver genomsyra hela processen i ett vetenskapligt arbete. I vår litteraturöversikt tog vi hänsyn till de riktlinjer som rör forskningsetik för att säkerställa arbetets trovärdighet. Detta gjorde vi genom att noggrant granska var och en av artiklarna vi inkluderat i arbetet för att säkerställa att dessa uppfyllde forskningsetikkriterierna.

Vidare finns det olika former av oredlighet som kan undergräva tillförlitligheten i studieresultaten. Det kan innebära att en forskare, genom sina handlingar, snedvrider resultatet eller presenterar falsk information i forskningsrapporten (Sohlberg & Sohlberg, 2019). Därför är noggrannhet och transparens avgörande när forskarna bedriver forskning. Detta kan exempelvis ske genom att vara tydlig i beskrivningen av metod och resultat så att läsarna kan följa resonemanget samt möjliggöra för dem att bedöma slutsatserna som nåtts (Sohlberg & Sohlberg, 2019). Under arbetets gång genomförde vi regelbundna kontroller för att säkerställa att det återgivna innehållet överensstämde med varje studie och forskare vilket var viktigt för att säkra autenticiteten. För att upprätthålla tydlighet och transparens, försökte vi detaljera litteraturöversiktsprocessen så att läsarna kunde följa hela vår arbetsprocess.

I arbetet tog vi även hänsyn till vår förförståelse genom att diskutera våra uppfattningar och erfarenheter om ämnet med varandra. Detta gjordes för att bibehålla objektivitet genom att separera vår tidigare kunskap från analysprocessen. Enligt Priebe och Landström (2017) innebär förförståelse inom omvårdnadsforskning den kunskap som forskaren redan besitter eller förstår innan studien påbörjas. Denna kunskap kan inkludera forskarens egna värderingar eller erfarenheter. Det är viktigt att notera att dessa aspekter kan påverka studiens reliabilitet och objektivitet, vilket forskaren bör vara medveten om och reflektera över (Priebe & Landström, 2017).

Resultat

Resultatet i denna litteraturöversikt baserades på de tio utvalda artiklarna där 5 av dessa var kvalitativa, 2 kvantitativa och 3 av mixade metoder. Sex av dessa artiklar var från Europa (Polen, Nederländerna, Danmark x2, Sverige x2) medan fyra andra artiklar var från Australien, Canada, Brasilien och Sydkorea. Analysen av dessa artiklar resulterade i ett huvudtema och ett tema: *Olika strategier för kommunikation med patienter och hinder för en god kommunikation*. Huvudtemat *Olika strategier för kommunikation med patienter* byggs upp i sin tur av två underteman: *icke-verbal kommunikation* och *vårdmiljöns betydelse*.

Olika strategier för kommunikation med patienter

Utifrån sju vetenskapliga artiklar identifierades flera strategier som enligt sjuksköterskor underlättade kommunikationen med patienter som lider av afasi.

Kommunikationsstrategier visade sig spela en väsentlig roll för kommunikation med patienter där kommunikationsstrategier innefattar bland annat användning av språkliga bilder, lättförståelig text, korta meningar och gester. Sjuksköterskorna upplevde även att icke-verbal kommunikation och vårdmiljö hade en påverkan på interaktionen och kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter (D'Souza m.fl., 2021; Loft m.fl., 2022; McGilton m.fl., 2011; Souza & Arcuri, 2014; Sundin m.fl., 2002; Sundin & Jansson, 2003; van Rijssen m.fl., 2019).

Korta meningar som kommunikationsstrategi upplevdes bland några sjuksköterskor som effektivt vid kommunikation med patienter som drabbas av afasi. Genom användning av nyckelord och korta meningar ansåg sjuksköterskor att de fick fram enklare budskap till patienten och därmed skapade en smidigare och effektivare kommunikation. Med hjälp av användningen av korta meningar med enkla ord blev språket mer tydligt och förståeligt, där sjuksköterskor upplevde att det skapade en mer flytande och effektiv dialog, vilket gjorde att de fick en större inblick i patientens behov och därmed kunde erbjuda en effektivare vård (D'Souza m.fl., 2021; Jensen m.fl., 2015; van Rijssen m.fl., 2019). Även slutna frågor där patienter som lider av afasi endast behövde svara med ja/nej var något som uppfattades som positivt av sjuksköterskorna. Slutna frågor erbjöd patienter specifika svarsalternativ vilket sjuksköterskorna ansåg gav patienter möjlighet att delta i samtalet. Samtalen blev mer meningsfulla och konversationen kunde lättare hållas igång. De slutna frågorna minskade dessutom risken för missförstånd mellan

patienten och sjuksköterskan där kommunikationen underlättades (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022). Ytterligare en positiv strategi i kommunikationen var låg talhastighet hos sjuksköterskorna. Det gav en minskad frustration och större trygghet att samtala då sjuksköterskorna upplevde att patienter lättare förstod deras ord och kände sig delaktiga i vårdandet, vilket gav en framgångsrik kommunikation (D'Souza m.fl., 2021; van Rijssen m.fl., 2019). Sjuksköterskorna noterade även att användningen av bilder som en typ av stöd, underlättade tolkningen av patientens behov då bilderna visade grundläggande behov såsom mat, dryck och medicin där patienterna kunde peka ut vad de behövde (Jensen m.fl., 2015).

Bilder visade sig även vara en positiv förändring i patientens kommunikativa beteende. En sjuksköterska beskrev att patienten var mer öppen och villig att samtala med personalen och andra patienter efter ett bildbaserat omvårdnadssamtal, vilket gav en effektiv dialog och lyckad interaktion (Jensen m.fl., 2015).

Som en del av kompetensutveckling har sjuksköterskorna genomgått en utbildning där de utvecklade sina kommunikationsfärdigheter för att göra kommunikationen enklare med patienter som drabbats av afasi (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022; McGilton m.fl., 2011; van Rijssen m.fl., 2019). Genom utbildningen lärde sig sjuksköterskorna att på ett strukturerat sätt använda det fysiska materialet i form av bilder, papper, penna och korta meningar. Sjuksköterskorna upplevde att de var säkrare i sin förmåga i kommunikation och förståelsen har förbättrats med patienter efter utbildning. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att de såg minskad frustration hos båda parter vilket var ett sätt att underlätta kommunikationen (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022; McGilton m.fl., 2011; van Rijssen m.fl., 2019). Sjuksköterskorna menade även att patienter blev mer aktiva i kommunikationen där de fick mer mod att våga ta steget med att vara mer delaktiga i samtalet (Jensen m.fl., 2015). Ytterligare en observation från sjuksköterskorna var att de lättare kunde förstå patienten och möta deras behov. Patienterna var mindre upprörda med tanken på att de kände sig förstådda från sjuksköterskans sida (McGilton m.fl., 2011).

Å andra sidan ansåg en del sjuksköterskor att användning av bilder var opraktiska och använde det sällan i praktiken med patienter som lider av afasi (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022). Några sjuksköterskor ansåg att ja/nej-kort och bilder medförde ett hygieniskt problem, där det fysiska materialet användes ofta vid omvårdnaden av flera

patienter och sjuksköterskor i sjukvårdsmiljön (Loft m.fl., 2022). Ytterligare en distraktion som upptäcktes av sjuksköterskorna var att det var för svårt att välja rätt bild till varje specifik situation. Bilderna behövde anpassas till situationen vilket blev en tidskrävande process för sjuksköterskorna. Tillsammans med tidsbristen och tidspressen som de kände, ledde detta till stor frustration hos patienter vilket resulterade i att sjuksköterskorna undvek att tillämpa dem i praktiken (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022).

Icke-verbal kommunikation

Både den verbala och icke-verbala kommunikationen anses av sjuksköterskor vara viktiga för en god kommunikation (Cheba m.fl., 2014; Souza & Arcuri, 2014). Sjuksköterskor beskrev hur kommunikationen i form av gester, kroppsspråk och fysisk kontakt gav en större chans för dem att förstå patientens känslor och behov. Dessutom upplevde sjuksköterskorna att de kunde bli förstådda genom den icke-verbala kommunikationen vilket gjorde att samtalet blev mer effektivt (Souza & Arcuri, 2014; Sundin m.fl., 2002; Sundin & Jansson, 2003). Sjuksköterskans uppfattning av den icke-verbala kommunikationen var att den var användbar när orden var inadekvat eller inte räckte till. Sjuksköterskorna upplevde att gester och beröring användes i form av en tyst dialog där sjuksköterskorna ansåg att de enklare kunde finna ett gemensamt språk med patienten. Sjuksköterskorna beskrev dessutom hur kommunikationen blev mer effektiv när de använde gester då man på detta vis värderade patienten som en individ, snarare än en patient. Även beröring, såsom att hålla handen, ansåg sjuksköterskorna hade förmågan att både trösta patienten och att underlätta kommunikationen mellan dem där sjuksköterskan kunde ta emot meddelanden från patienten och genom det få en större inblick i patientens behov, vilket enligt sjuksköterskorna gav en god kommunikation. Icke fysisk kontakt spelade också en viktig roll enligt sjuksköterskan där ögonkontakt var en typ av icke-språklig kommunikation som underlättade kommunikationen mellan patienter som drabbas av afasi och sjuksköterskor (Sundin m.fl., 2002; Sundin & Jansson, 2003).

Vårdmiljöns betydelse

Vårdmiljön spelade en väsentlig roll då miljön fungerade både som ett hjälpmedel för kommunikation med patienter, men ibland även som barriär vilket försvårade

kommunikationen enligt sjuksköterskorna (D'Souza m.fl., 2021; Loft m.fl., 2022; van Rijssen m.fl., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att vårdmiljön var viktig för en god kommunikation med patienter med afasi. Genom att patienter blev involverade i sociala sammanhang, såsom användning av gemensamma utrymmen, uppmuntrade de sociala interaktioner, vilket sjuksköterskorna tyckte även underlättade kommunikationen med dem. Även volontärer och tillåtelse av besökare på sjukhus var enligt sjuksköterskorna viktiga för patientens socialisering och bidrog till att kommunikationen underlättades (D'Souza m.fl., 2021).

Däremot ansåg sjuksköterskorna att en del faktorer inom vårdmiljön även försvårade kommunikationen genom att miljön inte uppmuntrade socialisering, bland annat genom privata rum. Patienter tillbringade mer av sin tid ensamma i sina rum som var mörka och hade en känsla av sterilitet. Detta gjorde att patienter isolerades från omgivningen på rummen och fick dålig social interaktion. På grund av den dåliga socialiseringen upplevde sjuksköterskorna att patienter blev mer tillbakadragna i kommunikationen med dem, vilket försvårade kommunikationen då sjuksköterskorna tyckte att de inte kunde få ut så mycket information och ge en personanpassad vård (D'Souza m.fl., 2021). Dessutom upplevde en del sjuksköterskor att gemensamma utrymmen även kunde orsaka mycket buller. Exempelvis delade sjuksköterskorna ut läkemedel samtidigt som man hörde bakgrundsljud från tv:n, vilket sjuksköterskorna upplevde som försvårade för kommunikationen. Sjuksköterskorna ansåg att buller gjorde det svårare för patienter att fokusera på samtalet och uppfatta informationen, då det ofta skapade distraktioner (Loft m.fl., 2022; van Rijssen m.fl., 2019).

Hinder för en god kommunikation

Fler studier beskrev faktorer som utgjorde en barriär för sjuksköterskorna att kommunicera med patienter på ett adekvat sätt. Sjuksköterskorna upplevde att bristande kunskap, utbildning och erfarenhet påverkade kommunikationen men även att tidsbrist var ett hinder då den höga arbetsbelastningen och tidspressen gjorde att sjuksköterskorna inte kunde tillämpa sina kommunikationsstrategier på patienter samtidigt som omvårdnad av patienter som drabbas av afasi upplevdes vara mer tidskrävande (Cheba m.fl., 2014; Hur & Kang, 2022; Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022; McGilton m.fl., 2011; van Rijssen m.fl., 2019).

Ett hinder för kommunikation beskrev en del av sjuksköterskorna i termer av bristande kompetens och kunskap när det gäller kommunikation med patienter drabbade av afasi. Sjuksköterskorna ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap och därför försvårades även samarbetet med patienter (Cheba m.fl., 2014; D'Souza m.fl., 2021; Hur & Kang, 2022; Jensen m.fl., 2015; McGilton m.fl., 2011). Den bristande kompetensen medförde att sjuksköterskorna ofta avvisade patienter på grund av brist på tålmod och självförtroende. De upplevde att samtalen med patienter drabbade av afasi var utmanande på grund av patientens nedsatta verbala förmåga (Cheba m.fl., 2014; D'Souza m.fl., 2021; Hur & Kang, 2022). Exkluderingen av vård som patienter får uppleva gav även skuld hos sjuksköterskorna men på grund av svårigheter från sjuksköterskans sida att förstå patientens intentioner avvisades patienter istället (Hur & Kang, 2022). Sjuksköterskor kände att bristande yrkeserfarenhet, ålder och lägre utbildning gav kommunikationssvårigheter vid interaktion med afasi patienter då icke-verbal kommunikation och igenkänning av patientens behov är väsentliga för en god kommunikation (Cheba m.fl., 2014; D'Souza m.fl., 2021).

Ett annat hinder utgjordes av tidsbrist. Kommunikationen med patienter drabbade av afasi uppfattades av sjuksköterskorna att ofta vara tidskrävande, vilket gjorde att tidspresen och den höga arbetsbelastningen resulterade i att kommunikationen nedprioriterades i många fall (Cheba m.fl., 2014; D'Souza m.fl., 2021; Hur & Kang, 2022; Loft m.fl., 2022). Detta ledde till att det hindrade sjuksköterskor från att engagera sig i djupare konversationer med patienter som hade afasi. Sjuksköterskor kände sig stressade då många patienter var i behov av vård och personalen räckte inte till (D'Souza m.fl., 2021). Vid sådana tillfällen vände sig sjuksköterskor till anhöriga istället för patienterna för att ställa nödvändiga frågor och utbilda dem om kommunikation med patienten. Sjuksköterskorna menade att de var medvetna om att patienter med afasi bör vara delaktiga i sin vård och att sjuksköterskorna behöver arbeta med personcentrerad vård, men på grund av tidsbristen och tidspresen kunde sjuksköterskor inte göra något åt det (Hur & Kang, 2022). Även kommunikationsstrategier var svåra att tillämpa i praktiken enligt sjuksköterskorna på grund av tiden som var en bristfaktor när det gäller patienter som lider av afasi (Jensen m.fl., 2015; Loft m.fl., 2022; van Rijssen m.fl., 2019). Trots att kommunikationsstrategier var effektiva inom kommunikationen, så tillkom även svårigheter med användningen av sådana strategier, vilket var tiden som enligt sjuksköterskorna gjorde att användningen av sådana strategier hindrades (Jensen m.fl., 2015).

Diskussion

Metoddiskussion

För att säkerställa studiens kvalitet behöver studiens design och metod utvärderas vilket sker genom metoddiskussion enligt Henricson (2017). Det är viktigt att både styrkor och begränsningar/svagheter diskuteras för att forma en lämplig metoddiskussion (Henricson, 2017). Säfstén och Gustavsson (2019) menar att det är viktigt att säkerställa studiens giltighet och tillförlitlighet för att kunna lita på resultaten.

Vårt ursprungliga syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som drabbas av afasi till följd av stroke. Baserat på detta syfte kombinerades ämnesord och frisökord som nurse, communication, aphasia och stroke för att användas i sökningen. Dessa sökord fick vi fram genom att göra sökningar i MeSH samtidigt som vi även tog hjälp av en bibliotekarie för att säkerställa att vi gjorde rätt. Efter samtal med bibliotekarien valde vi att exkludera ordet stroke eftersom vi inte fick tillräckligt många sökträffar för att kunna besvara vårt syfte. Efter exkluderingen av ordet stroke fick vi betydligt fler relevanta sökträffar vilket ledde till att vi valde att skriva om vårt syfte till: *Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som drabbats av afasi.*

Databasen PubMed saknade *peer-review* filtrerings funktionen krävdes vidare undersökning för att fastställa att artikeln uppfyllde *peer-review* kriterierna genom att granska tidskriften där artikeln publicerades. Enligt Östlundh (2022) om en databas saknar *peer-review* funktionen, kan information om tidskrifter inhämtas genom att besöka tidskriftens webbplats eller andra tidskriftsförteckningar.

Beträffande tidsperioden för val av artiklar kan den anses vara lång men detta beror på att det finns begränsad forskning inom detta område vilket gav begränsat antal träffar i sökningen. Samtidigt ansåg vi att vårt forskningsområde inte var tidsbundet och att inget krav på den nyaste forskningen ställdes, vilket är att föredra men inte helt avgörande, eftersom utvecklingen i kommunikationsstrategier mellan sjuksköterskor och patienter knappast förändrats.

Den geografiska spridningen av de utvalda artiklarna är bred då artiklarna är skrivna i olika länder som har olika sjukvårdssystem. Detta skulle kunna betraktas som en svaghet i vårt resultat på grund av variationerna i sjukvårdssystemen mellan olika länder. Men trots detta upptäcktes många likheter i dessa studiers resultat vilket stärker vårt resultat.

Henricson (2017) påpekar att man bör analysera likheter och skillnader i olika länders sjukvårdssystem för att inte försvaga validiteten.

Den ursprungliga tanken var att endast söka och använda litteraturöversikt genomförda med kvalitativa metoder för att studera sjuksköterskors personliga erfarenheter, upplevelser och kunskap inom ett visst område. Eftersom denna sökning gav begränsad träff av artiklar togs beslutet att bredda sökningen till att även inkludera den kvantitativa metoden och den mixade metoden. Enligt Polit och Beck (2017) har integreringen av kvalitativa och kvantitativa metoder sina fördelar i en mixad metod på grund av deras kompletterande styrkor. Genom att tillämpa den kvalitativa, kvantitativa och mixade metoden stärktes studiens validitet och trovärdighet.

Under sökprocessen av artiklar identifierades flera artiklar som handlade om observationer där inga subjektiva kommunikationserfarenheter från sjuksköterskor presenterades utan dessa artiklar handlade mest om att en utomstående person observerade sjuksköterskors kommunikation och beteende med patienter som drabbas av afasi. Eftersom dessa artiklar inte matchade vårt syfte valde vi att exkludera dessa artiklar. Ytterligare en begränsande faktor var svårigheten att hitta artiklar som hade öppen ingång och inte var låsta, vilket gjorde att dessa artiklar inte kunde användas.

Vissa av de utvalda artiklarna studerade enbart sjuksköterskor och deras arbetssätt medan vissa av artiklarna omfattade omvårdnadspersonal eller ett helt team inom vården, inklusive sjuksköterskor. I dessa artiklar, vid granskning av deras resultat, togs hänsyn endast till sjuksköterskor och deras profession.

Under arbetets gång har data bearbetats flera gånger där artiklar, som kunde vara intressanta och relevanta för att besvara studiens syfte, lästes av oss båda för att säkerställa att inget missförstånd eller misstolkning av artikelns innehåll uppstod. Henricson (2017) beskriver att på detta sätt stärks studiens reliabilitet. Samma arbetssätt tillämpades även gällande artiklarnas resultat vid sammanställning och redovisning. Resultaten utifrån artiklarna kategoriserades genom att vi båda analyserade och diskuterade artiklarnas resultat vilket ökade trovärdighet. Genom att tillämpa detta tillvägagångssätt minimerades risken för att data manipuleras och inget utrymme för personlig tolkning lämnades.

Vi har använt AI för översättning av artiklar från engelska till svenska för att få en djupare förståelse för artiklarnas innehåll eftersom engelska inte är vårt modersmål. Detta

skulle kunna anses vara en svaghet i studien då AI kan ha översatt vissa ord annorlunda. Vi var medvetna om denna risk med AI då verktyget inte kan anses som fullt pålitligt och därför gjordes alltid en noggrann bearbetning tillsammans av texten som misstänktes vara felaktigt översatt. På detta sätt gjordes en kontroll där vi båda diskuterade textens innehåll och kom fram till en gemensam tolkning.

Samarbetet mellan oss under utformningen av litteraturöversikten var god där vi satt tillsammans och hade kontinuerliga diskussioner och dialoger om de olika områden i översikten. Vad det gäller skrivandet av litteraturöversikten så skedde detta tillsammans genom att en del i taget skrevs innan nästa del påbörjades för att säkerställa god trovärdighet av litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikationen med patienter som drabbats av afasi. Vi fann två fynd som vi ansåg vara intresseväckande för diskussion. Det första fyndet är hur tillämpningen av kommunikationsstrategier hindras på grund av tidsbristen som sjuksköterskor upplever. Det andra fyndet är hur sjuksköterskors bristande kompetens och erfarenhet påverkar kommunikationen med patienter som drabbas av afasi.

Upplevelser av tidsbrist

Enligt litteraturöversiktens resultat upplever sjuksköterskor stor tidsbrist på grund av den höga arbetsbelastningen när det gäller kommunikation med patienter. Tidsbrist utgör ett hinder för sjuksköterskor att engagera sig i djupare konversationer med patienter då tid är en stor bristfaktor i vården. Även Hemsley m.fl. (2011) framhäver hur sjuksköterskors tunga arbetsbörda ofta hindrar dem från att avsätta tillräckligt med tid åt patienter. På grund av detta som sjuksköterskor upplever under sitt arbete resulterar det i att stödjande kommunikationsstrategier bortprioriteras. Detta sker på grund av att det tar lång tid för sjuksköterskor att tillämpa sådana strategier vid kommunikation med patienter vilket ökar arbetsbelastningen ytterligare, vilket även Hansen m.fl. (2020) bekräftar.

Enligt SFS (2014:821, 5 kap. 2 §) ska vårdandet av patienten ske utifrån dess önskemål och förutsättningar, där fokuset främst ska ligga på att främja patientens delaktighet. Sjuksköterskor är medvetna om patientens behov av kommunikation och delaktighet,

men på grund av den bristande tiden har sjuksköterskor inte möjligheten att inkludera patienter i vårdandet. Delaktighet är en del av personcentrerad vård, en högkvalitativ vård som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser där syftet med sådan vård är att patienten ska bli sedd av sjuksköterskan som en unik individ (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Att vårda personcentrerat är etiskt rätt utifrån ett patientperspektiv och sjuksköterskan har i uppgift att skapa förutsättningar för patienten att vara delaktig i vårdandet och värna dess rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrerad vård anser vi därför fylla en viktig funktion vid kommunikation med patienter, men trots detta så är det svårt för sjuksköterskor att införa personcentrerad vård i klinisk praxis då brist på tid gör att sjuksköterskor främst arbetar uppgiftsorienterat vilket medför att kommunikationen bortprioriteras.

Det är väsentligt för sjuksköterskan att skapa en människa-till-människa relation med patienten för att patienten ska ses som en unik individ, vilket Travelbees omvårdnadsteori betonar i sin teori (Travelbee, 1971). Teorin förklarar hur sjuksköterskan inte endast ska utföra sina sjuksköterskeuppgifter utan även försöka förstå patientens känslor och behov genom kommunikation. En sådan process visas vara högt uppskattad av sjuksköterskor då patienten känner sig sedd och förstådd, vilket underlättar kommunikationen med dem. Vår tolkning utifrån litteraturöversiktens resultat är att systemet kräver av sjuksköterskor att prioritera arbetssätt som inte är lika tidskrävande i arbetsmiljöer då den höga arbetsbelastningen ändå orsakar tidspress och tidsbrist. Därför anser vi att kommunikationen med patienter som lider av afasi bortprioriteras, vilket resulterar i att sjuksköterskor tar den ledande rollen i kommunikationen, vilket lämnar lite utrymme för patienter att uttrycka sig och bli delaktiga i sitt vårdande. Istället väljer sjuksköterskor att kommunicera med anhöriga för att kommunikationen ska ske snabbare och effektivare, vilket minskar arbetsbördan för sjuksköterskorna. Även i artikeln Hemsley m.fl. (2011) skriver författarna om att sjuksköterskor bestämmer sig för att förlita sig på familjemedlemmar eller utvalda vårdgivare för att överföra meddelanden istället för att närma sig patienterna direkt, eftersom det tar längre tid. Att förlita sig på anhöriga reducerar patientens autonomi, vilket även bekräftas av Thompson & McKeever (2014).

Utifrån litteraturöversikten anses kommunikationsstrategier ge betydande stöd åt patienter som drabbas av afasi. Sjuksköterskorna får ökad medvetenhet efter implementeringen av kommunikationsstrategier genom att det möjliggör för dem att se bortom patientens diagnos, allt tack vare förvärvandet av nya kommunikationsfärdigheter

i interaktion med patienter. Sjuksköterskor upplever en transformerande förändring i deras interaktion med patienter med afasi där de känner sig mer kapabla att delta i meningsfulla samtal. Dessutom påpekar artikeln Hansen m.fl. (2020) vikten av implementering av kommunikationsstrategier, där sjuksköterskorna uppfattade denna förändring som främjande av större patientengagemang, en avgörande aspekt i att tillhandahålla vård som är centrerad kring patienten. Vidare belyser författarna att kommunikationsstrategier kan ge betydande stöd åt patienter, och betonar vikten av att utveckla dessa i hälso- och sjukvårdsinställningar. Men trots detta så menade sjuksköterskorna att kommunikation med de innebar utmaningar, där de angav tidsbegränsningar som ett hinder på grund av konkurrerande vårdansvar. På grund av detta betonar studien behov av kontinuerlig utbildning och träning för att förbättra kommunikation och därmed även vård av patienter drabbade av afasi (Hansen m.fl., 2020).

Bristande kompetens påverkar kommunikation

Litteraturöversikten tydliggjorde att bristande kompetens och yrkeserfarenhet hos sjuksköterskor medför kommunikationssvårigheter med patienter som drabbats av afasi då sjuksköterskor ofta anser att deras brist på kunskap gjorde att de kände sig osäkra i interaktionen med patienter. Sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med kunskap om hur de kan närma sig en patient som drabbas av afasi på ett sätt som gynnar båda parter, vilket även bekräftas av Hemsley m.fl. (2011) som beskriver bristande kompetensen som ett hinder för god kommunikation. Istället resulterade det i att ett avstånd skapas mellan patienter och sjuksköterskor, där sjuksköterskor endast gav nödvändiga omvårdnadsåtgärder utan någon kommunikation med patienten, vilket visar på brist på intresse från sjuksköterskans sida. Utifrån Travelbees omvårdnadsteori (1971) bristande intresse från sjuksköterskor kan skapa avstånd med patienter. Därför tycker vi att det är av stor vikt att sjuksköterskan visar genuint intresse för patienten i omvårdnadssituationer.

Den bristande kompetensen tillsammans med brist på yrkeserfarenhet har även en påverkan på den icke-verbala kommunikationen. Utifrån Travelbees omvårdnadsteori (1971) kompletterar den icke-verbala kommunikationen helhetskommunikationen, där icke-verbala signaler, såsom gester och kroppsspråk förmedlas baserat på sjuksköterskans nivå av uppmärksamhet och tolkning. Förutom att icke-verbal kommunikation skapar

närhet med patienten där hen kan känna sig trygg och delaktig i sitt vårdande, så kan den även göra att sjuksköterskor får en större inblick i patientens behov vilket ger en god kommunikation och därmed även en god omvårdnad av patienter. Vi anser att den bristande kompetensen och yrkeserfarenheten hos sjuksköterskor utgör därför ett hinder då de inte har kunskap om hur icke-verbal kommunikation möjliggör en bra interaktion med patienter där de kan känna sig sedda och förstådda. Av denna anledning tror vi att det krävs en ständig inläring för en god kommunikationsförmåga, där sjuksköterskor aldrig blir helt kompetenta utan ska fortsätta utvecklas inom sitt yrkesområde. Detta styrks av Travelbees (1971) som handlar om sjuksköterskors ansvar att inhämta ny kunskap och det finns alltid utrymme för dem att utveckla sina färdigheter. Genom ständig utveckling och lärande inom vårdyrket, kan sjuksköterskor få ökad kunskap och kompetens i sitt fält.

Patienter som lider av afasi kan få negativa konsekvenser av sjuksköterskor som har bristande kompetens och yrkeserfarenhet. Sjuksköterskor hade brist på kunskap i hur de kan kommunicera med patienter på ett effektivt sätt, då sådana patienter ofta har svårigheter att uttrycka sig och behöver därför längre tid för det. Detta gjorde att kommunikationen ofta blev utmanande och ansträngande för sjuksköterskor, vilket resulterade i att sjuksköterskor fick brist på tålamod och exkluderade patienten från vården. Personer som drabbas av afasi som blir avvisade i vården kan känna sig maktlösa och få försämrad psykisk och social hälsa (Thompson & McKeever, 2014). Dessutom, om sjuksköterskan missar att se den andra personen utifrån den unika individ han är, leder det till vad som vanligtvis kallas för ett kommunikationshaveri. Detta haveri uppstår främst på grund av sjuksköterskans förutfattade uppfattningar om den sjuka personen, vilket påverkar kommunikationen (Travelbee, 1971).

Utifrån litteraturöversiktens resultat är sjuksköterskors kunskap kring kommunikation med personer som drabbas av afasi bristande, vilket går emot de samhälleliga och etiska aspekter som ICN:s etiska kod för sjuksköterskor skriver om (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Detta innebär att det är viktigt att sjuksköterskor besitter kunskap inom medicinska och beteendevetenskapen, arbetar evidensbaserat samt följer de etiska koderna. Patienter med kommunikationssvårigheter har rätt till att förstå och bli förstådda i vårdandet av sjuksköterskor. Dessutom har de rätt till att bli omvårdade av professionell vårdpersonal som har tillräckligt med kunskap för att korrekt vårda en patient.

Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat belyser sjuksköterskans kompetens i kommunikation med patienter som drabbas av afasi som en viktig faktor. Det framkom att brist i kompetens gjorde att sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för kommunikation med patienter vilket medförde osäkerhet och därmed frustration. Därför är det väsentligt att sjuksköterskan jobbar evidensbaserat för att dra nytta av forskning och utveckla sina färdigheter och optimera vården för patienter. Genom att kontinuerligt utbildas och hålla sig uppdaterad om de senaste kommunikationsstrategier inom området kan sjuksköterskor förbättra sina kommunikationsförmågor och därigenom erbjuda en högkvalitativ omvårdnad. Även tidsbrist medförde ett hinder för sjuksköterskor för att implementera kommunikationssvårigheter med patienter. Litteraturöversiktens resultat kan motivera verksamheterna för att övervinna detta hinder genom att implementera åtgärder såsom ökad bemanning och förbättring av rutiner för att avlasta sjuksköterskor och ge dem mer tid att ägna åt varje patient, vilket möjliggör en mer individanpassad och omsorgsfull kommunikation. Genom att integrera sådana åtgärder kan man skapa en mer effektiv och kvalitativ vårdmiljö för denna patientgrupp.

Förslag till fortsatt forskning

Forskningen är begränsad inom det valda området, framförallt vad det gäller sjuksköterskors erfarenheter i kommunikation med patienter som lider av afasi. Vissa av artiklar i denna litteraturöversikt är över 20 år gamla och det har skett väldigt lite forskning inom området under de senaste åren. Av denna anledning är det högst väsentligt att i framtida forskning fördjupas i att studera nya och effektiva metoder och strategier för att underlätta kommunikationen med afasi patienter. I framtida forskning kan det även vara aktuellt att studera fler faktorer som utgör ett hinder för kommunikation, exempelvis relaterat till sjuksköterskors tidsbrist inom vården. Ett annat förslag på vidare forskning kan vara att genomföra en forskningsstudie bland svenska sjuksköterskor i den svenska vården för att jämföra resultaten med övriga studier runt om i världen.

Slutsats

Resultatet klargjorde att en del sjuksköterskor upplevde att implementering av kommunikationsstrategier främjade kommunikation med patienter som lider av afasi, medan en del upplevde att på grund av tidsbrist på arbetsplatsen kunde inte kommunikationsstrategier tillämpas i praktiken. Även vårdmiljön spelade stor roll, där socialisering och interaktion underlättade kommunikationen med patienter.

Den bristande kunskaps- och yrkeserfarenhetsnivån hos sjuksköterskor var ett hinder för användning av icke-verbal kommunikation, vilket väckte osäkerhet hos sjuksköterskor och resulterade i att patienter avvisades. Därför har sjuksköterskor ansvar för att utveckla sina yrkesfärdigheter för att få en bredare uppfattning av patienters behov. Genom att skapa delaktighet i vården, där sjuksköterskor har ett etiskt förhållningssätt, kan en framgångsrik kommunikation uppnås.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Baggens, CH., & Sanden, I. (2019). Kommunikativa handlingar. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (3 uppl., s. 585–621). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (2 uppl., s. 99–110). Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (2 uppl., s. 233–250). Studentlitteratur.

Bullington, J. (2018). *Samtalskonst i vården: Samtalsträning för sjuksköterskor på fenomenologisk grund*. Studentlitteratur.

*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/10.15225/PNN.2014.3.2.4>

*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>

Eide, H., & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Personorientering, samarbete och etik* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102–2115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x>

Fredriksson, L., & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 415–439). Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022b). Bilaga III: Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239–240). Studentlitteratur.
- 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>
- Hansen, D., Kristensen, L. F., Christensen, M. E., Eriksson, K., & Thunberg, G. (2020). ‘They get the opportunity to say what is important for them’: Exploring staff’s early perceptions of the implementation of a new communicative approach to patients with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, *44*(13), 3071–3080.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1853829>
- Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2011). 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., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.
- Hinckley, J., & Jayes, M. (2023). Person-centered care for people with aphasia: Tools for shared decision-making. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, *4*.
<https://doi.org/10.3389/fre.sc.2023.1236534>
- Hjärnfonden. (u.å.). *Afasi*. Hämtad 25 april, 2024, från
<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/afasi/>
- *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>

Karlsson, E.V. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). 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.
<https://doi.org/10.1177/23333936221110805>

Matérne, M., Simpson, G., Jarl, G., Appelros, P., & Arvidsson-Lindvall, M. (2022). Contribution of participation and resilience to quality of life among persons living with stroke in Sweden: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2119676>

*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>

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* (10 uppl.). Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar –grundläggande vetenskap teori. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.

Schindler, A., Ruoppolo, G., & Barillari, U. (2010). Communication and its disorders: Definition and taxonomy from a phoniatic perspective. *Audiological Medicine*, 8(4), 163–170. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.3109/1651386X.2010.530023>

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*.

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: Stöd för styrning och ledning*. (Artikelnummer 2020-1-6545).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

Sohlberg, P., & Sohlberg, B.-M. (2019). *Kunskapens former: Vetenskapsteori, forskningsmetod och forskningsetik* (4 uppl.). Liber.

*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 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. (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. (2003). ‘Understanding and being understood’ as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 12(1), 107–116. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Säfsten, K., & Gustavsson, M. (2019). *Forskningsmetodik: för ingenjörer och andra problemlösare*. (1 uppl.). Studentlitteratur.

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* (2 uppl.). Davis.

*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.esh.idm.oclc.org/10.1080/02687038.2018.1546823>

Wergeland, A., Ryen, S., & Odegaard-Olsen, T. G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I D-G. Stubberud, R. Gronseth & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (2 uppl., s. 259 – 282). Liber.

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

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg, & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 313–334). Studentlitteratur.

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

Bilaga 1: Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2
Cinahl Complete	((((MH "Nurses+") OR (MH "Nurse-Patient Relations")) OR (AB (nurs* OR "nursing staff" OR "nurses experiences" OR "nurse attitude*")))) AND (((MH "Aphasia+") OR (aphasia OR aphasic OR "people with aphasia")) AND (((MH "Communication+") OR (MH "Speech+") OR (communicat* OR conversat* OR talk* OR interact*)))	80	År 2000–2024 Engelska, Peer Reviewed	26	8	Cheba, M. (2014) Hur, Y. (2022) Jensen, L. (2015) Souza, R. (2014) van Rijssen, M. (2019).
PubMed	((("Nurses"[Mesh]) OR ("nurse-patient relations" OR nurs* OR "nursing staff" OR "nurses experiences" OR "nurse attitude*")) AND (("Aphasia"[Mesh]) OR (aphasia OR aphasic OR "people with aphasia"))) AND (("Communication"[Mesh]) OR (speech OR communicat* OR conversat* OR talk* OR interact*))	185	År 2000–2024 Engelska	32	7	McGilton, K. (2011) Souza, R. (2014) Sundin, K. (2002) Sundin, K. (2003) Loft, M. (2022)

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Cheba, Malgorzata; Żuralska, Regina; Skrzypek-Czerko, Marcelina	Difficulties Related to the Communication with the Patient with Aphasia According to the Nursing Staff	2014, Poland The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing	Syftet med studien var att utvärdera svårigheter att kommunicera med afasi patienter för att fastställa möjligheten till kommunikation och de faktorer som bidrar till att förbättra patientens situation enligt sjuksköterkor uppfattning.	Metod: Kvantitativ Urval: 100 sjuksköterskor Datainsamling: Frågeformulär Analys: Statistisk analys	Resultaten visar på ett fördelaktigt samband mellan de individuella egenskaperna hos sjuksköterskor, inklusive ålder, utbildningsnivå och yrkeserfarenhet, och deras förmåga att hantera kommunikationsutmaningar med patienter som lider av afasi. Sjuksköterskor med högre utbildning och erfarenhet har större sannolikhet att besitta den nödvändiga kunskapen och färdigheterna för att delta i terapeutiskt samarbete med patienter med afasi. Sjuksköterskor ser också omfattande arbetsbelastning och tidsbrist som hinder för att leverera terapeutiska behandlingar. Sjuksköterskorna uppgav också att icke-verbalt kommunikationssätt är viktigt vid vårdmöten med av patienterna.
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.	2021, Australia, BMJ Open (British Medical Journal)	Syftet var att undersöka uppfattningar om hinder och faktorer som möjliggör kommunikation mellan sjukhuspersonal och patienter som drabbats av afasi till följd av stroke.	Metod: Kvalitativ Urval: Av 51 deltagare var det 10 sjuksköterskor. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Intrvjuerna transkriberades ordegrant och en tematisk analys genomfördes.	Studiens resultat visade att sjuksköterskor uppfattade tidsbrist och kunskapsbrist i att kommunicera med patienter med afasi som faktorer som begränsar kommunikationen. Även barriärer inom sjukhusmiljön var faktorer som hade en påverkan på kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter. De faktorer som ansågs bidra till att möjliggöra kommunikation är till exempel, att ha kunskap och användning av hjälpmedel såsom skriftlig kommunikation, bilder och kommunikationstavlor.

Hur, Yuyin. & Kang, Y. (2022)	Nurses' experiences of communicating with patients with aphasia	2022, South Korea, Nursing Open.	Syfte med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att kommunicera med patienter med afasi	Metod: Kvalitativ Urval: 6 sjuksköterskor Datainsamling: Gruppintervjuer med semistrukturerade öppna frågor Analys: Induktiv innehållsanalys	Sjuksköterskors uttalade frustration under interaktioner med patienter som drabbats av afasi och belyste de inneboende utmaningarna med kommunikationshinder, vilket ledde till otålighet och avvisande av patienter. Dessutom upplevde sjuksköterskor ansvarskänsla i kombination med skuld känslor för upplevda brister i att ge adekvat vård till patienter, vilket var kopplat till tidsbristen. Dessutom önskade sjuksköterskorna utbildning för att kunna kommunicera bättre med patienterna, då de saknade formell utbildning.
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	2015, Denmark, Aphasiology	Syftet var att analysera mer ingående de allmänna uppfattningarna och erfarenheterna hos sjuksköterskor som hade utbildats i ett kommunikationsprogram för att förbättra kommunikation med patienter med afasi på en strokeavdelning.	Metod: Kvalitativ och kvantitativ Urval: 72 sjuksköterskor av de totalt 105 deltagarna. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer samt frågeformulär Analys: Kvalitativ analys samt deskriptiv statistik	Sjuksköterskor upplevde positiva resultat av tillämpning av kommunikationsstrategier vilket indikerade en ökad förståelse av patienter med afasi bland dem. Sjuksköterskors upplevelser var att de var säkra i sin förmåga att kommunicera med patienter efter utbildningsprogrammet. Det framkom dock att tidsbrist anses vara ett hinder för kommunikationen och användning av verktyg. En stor andel av sjuksköterskorna upplevde att det tar tid och att det är utmanande att kommunicera med patienter som drabbas av afasi.
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	2022, Denmark, Global Qualitative Nursing Research	Denna studie syftade till att beskriva påverkan på vårdpersonalens kommunikative praxis med patienter med afasi och undersöka vårdpersonalen användning eller icke-användning av stödjande tekniker för att underlätta kommunikation.	Metod: Kvalitativ Datainsamling: Fältobservationer och semistrukturerade intervjuer Urval: 10 Sjuksköterskor Analys: Induktiv och deduktiv kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visar de svårigheterna i kommunikation med patienter med afasi som sjuksköterskor stöter på. Arbetsuppgifter, samt organisatoriska och miljömässiga faktorer, spelar alla en roll för hur Sjuksköterskors påverkas i sin kommunikation med dessa patienter. Sjuksköterskor rapporterade en brist på tid, upplevd tidspress, och frekventa störningar, vilka utgjorde hinder för att engagera sig i djupare konversationer med patienter. Dessa faktorer, tillsammans med andra uppgifter hindrar användning av

					stödande strategier för att underlätta kommunikation.
McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E., Boscart, V., & Fox, M. (2011).	Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interaction	2011, Canada, International Journal of Older people Nursing	Syftet med studien var att utforska förändringar i sjuksköterskor kunskap och attityd gentemot kommunikation med patienter med svårigheter att kommunicera.	Metod: Kombinerad kvantitativ och kvalitativ metod Urval: 18 sjuksköterskor Datansamling: Frågeformulär samt intervjuer Analys: Deskriptiv statistik samt kvalitativa analys.	Sjuksköterskorna framförde att de upplevde brister i sin kommunikationskompetens med patienter. I artikel framgår det även att sjuksköterskor värderade de nya kommunikationsfärdigheterna som praktiskt användbara och sjuksköterskor upplevde framsteg gällande patienters välmående. De kommunikationsfärdigheterna bidrog att kommunikation underlättades.
Souza, R. C., & Arcuri, E. A. (2014).	Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident	2014, Brasil, Revista de Escola de enfermagem da U S P	Syftet var att identifiera de kommunikationsstrategier som användes och rapporterades av sjukvårdspersonalen i vården av patienter drabbade av afasi efter stroke.	Metod: Kvantitativ tvärsnittsstudie Urval: 6 sjuksköterskor Datansamling: Semi strukturerade intervjuer och fältobservationer Analys: Data inkluderade kvalitativa variabler som analyserades med absoluta och relativa frekvenser. Kvantitativa variabler genomgick Fisher's exakta test för analys	I resultaten framkom det att gester var bland det mest använda kommunikationsstrategierna bland sjuksköterskor tillsammans med skriftlig och beröring. Det visade sig att när det gäller icke-verbal kommunikation, beröring och gester det inte fanns några tydliga skillnader i hur dessa olika kommunikationsstrategier användes av sjuksköterskor med olika nivåer av erfarenhet.
Sundin, Karin; Jansson, Lilian	'Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon – in care of patients with stroke and aphasia	2003, Sweden, Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att belysa betydelse av att förstå och bli förstådd i vården av patienter med afasi efter stroke.	Metod: Kvalitativ Urval: 5 sjuksköterskor Datansamling: Videospelning samt intervjuer Analys: Fenomenologisk - hermeneutisk	Resultaten visar att interaktion mellan sjuksköterskorna och patienter går bortom teknisk eller strategisk kommunikation genom att skapa en inbjudande och uppmuntrande miljö som främjar ömsesidigt samarbete. Konceptet med en tyst dialog, till exempel beröring ansågs vara användbart enligt sjuksköterskor. Genom detta sätt förstår sjuksköterskor bättre patienters behov utan att prata för mycket, vilket betonar den nivå av

					förståelse och empati som krävs för effektiv kommunikation med patienter med afasi.
Sundin K; Jansson L; Norberg A	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry	2002, Sweden, Nursing Inquiry	Syftet med studien är att belysa förståelsen för kommunikation mellan vårdgivare och patienter med stroke och afasi.	Metod: kvalitativ Intervjuer och en fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod Urval: 5 sjuksköterskor Datansamling: Videoinspelning samt intervjuer Analys: Strukturell analys	Resultatet visade att sjuksköterskors erfarenheter säger att det ger positiva resultat att skapa en hemmakänsla med en avslappnad miljö för patienterna. Dessutom är kroppsspråk väsentlig där sjuksköterskan genom beröring kunde visa förståelse för patienten. Även ögonkontakt spelade roll där sjuksköterskan i en del situationer kunde uppfatta patientens tankar och känslor endast genom patientens ögon.
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.	2019, Netherlands, Aphasiologi	Syftet var att utvärdera möjligheten att implementera ett kommunikationsprogram som fokuserade på att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med afasi i sjukhusmiljö.	Metod: kvalitativ och kvantitativ Urval: 30 sjuksköterskor Datansamling: Enkäter samt intervjuer Analys: deskriptiv analys samt kvalitativ analys	Majoriteten av sjuksköterskorna noterade positiva fördelar vid användning av kommunikationsstrategier med patienter. Trots detta upplevdes användning av strategier av vissa som tidskrävande, vilket hindrade sjuksköterskorna från att använda kommunikationsverktyget. Dessutom förlitade sig inte sjuksköterskorna enbart på utvecklade verktyg för kommunikation, utan använde istället sina egna strategier i omvårdnadsarbetet. Till exempel genom att använda sig utav den icke verbala kommunikationen, minskning av buller i patientmiljö och användning av korta meningar vid samtal med patienter.