

Kommunikation vid afasi - hinder och möjligheter

-En litteraturöversikt

Alamattila Emma

Larsson Erika

Vetenskaplig teori och metod

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15hp

Termin/år: Termin 6/2018

Handledare: Annika Kjällman-Alm

Examinator: Malin Rising-Holmström

Kurskod/registreringsnummer: OM019G

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Abstrakt

Bakgrund: I Sverige drabbas årligen cirka 12 000 personer av afasi. Afasi kan uttrycka sig i olika former såsom expressiv, impressiv och global afasi. De kommunikationssvårigheter som patienten lider av kan leda till känsla av meningslöshet och frustration. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa förhållanden som påverkar kommunikationen med patienter med afasi ur vårdpersonalens perspektiv **Metod:** Litteraturöversikt baserad på tretton vetenskapliga artiklar med kvalitativ (n=8), kvantitativ (n=2) och mixad (n=3) metod. **Resultat:** Litteraturöversikten var uppdelad i två huvudkategorier där det första kategorin "Omständigheter som underlättar kommunikationen" belyser omständigheter som bidrog till en framgångsrik kommunikation. Det andra kategorin "Omständigheter som begränsar kommunikationen" belyser faktorer som begränsar möjligheterna att uppnå en lyckad kommunikation mellan vårdpersonal och patienter med afasi. **Diskussion:** Kommunikationens förutsättningar och hinder återfinns även hos patienter. Kommunikationen påverkar den vård som patienten får, att vårdpersonalen har möjligheterna att få till en fungerande kommunikation bl.a ge tid till patienten och skapa en lugn miljö. **Slutsats:** Det krävs att vårdpersonalen har god kunskap kring hur de på bästa möjliga sätt kan kommunicera med patienter med afasi. Framtida forskning bör fokuseras på att öka kunskapsnivån i fenomenet ytterligare genom att forska mera kring kommunikationsstrategier.

Nyckelord: Afasi, Kommunikation, Kunskap, Litteraturöversikt, Patient, Vårdpersonal

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
2. Bakgrund.....	1
2.1 Afasi.....	1
2.2 Afasi och individen.....	2
2.3 Kommunikation.....	2
2.4 Sjuksköterskans profession.....	4
2.5 Teoretisk anknytning.....	4
2.6 Problemformulering.....	5
3. Syfte.....	5
4. Metod.....	5
4.1 Design.....	5
4.2 Inklusions- och exklusionskriterier.....	5
4.3 Litteratursökning.....	6
4.4 Urval, relevansbedömning och granskning.....	7
4.5 Analys.....	8
4.6 Etiska överväganden.....	8
5. Resultat.....	9
5.1 Omständigheter som underlättar kommunikationen.....	9
5.1.1 Kunskap och utbildning.....	9
5.1.2 Kommunikativa hjälpmedel.....	10
5.1.3 Verbala kommunikationsstrategier.....	11
5.1.4 Icke-Verbala kommunikationsstrategier.....	12
5.1.5 Humor.....	13
5.1.6 Miljö.....	13
5.2 Omständigheter som begränsar kommunikationen.....	14
5.2.1 Stress.....	14
5.2.2 Miljöns påverkan.....	15
5.2.3 Icke-verbal kommunikation.....	15
5.2.4 Frustration.....	15
6. Diskussion.....	16
6.1 Metoddiskussion.....	16
6.2 Resultatdiskussion.....	18
7. Slutsats.....	22
8. Referenslista.....	23
Bilagor.....	

1. Introduktion

Afasi förknippas med språkliga svårigheter såsom att uttrycka sig verbalt samt förståelse av det som sägs. I sjuksköterskans arbete är kommunikationen en viktig del för att skapa en relation med patienten, kommunikationen är avgörande för att sjuksköterskor ska kunna ge god vård men även för att patienten ska kunna få god vård. Kommunikationen kan inte alltid uppnås genom verbal kommunikation och då behövs strategier för att nå fram med ett budskap (Finke, Light & Kitko, 2008). Sjuksköterskor som saknar kunskap och redskap om kommunikation med personer med afasi kan känna osäkerhet i mötet med dessa patienter, vilket i sin tur kan leda till att dessa sjuksköterskor undviker patienter med afasi och avstår helt från att inleda samtal med patienten (Jones, O'Neill, Waterman & Webb, 1997).

2. Bakgrund

2.1 Afasi

I Sverige drabbas årligen cirka 12 000 personer av afasi, av dessa personer är drygt 4000 i yrkesverksam ålder (Hjärnfonden, u.å.). Skadorna vid afasi lokaliseras oftast till den vänstra hjärnhalvan där språkcentra befinner sig. Afasi kan orsakas av stroke som är den vanligaste orsaken till afasi (Fursland, 2005). Stroke drabbar cirka 30 000 personer varje år för första gången (Terent, 2007, s.13). Av de patienter som inkommer med stroke är det cirka en tredjedel som uppvisar afasi (Laska, Hellblom, Murray, Kahan & Von Arbin., 2001; Lev, Ay, Singhal, Greer, Smith, Harris, Halpern, Koroshetz & Furie, 2009; Engelter, Gostynski, Papa, Frei, Born, Ajdacic-Gross, Gutzwiller. & Lyrer, 2006). Afasi kan även orsakas av traumatiska skalltrauman såsom trafikolyckor, yttre våld men även av infektioner, tumörer och demenssjukdomar (Bergström, s. 115-132, 2007).

Afasi delas in i expressiv afasi, impressiv afasi och global afasi som är en kombination av både expressiv och impressiv afasi. Expressiv afasi, även kallad motorisk och brocas afasi innebär att skadan uppstått i den främre delen av språkcentrum. Vid expressiv afasi kan personen uppfatta talspråk men har svårt att uttrycka sig genom ord och längre meningar. Vid expressiv afasi är det vanligt med långsamt tal med långa pauser och att talet är

upphackat. Impressiv afasi, även kallad sensorisk och wernickes afasi innebär att skadan uppstått i den bakre delen av språkcentrum. Vid impressiv afasi kan patienten tala flytande men innebörden i det som sägs går inte att förstå samt orden och meningarna är ofta osammanhängande, vid impressiv afasi har personen även svårt att förstå vad andra säger men även förmågan att förstå skrift är påverkad. Även att hitta på egna nybildade ord, som ofta inte betyder något är vanligt vid impressiv afasi (Lohne, Raknerstangen, Mastad & Kjaerstad, 2011, s. 189-223).

2.2 Afasi och individen

Patienter med afasi kan uppleva psykiska påfrestningar relaterat till de begränsningar afasin skapar i deras liv. Detta är dock individuellt och upplevs olika från person till person (Hilari, 2011). Patienter som lider av afasi kan påverkas psykiskt genom att ej kunna kommunicera på ett till fullgörande sätt. Patienten kan ha en orealistisk tro om att bli återställd snart till dess normala förhållanden som patienten är van vid och att patienten bör bli medveten om att det till stor del inte kommer återgå till de normala (Borenstein, 1988, s. 9-15, 68-72). Det är vanligt att en känsla av sårbarhet uppkommer hos individer med afasi då talförmågan är nedsatt. Individen kan uppleva frustration när hen inte kan tala för sig själv, vilket kan resultera i en känsla av meningslöshet hos individen (Peter, Mohammed & Simmonds, 2013). Bristande kommunikation påverkar inte bara patientens tillfrisknande och längden på sjukhusvistelsen. Andra konsekvenser av bristande kommunikation kan vara att patienten utvecklar ångest, depression, isolering, avsaknad av självbestämmande och patienten kan känna frustration över att inte kunna förmedla sina behov (Finke, Light, & Kitko, 2008). Individer som drabbats av afasi upplever att andra människor undviker kontakt med dem på grund av deras nedsatta förmåga att kommunicera (Van de Sandt Koenderman, Wigers & Hardy, 2005).

2.3 Kommunikation

Ordet kommunikation härstammar från det latinska "communicare" vilket betyder "att göra något gemensamt". Kommunikation delas huvudsakligen in i två begrepp: verbal och icke-

verbal kommunikation. Verbal kommunikation innebär hur individer uttrycker sig språkligt medan icke-verbal kommunikation innebär att förmedla ett budskap genom exempelvis kroppsspråk, ansiktsuttryck och beröring (Eide & Eide, 1997, s. 11-12). Vid afasi påverkas främst förmågan att uppfatta den verbala kommunikationen, vilket gör att patienter med afasi till största delen förlitar sig på den icke-verbala kommunikationen för att kunna tolka budskapet i vad som sägs (Laska et al., 2001; Cocks, Sautin, Kita, Morgan & Zlotowitz, 2009).

Icke-verbala uttryck är lättare att tyda om parterna känner varandra för signalerna är sällan entydiga. Den verbala kommunikation kommer sällan ensam utan åtföljs av den icke-verbala kommunikationen som oftast är spontan reaktion till exempel motvilja i korsade armar eller ett leende som kan vara bekräftande. Signalerna mellan parterna kan upplevas på olika sätt och genom det så uppfattas mötet olika av deltagarna. Icke-verbala uttryck uppfattas tydligare än verbala uttryck, nackdelen med icke-verbala är att det finns många sätt att tolka signalerna som kan bidra till feltolkning av den ena parten (Eide & Eide, 2006, s.14, 133-134). Personer med få ord kan använda icke-verbal kommunikation såsom blicken för att kommunicera och visa sitt deltagande i blicken eller återkalla blicken och visa att hen inte längre vill delta i interaktionen (Rhys, 2014).

Verbala budskap behöver inte betyda samma sak i en situation för olika människor (Dahlkwist, 2012, s.11, 42). Verbal kommunikation kan förtydliga de icke-verbala kommunikationen för att underlätta för den andra parten att förstå budskapet (Eide & Eide, 2006, s.138). Den verbala kommunikation underlättar för patienten att beskriva lidandet och göra det begripligare för vårdpersonal. Bilden av smärtan är oftast begränsad för vårdpersonal medan den för patienten kan nyansera smärtan och genom samtal kan smärtbilden bli tydligare. Verbal kommunikation är ledande över icke-verbal kommunikation i att beskriva, informera och förklara samt att kunna bearbeta problem (Baggens & Sandén, 2009). De essentiella färdigheter som vårdpersonal bör ha är att kunna etablera en god kommunikation med patienten, kommunikationen kan förbättras genom utbildning (Winchester, 2003).

2.4 Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskor har ett ansvar att främja hälsa och lindra lidande, där omvårdnaden skall bygga på respekt och inte begränsas av patientens sjukdom eller funktionsnedsättning. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden, omvårdnaden inriktar sig mot de upplevelser i det dagliga livet såsom psykosocial, andlig, fysisk och kulturell omfattning samt patientens grundläggande behov. Sjuksköterskan ska ha kompetens att kunna skapa en relation med patienten, en förtroenderelation för en förutsättning att bedriva en till fullgodo gjord omvårdnad. Ett helhetsperspektiv skall bedrivas på patientens situation, vilket bland annat innebär att kompetens i problem som rör patienten till exempel.

kommunikationssvårigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt hälso- sjukvårdslagen (SFS 2017:30) skall sjukvården bedrivas på lika villkor för alla, samt bedrivas med respekt för individens värde och värdighet. Hälso- och sjukvårdsverksamhet skall tydliggöra och stärka patientens ställning samt stödja patientens deltagande, självbestämmande och integritet (SFS 2014:821).

2.5 Teoretisk anknytning

Joyce Travelbees interaktionsteori speglar ett humanistiskt människosyn där varje individ är unik och oersättlig. De centrala begreppen i Travelbees interaktionsteori är: "människan som individ", "lidande", "mening", "mänskliga relationer" och "kommunikation". Dessa begrepp ansluts i processen som leder till en mellanmänsklig relation, processen kännetecknas av fem faser. I den första fasen är parterna främmande för varandra och har oftast förutfattade och stereotypa uppfattningar om den andra parten. I den andra fasen börjar parterna känna varandras personlighet, ett band skapas samt rollen sjuksköterska och patient suddas ut för att lyfta fram individerna bakom rollerna. I den tredje fasen ses förmågan att förstå och sätta sig in i den andres upplevelser. Detta sker medvetet och grundar sig i en önskan att förstå den andre. I den fjärde fasen känner parterna sympati för den andra som framkallar en vilja att hjälpa den utsatte. I den sista fasen får parterna en relation som har en meningsfull innebörd där parterna delar varandras tankar och känslor, en ömsesidig förståelse och kontakt. Travelbee menar att kommunikationen är den viktigaste redskapen i processen, som används för att lära känna den andra. Travelbee

hävdar även att kommunikation mellan sjuksköterska och patient har en lika stor betydelse som att ge fysisk vård (Travelbee, 1971, s. 7, 16, 93).

2.6 Problemformulering

Personer som drabbats av afasi utgör en stor patientgrupp med varierande vårdbehov, vilket gör att sannolikheten är stor att som vårdpersonal möta dessa patienter oavsett vårdkontext. En välfungerande kommunikation mellan vårdpersonal och patient är av stor betydelse för båda parterna då det är en förutsättning för patientens delaktighet och för att vårdpersonal ska kunna ge en god och adekvat vård. Eftersom afasi påverkar kommunikationen så riskerar dessa patienter att missa nödvändig information för att kunna vara delaktiga och påverka sin vård och behandling. Därför anser författarna till föreliggande litteraturöversikt att det är viktigt att belysa förhållanden som påverkar kommunikationen vid möten med patienter med afasi.

3. Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa förhållanden som påverkar kommunikationen med patienter med afasi ur vårdpersonalens perspektiv.

4. Metod

4.1 Design

Arbetet har utförts i form av en litteraturöversikt. Syftet med en litteraturöversikt är att skapa överblick över kunskapsläget inom ett visst ämnesområde, skapa en sammanställande och beskrivande bild av publicerad forskningsresultat för att sedan skapa underlag för kritisk granskning av det valda ämnesområdet (Friberg, 2012, s. 133-135).

4.2 Inklusions- och exklusionskriterier

För att begränsa litteraturöversiktens urval användes inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier för artiklarna som ligger till grund i litteraturöversiktens resultat är artiklar skrivna på engelska, artiklarna är beskrivna utifrån vårdpersonalens perspektiv på kommunikation. Vidare skulle artiklarna erhålla en medelhög eller hög kvalité efter

kvalitetsgranskning enligt Carlsson och Eimans (2003) mall för kvalitativa och kvantitativa studier. Artiklarna skulle även vara godkända av en etisk kommitté samt vara peer-reviewed.

Exklusionskriterier för litteraturoversikten var studier som handlar om barn, d.v.s individer under 18 år och studier som var skrivna på annat språk än engelska. Likaså skulle artiklar med låg kvalitet och artiklar beskrivna ur patientens perspektiv exkluderas. Ingen exkludering har gjorts gällande vilken form av afasi deltagarna i studien har, i denna litteraturoversikt behandlas begreppet afasi generellt.

4.3 Litteratursökning

Vetenskapliga artiklar till litteraturoversiktens resultat har hämtats från databaserna PubMed och CINAHL (se tabell 1). Databassökningarna kompletterades med fem manuella sökningar, sökningarna gjordes genom att studera referenslistorna till redan funna artiklar inom ämnesområdet. Totalt inkluderades tretton artiklar till litteraturoversiktens resultat.

Tabell 1. Översikt, litteratursökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
Pubmed 20180111	Aphasia AND Nurs* AND Communication	Engelska Adult: 19+ years	57	13	9	7	6
CINAHL 20180112	Aphasia AND Communication AND Nurs*	Engelska All adult	38	20	12	9	1 (6*)
CINAHL 20180117	Communication impairment AND Nurs*	Engelska All adult	139	32	4	1	1
Pubmed 20180306	Aphasia AND Nurs* AND Understanding	Engelska Adult: 19+ years	21	9	7	7	0 (7*)
Pubmed 20180306	Aphasia AND Nurs*	Engelska Adult: 19+ years	150	41	8	6	0 (6*)

(* - Antal artiklar som inkluderats i resultatet i tidigare sökning)

I databasen PubMed användes sökorden Aphasia, Nurs*, Communication, Communication strategies och Understanding i form av fritextsökning. Vid sökningarna användes booleska operatoren AND, vilket innebär att de träffar som kommer upp innehåller alla sökorden, detta sätt används för att begränsa sökningen och få ett smalare resultat (Forsberg & Wengström, 2013, s. 79). I databasen CINAHL användes sökorden Aphasia, Communication, Nurs* och Communication impairment, även här endast i form av fritextsökning. Även här är sökkombinationerna gjorda med booleska operatoren AND. Ordet Nurs söktes med trunkering (*) i båda databaserna för att få med alla olika böjningar av ordet (Forsberg & Wengström 2013, s. 82). Sökorden Aphasia och communication har valts att använda som sökord i de båda databaserna då dessa ansågs som bärande begrepp i arbetet. Ordet Nurs* har använts för att få fram artiklar ur ett vårdkontext. Resterande sökord skiljer sig delvis mellan databaserna, det beror på att ett flertal sökningar gjordes för att få fram träffar med relevanta artiklar.

4.4 Urval, relevansbedömning och granskning

Urval och relevansbedömningen av artiklarna har skett i fyra steg. De artiklar som motsvarade syftet med litteraturöversikten sparades vid varje steg i urvalet och de andra förkastades. I det första steget lästes artiklarnas titel. I andra steget lästes artikelns abstrakt. I tredje steget lästes hela artikeln. I fjärde steget kvalitetsgranskades artiklarna som fortfarande var aktuella efter relevansbedömningen.

De artiklar som valdes ut efter relevansbedömningen granskades med hjälp av granskningsmallar av Carlsson och Eiman (2003). Två olika granskningsmallar användes, en för kvantitativa studier och en för kvalitativa studier (se bilaga 1 och 2). Granskningsmallen reviderades innan den användes eftersom en fråga handlade om lungcancer och detta var irrelevant för arbetet, därför uteslöts frågan. Artiklarnas kvalitet avgjordes av frågor som poängsätts mellan 0-3, efteråt fås en totalpoäng som sedan omvandlas till en procentsats. Endast artiklar som uppnådde hög eller medelhög kvalitet inkluderades till resultatet.

4.5 Analys

Efter kvalitetsgranskningen har de resterande tretton artiklarna analyserats i likhet med Fribergs (2012, s.140-141) redogörelse av hur en analys ska gå till. För att kunna särskilja studierna har de tilldelats ett nummer. I analysens första steg lästes artiklar igenom ett flertal gånger för att kunna få en förståelse för innehållet i sin helhet, vilket bidrog till en gynnsam överblick till olika kategorier. Efter enskild läsning diskuterade författarna artiklarna för att få en enighet till artiklarnas innehåll. I analysens andra steg sammanfattades varje artikels resultat för att kunna underlätta analysarbetet. Sedan sorterades och jämfördes de valda artiklarnas resultat för att identifiera likheter respektive skillnader, även relevanta delar utifrån artiklarnas resultat urskildes och nyckelfynd som handlade om kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienter identifierades. Nyckelfynd markerades med överstrykningar och utifrån dessa skapades primära kategorier. En översiktstabell över valda artiklar skapades i analysens andra steg (se bilaga 3). I analysens sista steg sorterades artiklarna utifrån likheter och skillnader. Slutligen utformades passande kategorier som ansågs spegla resultatets innehåll.

4.6 Etiska överväganden

Polit och Beck (2012, s.150-152) menar att när människor används som deltagare i en studie så måste försiktighet vidtas för att säkerställa att deltagarnas rättigheter beaktas. Artiklar som inkluderats till resultatet i föreliggande litteraturöversikt är därför godkända av en etisk kommitté eller ha påvisat ett etiskt resonemang. I det etiska resonemanget ska urvalsgruppen ha fått information om studien, ha konfidentialitet och möjlighet att avsluta sitt deltagande när de vill. När materialet översattes från engelska till svenska försökte författarna att inte snedvrída innehållet. Författarna är medvetna om att det finns risk för falsifiering av data eftersom det sker en subjektiv tolkning, författarna har varit uppmärksamma på detta och därför försökt förhålla sig objektivt.

5. Resultat

Resultatet baseras på 13 artiklar varav åtta kvalitativa studier, två kvantitativa studier samt tre studier med mixad metod. Efter analys av datamaterialet presenteras resultatet utifrån två huvudkategorier med efterföljande underkategorier (se tabell 2). Studierna är utförda i Sverige, Kanada, Australien, USA, Brasilien, Storbritannien och Danmark. För övergripande information om artiklarna, se bilaga 3.

Tabell 2. Resultatöversikt

Huvudkategori	Underkategori
1. Omständigheter som underlättar kommunikationen	<ol style="list-style-type: none">1. Kunskap och utbildning2. Kommunikativa hjälpmedel3. Verbala kommunikationsstrategier4. Icke-verbala kommunikationsstrategier5. Humor6. Miljö
2. Omständigheter som begränsar kommunikationen	<ol style="list-style-type: none">1. Stress2. Miljöns påverkan3. Icke-Verbal kommunikation4. Frustration

5.1 Omständigheter som underlättar kommunikationen

Utifrån de vetenskapliga artiklarna beskrivs nedan de omständigheter som anses underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi.

5.1.1 Kunskap och utbildning

Det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om patienter med afasi och afasins konsekvenser för att kunna skapa en god kommunikation med patienten (O'Halloran, Worrall & Hickson, 2011; McGilton, Sorin-Peters, Sidani, Rochon, Boscart & Fox, 2011). Vårdpersonal känner ofta osäkerhet i möte med patienterna eftersom de saknar kunskap om hur kommunikationen sker på bästa möjliga sätt, medvetenhet om patientens svårigheter att

uttrycka sig och förstå har en betydelse för hur vårdpersonal kommunicerar med patienter med afasi (O'Halloran et al., 2011; Sundin, Jansson & Norberg, 2002).

När vårdgivarna genomgått utbildning och lärt sig kommunikationsstrategier uppgav de att det blev lättare att kommunicera med patienterna och att de i större utsträckning kommunicerat med dessa patienter (Sundin et al., 2002; Jensen, Løvholt, Sørensen, Blüdnikow, Iversen, Hougaard, Mathiesen, & Forchhammer, 2015). Brist på kunskap och utbildning är något som även McGilton et al. (2011) tar upp i sin studie som visar att vårdpersonal saknar kunskap och kompetens i att kommunicera med patienter med afasi, men att de genom utbildning i kommunikationsstrategier fick en ökad kunskap om behovet av en individualiserad strategi för att kunna samspela med patienterna. Även fortsatt stöd efter avslutad utbildning anses vara till hjälp för vårdpersonalen (McGilton et al., 2010; Draper, Bowring, Thompson, Van Heyst, Conroy & Thompson, 2007).

5.1.2 Kommunikativa hjälpmedel

McGilton et al. (2011) visar i sin studie att vårdpersonal kan främja kommunikationen tillsammans med patienter genom att använda bilder. Bilder används av vårdpersonalen till att visa patienten vad denne menar eller omvänt kan patienten använda bilden då orden saknas. Att använda sig utav bilder är även något som Jensen et al. (2015) tar upp i sin studie, genom att patienten kan peka på en bild som representerar det hen försöker att säga sågs som en positiv inverkan på samtalet mellan vårdpersonal och patient. Att skriva ner information till patienten anses också vara till hjälp (Shelton & Shryock, 2007). Även papper och penna är något som anses främja kommunikationen. Vårdpersonalen tillsammans med patienter använde papper och penna som en strategi i kommunikationen, strategin användes till att skriva ord och meningar samt till att rita för att underlätta kommunikationen (Souza & Arcuri, 2014).

Användning av kommunikationsplan anses underlätta kommunikationen med patienter med afasi (Généreux, Julien, Larfeuille & Lavoie, 2004). Kommunikationsplan som är anpassad utefter vårdpersonalens och patientens behov ger specifika instruktioner till

vårdpersonalen så att de kan upptäcka problemområden hos patienter som drabbats av afasi samt förstå vilka strategier som kan vara användbara och framgångsrika för att underlätta kommunikationen. Efter användningen av kommunikationsplan såg forskarna att vårdpersonal kände sig mer bekväma i kommunikationen med patienter med afasi (Généreux et al., 2004).

5.1.3 Verbala kommunikationsstrategier

I flera studier framkom det att vårdpersonal kan använda sig utav olika verbala tillämpningar för att underlätta kommunikationen, för att uppnå en ömsesidig förståelse där båda parterna förstår och blir förstådda. För att på ett enkelt sätt få fram information från patienten kan vårdgivaren använda sig av slutna frågor (McGilton et al., 2011; Généreux et al., 2004; Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009; Kumlien & Axelsson, 2000). Enligt Gordon et al. (2009) var det vanligt att vårdpersonal startade en interaktion med patienter, oftast i samband med omvårdnadsåtgärder. Vid interaktionerna var vårdpersonal kontrollerande, där de hade en tendens att ställa slutna frågor. Genom att patienten endast behövde svara ja eller nej, upplevde vårdpersonal att det underlättade för patienten. Men McGilton et al. (2011) menar att vid slutna frågor är det viktigt att vårdpersonal bekräftar att hen förstått vad patienten svarat.

En tydlig kommunikation där vårdpersonal talar långsamt och använder enkla korta meningar anses underlätta kommunikationen med patienter med afasi (McGilton et al., 2011; Sundin et al., 2002; Shelton et al., 2007; Jensen et al., 2014). Généreux et al. (2004) poängterar också vikten av att tala långsamt. Verbala tillämpningar såsom att vårdpersonal talar högt och använder begrepp som är enkla att förstå var användbart i kommunikationen med patienter med afasi (Souza et al., 2014). Det är även viktigt att vårdpersonal förvissar sig om att patienten förstår vad som sägs, det kan vårdpersonal göra till exempel genom att be patienten repetera det hen hört, fråga patienten om hen förstått informationen och repetera den givna informationen. Men det är även viktigt att vårdpersonal förstår det som patienten sagt, därför ska vårdpersonal kontrollera att det som patienten sagt överensstämmer med det vårdpersonalen uppfattat. Att ge patienten svarsalternativ anses

också underlätta för patienten (Shelton et al., 2007). Vårdpersonal kan även hjälpa patienten att få fram orden, att gissa vilket ord patienten menar eller försöker få fram kan vara till hjälp för patienten (Sundin et al., 2002).

En annan verbal tillämpning som Sundin et al. (2002) tar upp är att dela upp större frågor till mindre frågor. På det sättet blir det fler frågor som behöver ställas för att få ett fullständigt svar, men det ger patienten större möjlighet till att kunna svara. Att anpassa tempot i samtalen kan underlätta genom att fråga en fråga i taget och invänta svar (Sundin et al., 2002). Att ge patienten nog tid att svara utan att ge upp eller att ta över kommunikation från patienten (McGilton et al., 2011).

5.1.4 Icke-verbala kommunikationsstrategier

Den icke-verbala kommunikationen är en viktig del i kommunikationen med patienter som har kommunikationssvårigheter för att ta kontakt och bekanta sig med varandra, vårdpersonalen ansåg att omvårdnaden började i deras relation där samspel och icke-verbala kommunikationen var grundläggande (Sundin, Norberg & Jansson, 2001). Användandet av gester anses förstärka och förbättra kommunikation (Souza et al., 2010; Gordon et al., 2009). Studien av Souza et al. (2010) visade att gester var en dominerande strategi som används av vårdpersonal i kommunikation med patienter med afasi. Det framgår i forskning gjord av Gordon et al. (2009) att icke-verbal kommunikation såsom gester och ansiktsuttryck kan ses som kommunikationsmöjligheter. Även att möta patienten med ögonkontakt anses vara användbart i interaktion med patienter med afasi (Shelton et al., 2007).

Fysisk kontakt kan underlätta kommunikationen genom att bli förstådd och att känslorna kan bli lättare att förstå vid fysisk kontakt, även om patienterna kan använda ord är den fysiska kontakten värdefull för att kunna förstå (Sundin, Jansson & Norberg, 2000). Fysisk kontakt upplevdes värdefull för ömsesidig förståelse (Sundin et al., 2002). I studien av Sundin et al. (2003) ansågs beröring vara en form av tyst dialog som underlättade kommunikationen mellan vårdgivare och patient där vårdgivaren förmedlar omsorg och

välbefinnande hos patienterna. Även Souza et al. (2010) poängterar vikten av beröring. Men vid beröring är det viktigt att vårdpersonal är uppmärksam på att inte kränka patientens integritet (Sundin et al., 2000). Att komplettera verbal kommunikation med icke-verbal kommunikation är något som Shelton et al. (2007) anser som användbart i kommunikation med patienter med afasi, genom att använda gester och/eller peka för att förtydliga det som sagts.

5.1.5 Humor

Sundin et al. (2001) framhäver att skratt och humor är viktiga delar för att underlätta kommunikationen, humor hjälper till att etablera en avslappnad atmosfär där patienten kan känna sig öppen samt kunna uttrycka sina behov utan att känna sig som en krävande patient. Humor anses skapa en positiv atmosfär och det professionella gapet mellan vårdpersonal och patient minskar, vilket bidrar till att patienten känner sig trygg och därmed underlättas mötet med vårdpersonal. En jämställd relation bidrar till att parterna kan vara mer öppna mot varandra och på så sätt kommunicera mer obehindrat (Sundin et al., 2001; Sundin & Jansson, 2003).

5.1.6 Miljö

Att ha en avslappnad miljö är en av miljöfaktorer som anses spegla en stor roll i kommunikationen med patienter med afasi (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2003). Sundin et al. (2000) poängterar i sin studie att för att kunna underlätta kommunikationen och etablera en bra relation med patienter krävs det en bra vård- och arbetsmiljö. Vårdpersonal kan underlätta för patienten genom att ha tid så att patienten känner att hen har tid att kommunicera och att det är värt att kommunicera utan att behöva uppleva stress eller irritation från vårdpersonalen (Sundin et al., 2000). Vårdpersonal ska tillåta patienten att ta den tid som behövs för att svara på frågor (Shelton et al., 2007; Jensen et al., 2009). Vårdpersonal beskriver att en avslappnad och stöttande miljö underlättar ömsesidighet mellan vårdpersonal och patient och underlättar därför förståelse, vårdpersonal märkte även att stämningen höll sig god då patienterna verkade trivas vilket även främjade kommunikationen (Sundin et al., 2003).

Även den fysiska miljön där patienten och vårdpersonal befinner sig i har en inverkan på kommunikationen (Shelton et al., 2007; Sundin et al., 2002; O'Halloran et al., 2011).

Vårdpersonalen kan underlätta kommunikation genom att avlägsna störningsmoment såsom ljud och buller men även genom att minska antalet personer som deltar i en konversation (Shelton et al., 2007, O'Halloran et al., 2011). En lugn och trivsamt miljö förmedlar värdighet och respekt till patienter vilket också underlättar kommunikationen (Sundin et al., 2002). Att placera sig på samma nivå som patienten och inte över patienten anses minska maktperspektivet och därmed bidra till en mer jämställd relation där båda parterna kan vara mer öppna mot varandra och på så sätt underlätta kommunikationen (Sundin et al., 2002).

5.2 Omständigheter som begränsar kommunikationen

Utifrån de vetenskapliga artiklarna beskrivs nedan de omständigheter som anses begränsa kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi.

5.2.1. Stress

Flera studier visar att tidsbrist är något som begränsar kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi (Sundin et al., 2002; Sundin et al., 2003; Jensen et al., 2014; Draper et al., 2007). Vårdpersonal upplevde stress som ett hinder i kommunikationen, då stress kunde hämma förståelsen mellan parterna. Därför behövde vårdpersonal och patienter tid samt lugn och ro, för att en förbättrad kommunikation skall ske (Sundin et al., 2002). En faktor till stress ansågs enligt vårdpersonal vara att de upplever ofta att de känner sig störda av andra praktiska och akuta ärenden och därför inte kan känna sig engagerade och tillgängliga för patienterna (Sundin et al., 2001).

När vårdpersonalen känner sig stressad kan det resultera i att vårdpersonalen ställer många frågor, vilket kan leda till att patienten blir stressad (Sundin et al., 2002). Vårdpersonal anmärkte att brist på tid påverkade deras strategier som kunde användas under kommunikationen med patienten (Jensen et al., 2014).

5.2.2 Miljöns påverkan

Den traditionella vårdmiljön anses vara hierarkiskt bygd, vilken anses påverka kommunikationen negativt (Gordon et al., 2009). O'Halloran et al. (2011) förklarade att bakgrundsbuller såsom medicinsk utrustning, luftkonditionering, andra patienter och byggnadsarbeten i hög grad påverkade patientens förmåga att kommunicera negativt eftersom patienten inte fullt ut kunde fokusera på kommunikationen utan behövde även sortera andra intryck.

5.2.3 Icke-Verbal kommunikation

Tystnad är en form av icke-verbal kommunikation som kan uppfattas som en negativ vändning i samtalet. Patienter med afasi tenderar ofta att ha några sekunders tystnad innan de svarar på vårdpersonalens frågor, denna tystnad tros sannolikt bero på att patienten försöker hitta ord att uttrycka sig med. Vårdpersonalen uppfattar patientens tystnad som en negativ vändning då de inte visste hur de skulle hantera denna tystnad (Gordon et al., 2009).

Ögonkontakt anses ha en betydelse roll i kommunikationen med patienter som lider av afasi (Sundin et al., 2000; Sundin et al., 2003). När patienten har en tom blick och inte använde sig utav ögonkontakten upplevde vårdpersonalen att kommunikation blev lidande och att kommunikationen var näst intill omöjlig (Sundin et al., 2000).

5.2.4 Frustration

En känsla av frustration anses ha en negativ inverkan på kommunikationen med patienter med afasi (Kumlien & Axelsson, 2000; Sundin et al., 2002; McGilton et al., 2011). I studien av Kumlien et al. (2000) upplevde vårdpersonal frustration i interaktion med patienter med afasi, orsaken till frustration kunde kopplas till att vårdpersonalen inte visste vad patienten behövde ifrån dem samt att de inte förstod vad patienten försökte förmedla till dem. Frustrationen och ovissheten kunde leda till att vårdpersonalen misstrodde sin egen förmåga. Även Sundin et al. (2002) poängterar att en orsak till frustration enligt vårdpersonalen var att inte kunna bli förstådd av patienten, men även att inte själv förstå vad patienten försöker förmedla.

6. Diskussion

Nedan presenteras diskussionen som är indelad i metoddiskussion och resultatdiskussion. Avsnittet börjar med metoddiskussionen där litteraturöversiktens tillvägagångssätt samt styrkor och svagheter diskuteras. Senare följs diskussionen av resultatdiskussionen där de omständigheter som underlättar och begränsar kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi diskuteras.

6.2 Metoddiskussion

Det visade sig vara vissa svårigheter att hitta artiklar som belyser kommunikation ur vårdpersonalens perspektiv och därmed svara på litteraturöversiktens syfte. Litteraturöversiktens resultat är baserad på tretton vetenskapliga artiklar, ett större urval hade kunnat bidra till ytterligare kunskap än det som togs fram. Dock anser författarna att de tretton inkluderade artiklar presenterar ett relevant och användbart resultat. De databaser som valdes för att söka fram vetenskapliga artiklar i var PubMed och Cinahl, då dessa databaser tillhandahåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsområdet (Forsberg & Wengström, 2013, s. 75).

Författarna till föreliggande litteraturöversikt är medvetna om att fritextsökning kan medföra att sökningen blir alltför omfattande, men antal träffar som de olika sökningarna resulterade i ansågs vara hanterbara. Många av artiklarna återkom i de olika sökningarna, något som tyder på trovärdighet och datamättnad i sökningarna (Polit & Beck, 2012, s. 62). Samma forskare återkommer i fyra av de inkluderade artiklarna, något som kan ses som en begränsning och svaghet i litteraturöversikten då författarna vill sträva efter att ha så bred informationsbas som möjligt. Dock ansågs det vara relevant att inkludera artiklarna av samma forskare då det bidrog med betydelsefull information till litteraturöversiktens resultat. Det kan också ses som en styrka att artikelförfattarna har gjort upprepade studier, då det kunnat leda till ökad kunskap och djupare förståelse inom ämnet.

Litteraturöversiktens inklusions- och exklusionskriterier valdes för att begränsa urvalet och passa studiens syfte. Att begränsa urvalet med en tidsram för publicering ansågs inte vara

aktuellt till denna litteraturöversikt. Enligt Forsberg och Wengström (2008, s. 122-125) bör forskningsstudier endast vara mellan tre till fem år gamla för att det presenterade resultatet ska vara aktuellt. Men att ha en tidsbegränsning ansågs inte kunna göra någon betydande skillnad på resultatet då artiklarna i resultatet bygger på vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av kommunikationen vilket enligt författarna inte anses vara tidsbundet.

Artiklarna belyser kommunikationen ur vårdpersonalens perspektiv. Valet av perspektiv grundar sig i att författarna till litteraturöversikten anser att vårdpersonalen har de yttersta ansvaret att skapa en god relation, även bedriva en bra kommunikation med patienten samt skapa de förutsättningarna för att kunna bedriva en bra kommunikation. Vårdpersonalen har den kunskap och utbildning för att ta ansvar för kommunikationen, för patienten är kommunikationssvårigheterna nya och bör därför inte ha ansvaret att få till en fungerande kommunikation. Vid granskningen av artiklarna framkom det att några av de inkluderade artiklarna hade flera perspektiv än vårdpersonalens perspektiv. Utifrån de artiklar som belyste kommunikationen från både patientens och vårdpersonalens perspektiv så granskades endast vårdpersonalens perspektiv, då patientens perspektiv inte var relevant utifrån litteraturöversiktens syfte. Ursprungligen var ett av inklusionskriterierna att beröra forskning ur sjuksköterskans perspektiv, men det ansågs vara svårt att hitta artiklar som specifikt berörde kommunikationen ur sjuksköterskans perspektiv. Genom att söka artiklar som berörde fler yrkesgrupper kunde en större mängd artiklar urskiljas. Yrkesgrupperna som är inkluderade i denna litteraturöversikt är bland annat läkare, sjuksköterskor, sjuksköterskestudenter och undersköterskor. För att förenkla förståelsen och läsningen har begreppet vårdpersonal valts att använda.

Granskningsmallen av Carlsson och Eiman (2003) valdes att använda eftersom den ger möjlighet att avgöra kvalitén genom en objektiv bedömning. Endast studier som tilldelats hög eller medelhög kvalitet användes för att öka litteraturöversiktens trovärdighet, Forsberg och Wengström (2013, s. 116) menar att användningen av studier med låg kvalitet är en svaghet för en litteraturöversikt.

I flera av studierna inkluderades endast få deltagare, vilket kan påverka överförbarheten negativt. Litteraturöversiktens resultat innehåller åtta kvalitativa studier, två kvantitativa studier och tre studier med mixad metod. Det ses som en styrka att ha med både kvalitativ och kvantitativ forskning för att erhålla fler infallsvinklar inom forskningsläget, det ger en större kunskapsbredd då fynden från de kvalitativa forskningen kompletterar och förklarar fynden i den kvantitativa forskningen (Forsberg & Wengström, 2013, s. 53-59). Något som också ses som en styrka i litteraturöversikten är att underlaget för de inkluderade artiklarna varierar gällande geografiskt område, kön, ålder och etnicitet.

Litteraturöversiktens resultat anses inte vara överförbart på andra patientgrupper, eftersom resultatet är specifikt inriktad på patienter med afasi.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa förhållanden som påverkar kommunikationen med patienter med afasi ur vårdpersonalens perspektiv. Resultatet som framkom ur analysen, en jämförelse mellan tidigare vetenskaplig forskning kring ämnet kommunikation med patienter med afasi i relation till interaktionsteorin. Författarna till litteraturöversikten kommer att diskutera resultatet utifrån olika synvinklar. Resultatet i litteraturöversikten visar att den verbala och den icke-verbala kommunikationen kan både skapa förutsättningar och hinder i kommunikationen. Författarna kom även fram till att det är viktigt med en medvetenhet kring kommunikation för att kunna skapa förutsättningar som bidrar till en givande kommunikation.

Litteraturöversikten beskriver vårdpersonalens behov av kunskap om afasi och utbildning i att kommunicera med dessa patienter eftersom vårdpersonal ofta känner osäkerhet i möte med patienter med afasi. Detta är något som Nyström (2009) belyser i sin studie där patienter upplever att vårdpersonal saknar kunskap kring olika typer av afasi, detta kunde skapa en frustration hos patienterna när vårdpersonal saknar kunskap om hur kommunikationen bör ske beroende på vilken typ av afasi patienten har. Kristoffersen (2006, s. 27) hävdar utifrån hennes tolkning av Travelbees interaktionsteori att det alltid finns mer

kunskap att få om kommunikation, både i teorin och i praktiken och att vårdpersonalen därmed aldrig blir helt fullärda.

Litteraturöversiktens resultat visar på många olika faktorer som kan bidra till att underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi. Att använda sig utav slutna frågor visade sig i flera studier vara användbart i kommunikationen med patienter med afasi. Hemsley, Balandin och Worrall (2012) samt Grossbach, Stranberg och Chlan (2011) styrker resultatet genom att vårdpersonal kan få fram information genom att använda sig av olika typer av frågor, såsom slutna frågor. Hemsley et al. (2012) anser slutna frågor vara en form av strategi för att få fram information, dock anses det endast vara ett sätt att få fram de mer grundläggande behoven men inte de komplexa behoven.

Hemsley et al. (2012) beskriver i sin studie att när vårdpersonal talar fort och högt med patienter med kommunikationssvårigheter, utgör detta enligt patienterna ett hinder för kommunikationen. Detta motsäger litteraturöversiktens resultat där kommunikationen ansågs underlättas när vårdpersonalen talade högt med patienterna.

Utifrån Kristoffersens (2006, s. 32) tolkning av Travelbees interaktionsteori är den icke-verbala kommunikationen i form av mimik, rörelser, tonfall och beröring en del av kommunikationen som helhet, något som poängteras i litteraturöversiktens resultat där icke-verbal kommunikation ansågs komplettera den verbala kommunikationen. I litteraturöversiktens resultat har olika icke-verbala tillämpningar visat sig vara användbart i kommunikation med patienter med afasi, bland annat har beröring visat sig underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi då beröring ansågs skapa välbefinnande hos patienten. Detta bekräftas av O'Hagan et al. (2013) som i sin studie såg att när vårdpersonal använde beröring både oavsiktligt och på ett strategiskt sätt, så ansågs det ha en positiv inverkan på kommunikationen. Dock anser Caris-Verhallen, Kerkstra och Bensing (1999) att problemet med användning av beröring som kommunikationsväg är att alla inte uppskattar beröring, detta gäller både vårdpersonal och patienter. Därför bör

vårdpersonal vara uppmärksamma på tecken av obehag hos patienterna vid beröring (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2003).

Utifrån litteraturöversiktens resultat framkommer det att flera studier enas om att miljöfaktorer har en betydande roll i kommunikationen med patienter med afasi där både den fysiska och psykosociala miljön speglar in. I litteraturöversikten poängteras det att den fysiska miljön där patienten befinner sig bör vara anpassad till patientens tillstånd, till exempel genom att minska störningar i kommunikation genom att skapa en lugn och tyst atmosfär. Detta är något som Nyström (2009) bekräftar, att olika störningsmoment som till exempel oljud försvårar patientens koncentration och därmed begränsar kommunikationen. Att skapa en avslappnad miljö, som gör det lättare för både vårdpersonal och patient att kunna vara närvarande är något som även Grossbach, Stranberg och Chlan (2011) poängterar i sin studie där patienter har upplevt att miljö med mycket ljud har utgjort ett hinder för en fungerande kommunikation, men genom att reducera ljud i bakgrunden skapades en lämpligare miljö att kommunicera i. I litteraturöversiktens resultat tas även upp att vårdpersonal kan underlätta kommunikationen genom att minska antalet personer som deltar i en konversation, detta är något som stöds av Nyström (2009) samt Andersson och Fridlund (2002) som poängterar att en konversation med patienter med afasi sker i bästa fall med bara en person, när det var flera personer som deltog i en konversation upplevde patienterna att det var svårt att hänga med och därmed försvårades kommunikationen.

För att skapa en avslappnad miljö, vilket visat sig underlätta kommunikation krävs det ytterligare faktorer. En utav dessa faktorer var att vårdpersonalen skulle använda sig utav humor. Detta är även något som även påvisats av McCabe (2004) där patienter upplevde humor som en positiv del av vårdrelationen, humor visade sig förbättra patienternas självkänsla när de skrattade med vårdpersonalen. Humor anses även minska det professionella gapet mellan vårdpersonal och patient och därmed skapa en mer jämställd relation, litteraturöversiktens resultat visar att vårdpersonal bör sträva efter en jämställd relation där båda parterna kan vara mer öppna mot varandra och på så sätt kommunicera mer obehindrat. Detta är även något som Nyström (2009) tar upp i sin studie där

vårdpersonal tar ett steg tillbaka från sin maktposition genom att placera sig på samma nivå som patienten. Detta menar även Kristoffersen (2006, s. 29-30) då hon beskriver Travelbees interaktionsteori som betonar vikten av att se den unika individen och bortse från rollerna patient och sjuksköterska.

Betydelsen av att undvika stress och ge tid till kommunikationen för att vårdpersonalen och patienter med afasi ska förstå varandra är något som tas upp i litteraturöversikten. Patienter med afasi behöver ofta tid att kommunicera och tenderar ofta att ha pauser i samtalet för att hitta rätt ord att uttrycka sig med, dock kan patientens tystnad ses som en negativ vändning, då vårdpersonalen inte vet hur de ska hantera tystnaden. Detta är även något som Nyström (2009) poängterar, att patienter behöver tid för att hitta rätt ord och när tempot i kommunikationen inte anpassades utefter patientens behov hade patienten med afasi ingen chans att kunna delta i diskussionen. I studien av Johansson, Carlsson och Sonnander (2012) sågs att ena parten kan bli uttråkad och tappa intresse i ämnet till följd av de långsamma tempot i konversationen. Att stress påverkar kommunikationen är något som även belyses i studien av McCabe (2004) där vårdpersonalen upplevdes som stressade och upptagna, att vårdpersonalen endast var koncentrerade på uppgifterna som behövdes utföras och sedan gick vidare till nästa patient när uppgiften var utförd, vilket ledde till att patienterna inte ville störa vårdpersonalen. Patienterna anmärkte på att vårdpersonalen inte kommunicerade med patienterna utan istället gjorde antaganden om vilka behov patienten hade. Travelbee (1971, s. 7, 16, 93) hävdar att för att vårdpersonalen skall kunna ha möjligheten att kunna tyda på vad patienten vill, behöver vårdpersonalen och patienten gå igenom minst tre faser av interaktionsprocessen för att vårdpersonalen ska kunna sätta sig in i patientens upplevelser och att ha förmågan att förstå.

Något som även tas upp i litteraturöversikten är att ögonkontakt har en betydelse i kommunikationen med patienter som lider av afasi, att vårdpersonalen upplever att vid bristande ögonkontakt från patienten blir kommunikationen begränsad. Detta är något som styrks av Nyström (2009) där även patienter med afasi upplev att vårdpersonal kunde ignorera dem, genom att undvika prata med patienterna men även genom att undvika

ögonkontakt. Travelbee (1971, s. 7, 16, 93) poängterar dock i sin teori att kommunikationen mellan vårdpersonal och patienten är ett viktigt verktyg i att lära känna patienten och har lika stor vikt som fysisk vård.

Litteraturöversikten visar även att vårdpersonalen upplever frustration när de inte vet patientens behov eller vad patienten försöker förmedla. Studien av Johansson et al. (2012) visar även att patienter kan känna frustration och ilska över att ha drabbats av afasi och inte kunna göra sig förstådd. Patienten kan även känna ilska över att andra parten i deras konversation inte tog patienten på allvar eller försökte förstå patienten.

7. Slutsats

Kommunikationen har en betydande effekt på den upplevda vården för patienten, men det som även framgått är att kommunikationen kan främjas men även begränsas genom flera olika faktorer. Det finns olika strategier och hjälpmedel som vårdpersonal kan använda sig utav för att kommunicera med patienter med afasi, men det krävs att vårdpersonalen har god kunskap kring hur de på bästa möjliga sätt kan kommunicera med dessa patienter. De strategier som tas upp i denna litteraturöversikt kan ha god inverkan på kommunikationen med patienter med afasi, men det är viktigt att tänka på att de strategier som används bör vara individanpassade. Denna litteraturöversikt kan ge en grund för fortsatta studier men även användas av vårdpersonal som arbetar med patienter med afasi för att underlätta kommunikationen och därmed öka patientens möjlighet för att vara mer delaktig i vården.

Fortsatt forskning inom detta område anses vara viktigt eftersom, precis som Kristoffersen (2006, s. 27) tolkar utifrån Travelbees interaktionsteori, att förmågan att kommunicera aldrig blir helt fullärd, det finns alltid mer kunskap att få. Baserat på resultatet av denna litteraturöversikt bör fortsatt forskningen fokusera på kommunikationsstrategier då dessa anses vara ett stort hjälpmedel för vårdpersonal vid kommunikation med patienter med afasi, för att kunna öka kunskapsnivån i fenomenet ytterligare.

8. Referenslista

*Artikel inkluderad i resultatet

Andersson, S., & Fridlund, B. (2002). The aphasic person's views of the encounter with other people: a grounded theory analysis. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(3), 285-292. doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00480.x

Baggens, C. & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg. & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 208-209). Lund: Studentlitteratur.

Bergström, A. (2007). Språk och afasi. I S. Määttä & K. Segesten (Red.), *Vårdens språk: en antologi* (1. uppl.) (s. 115 - 132). Stockholm: Liber.

Borenstein, P. (1988). *Afasi: Diagnostik och Rehabilitering*. Stockholm: Norstedts.

Caris-Verhallen, W., Kerkstra, A., & Bensing, J. (1999). Non-verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. *Journal Of Advanced Nursing*, 29(4), 808-818. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00965.x

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Malmö högskola, Hälsa och samhälle.

Cocks, N., Sautin, L., Kita, S., Morgan, G., & Zlotowitz, S. (2009). Gesture and speech integration: an exploratory study of a man with aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(5), 795-804. doi: 10.1080/13682820802256965

Dahlkwist, M. (2012). *Kommunikation*. Stockholm: Liber.

*Draper, B., Bowring, G., Thompson, C., Van Heyst, J., Conroy, P., & Thompson, J. (2007). Stress in caregivers of aphasic stroke patients: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 21(2), 122-130. doi:10.1177/0269215506071251

Edvardsson, J., Sandman, P., & Rasmussen, R. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal Of Clinical Nursing*, 12(4), 601-609. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00754.x

Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Eide, H., & Eide, T. (2006). *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Malmö: Liber.

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

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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 86, 133, 140-142). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur: Stockholm.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fursland, E. (2005). Finding the words. Nurses can learn how to communicate more effectively with patients who have aphasia. Eileen Fursland reports on an new course. *Nursings standard*, 20(2), 24-26.

*Généreux, S., Julien, M., Larfeuil, C., Lavoie, V., Soucy, O., & Le Dorze, G. (2004). Using communication plans to facilitate interactions with communication-impaired persons residing in long-term care institutions. *Aphasiology*, 18(12), 1161-1175. doi: 10.1080/02687030444000507

*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. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04917.x

Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011). Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Critical Care Nurse*, 31(3), 46-61. doi:10.4037/ccn2010728

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

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

Hjärnfonden. (u.å). Afasi. Hämtad 2018-03-02, från <http://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/afasi/>

*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. doi:10.1080/02687038.2014.955708

Johansson, M. B., Carlsson, M., & Sonnander, K. (2012). Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 47(2), 144-155. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x

Jones, M., O'Neill, P., Waterman, H., & Webb, C. (1997). Building a relationship: communications and relationships between staff and stroke patients on a rehabilitation ward. *Journal of Advanced Nursing*, 26: 101-110. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997026101.x

Kristoffersen, N. J. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., & E. A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad – del 4.* (s. 26-33). Stockholm: Liber.

*Kumlien, S., & Axelsson, K. (2000). The nursing care of stroke patients in nursing homes. Nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood. *Journal Of Clinical Nursing*, 9(4), 489-497. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00412.x

Laska, AC., Hellblom, A., Murray, V., Kahan, T., & Von arbin, M. (2001). Aphasia in acute stroke and relation to outcome. *Journal of Internal Medicine*, 249(5), 413-422. doi: 10.1046 / j.1365-2796.2001.00812.x

Lev, M., Ay, H., Singhal, A., Greer, D., Smith, W., Harris., Halpern, E., Koroshetz, W. & Furie, K. (2010). The prognosis for Aphasia in Stroke. *Journal of stroke and Cerebrovascular Diseases*, 21(5), 350-357. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2010.09.009

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

McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

*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. doi: 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. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., McNamara, T., & ... McColl, G. (2014). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(6), 1344-1355. doi:10.1111/jan.12296

- *O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2011). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study. *International Journal Of Language & Communication Disorders*, 46(1), 30-47. doi:10.3109/13682821003660380
- Peter, E., Mohammed, S. & Simmonds, A. (2013). Narratives of aggressive care: Knowledge, time, and responsibility, *Nursing Ethics*, 21(4), 461–472.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research - Generating and assessing evidence for nursing practice* (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rhys, C. (2004). Gaze and the turn: A nonverbal solution to an interactive problem. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 19(5). 419-431. doi: 10.1080/02699200400027171.
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- *Shelton, C., & Shryock, M. (2007). Effectiveness of communication/interaction strategies with patients who have neurological injuries in a rehabilitation setting. *Brain Injury*, 21(12), 1259-1266. doi: 10.1080/02699050701716935
- *Silva Souza, R. C., & Moura Arcuri, E. A. (2014). Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(2), 288-293. doi:10.1590/S0080-623420140000200014
- *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. doi: 10.1046/j.1365-2702.2000.00379.x
- *Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. (2001). The Meaning of Skilled Care Provider's Relationships With Stroke and Aphasia Patients. *Qualitative Health Research*, 11(3), 308-321. doi: 10.1177/10497320112911912
- *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. doi: 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*, 12(1), 107-116. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00676.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Terent, A. (2007). Epidemiologi och incidens av stroke i Sverige. I T. Mätzsch & A. Gottsäter (Red.), *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (s.13). Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Van de Sandt-Koenderman, W.E., Wigers, J. & Hardy, P. (2005). A computerised communication aid for people with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 27(9), 529-533. doi:10.1080/09638280400018635

Winchester, T. (2003). Teaching communication skills to nursing home certified nursing assistants. *Geriatric Nursing*, 24(3), 178-181. doi:10.1067/mgn.2003.47

Bilaga 1. Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (reperterbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47 p)	p	p	p	p
Grad I: 80%				p
Grad II: 70%				%
Grad III: 60%				Grad
Titel				
Författare				

Bilaga 2. Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Carlsson & Eiman, 2003)

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	> 20 %	5-20 %	< 5 %
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citrat, kod, teori etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48 p)	p	p	p	p
				p
				%
				Grad
Grad I: 80%				
Grad II: 70%				
Grad III: 60%				

Bilaga 3. Översikt av inkluderade artiklar i resultatet

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgrad
Draper, B., Bowring, G., Thompson C., Van Heyst, J., Conroy P., Thompson, J. 2007, Australien	Stress in caregivers of aphasic stroke patients: a randomized controlled trial.	Undersöka om ett interventionsprogram för vård av patienter med afasi förbättrade kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter samt påverkan på stress hos vårdpersonal	Kvantitativ studie, 31 deltagare. Baserad på frågeformulär ifyllda av vårdgivarna efter genomgången utbildning.	Studien visade inga signifikanta skillnader på antalet använda kommunikationsstrategier men den visade en minskad stress hos vårdpersonal efter genomgången utbildning.	Medel 72%
Généreux, S., Julien, M., Larfeuil, C., & Lavoie, V. 2004, Kanada	Using communication plans to facilitate interactions with communication impaired persons residing in long-term care institutions.	Att framarbete en kommunikationsplan som innehåller information om boendes kommunikationssvårigheter, samt att utvärdera effekterna av kommunikationsplanen	Mixad metod, 10 patienter och 39 sjuksköterskor deltog. Pre-post design. Datainsamling skedde genom frågeformulär och intervjuer. För att analysera data användes paired t-test och kvalitativ innehållsanalys.	Vårdpersonalen upplevde kommunikationen som lättare efter användandet av kommunikationsplan. Genom att tillämpa strategier såsom gester, tonfall, kroppsspråk kunde kommunikationen underlättas. Brist på tid samt stress ansågs vara faktorer som begränsar kommunikationen.	Hög 84%
Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A	The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke	Undersöka hur patienter med afasi och sjuksköterskor kommunicerar med varandra i naturliga möten på en strokeavdelning	Kvalitativ studie. Videospelningar med 5 patienter och 14 sjuksköterskor. Inspelningarna	Vårdperonalen styr ofta samtal med patienter med kommunikationsproblem. Vårdperonalen behöver utbildning	Hög 82%

2009, Storbritannien			analyserades med samtalsanalys	för att hålla samtal med patienter med kommunikationsproblem	
Jensen, L R. Løvholt, A P. Sørensen, I R. Blüdnikov, A M. Iversen, H K. Hougaard, A Mathiesen, L L. Forchhammer, H B. 2014, Danmark	Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia	Att utvärdera resultaten för sjuksköterskor efter att ha deltagit i utbildningen om SCA (Supported conversation for adults with aphasia), och att undersöka vårdpersonalens uppfattningar och erfarenheter med hjälp av SCA tekniker.	Mixad metod, pre-post design. 31 deltagare. Datainsamling skedde genom videoinspelningar, frågeformulär och intervjuer. För att analysera data användes Fenomenologisk analysmetod och paired t-test	Användningen av strategier som kroppsspråk, nyckelord, bilder och verbala tillämpningar som pauser och långsamt prat anses underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter med afasi.	Hög 88%
Kumlien, S & Axelsson, K. 2000, Sverige	The nursing care of stroke patients in nursing homes. Nurses' descriptions and experiences relating to cognition and mood	Undersöka sjuksköterskors erfarenheter i omvårdnaden av patienter med stroke, gällande patienternas kognitiva förmåga och humör.	Kvalitativ studie. 30 deltagare. Vårdpersonal intervjuades, där de fick tala om en strokepatient. Fenomenologisk- hermeneutisk analysmetod	Sjuksköterskor känner osäkerhet om att förstå patienter med afasi där sjuksköterskorna ofta upplevde frustration. Användning av slutna frågor visade sig vara användbart i dessa situationer.	Hög 86%
McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Rochon, E.,	Focus on communication: increasing the opportunity for successful staff-patient interactions.	Undersöka genomförbarheten av PCCI (Patient Centred Communication Intervention)	Kvantitativ studie. 18 deltagare. En grupp-för och efter- design kompletterat med en	Visade genomförbarhet av kommunikationsplan. Respons att använda planen var utmärkt och	Hög 88%

Boscart, V., & Fox, M. 2011, Kanada			fokusgruppssession. Analysen genomfördes med SPSS och t-test	sjuusköterskor använder planen i sina interventioner.	
O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. 2011, Australien	Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: an observational study.	Identifiera miljöfaktorer som antingen hindrar och/eller underlättar kommunikation mellan patienter och sjuusköterskor på strokeavdelning	Kvalitativ studie. 65 patienter observerades under interaktion med sjuusköterskor. Interaktionerna transkriberades och analyserades med fenomenologisk analysmetod.	Faktorer som anses underlätta kommunikationen är bland annat gester, tonläge, minimera bakgrundsbuller, kunskap om afasi.	Medel 76%
Shelton, C., & Shryock, M. 2009, USA	Effectiveness of communication/interaction strategies who have neurological injuries in a rehabilitation setting	Undersöka användning av kommunikationsstrategier som används av vårdpersonal när de interagerar med patienter som har neurologiska skador som resulterat i kommunikationssvårigheter.	Kvalitativ studie. 36 deltagare. Datainsamling skedde genom intervjuer som spelades in. Data analyserades med hjälp av beskrivande och sammanfattande statistik.	Användningen av kommunikationsstrategier såsom att använda sig utav korta enkla meningar och beröring hjälpte interaktionerna mellan vårdpersonal och patient. Det visade sig att när fler strategier användes lyckades interaktionen bättre.	Medel 74%
Silva Souza, R. C., & Moura Arcuri, E. A. 2014, Brasilien	Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident	Beskriva kommunikationsstrategier som används och rapporteras av sjukvårdspersonal.	Mixad metod. 27 deltagare. Tvärsnittsstudie med fältobservationer och	De strategier som visat sig vara vanligast att använda sig av var gester samt användning av papper och penna.	Hög 84%

			semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med statistisk analys samt Fisher's Exact Test.		
Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. 2000, Sverige	Communicating with people with stroke and aphasia: understanding through sensation without words	Att belysa kommunikationen mellan patienter med afasi och sjuksköterskan.	Kvalitativ studie. 10 deltagare. Ostrukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades genom att använda fenomenologisk-hermeneutisk analysmetod.	Att vara öppen och dela känslor och upplevelser med patienten leder till en bättre förståelse av den icke-verbala kommunikationen.	Hög 81%
Sundin, K., Norberg, A., & Jansson, L. 2001, Sverige	The Meaning of Skilled Care Provider's Relationships With Stroke and Aphasia Patients	Belysa sjuksköterskors erfarenheter av relationen med patienter med stroke och afasi	Kvalitativ studie. 5 deltagare. Bandinspelade intervjuer som pågick under 30-60 minuter. Intervjuerna analyserades genom fenomenologisk-hermeneutisk analysmetod.	Resultatet visar att gemenskap är grunden till den icke-verbala kommunikationen där sjuksköterskan och patienten delar känslor för att lättare kunna förstå varandra.	Medel 76%
Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. 2002, Sverige	Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquiry	Belysa sjuksköterskors erfarenhet i kommunikationen med patienter med afasi.	Kvalitativ studie. Fem vårdpersonal och tre patienter deltog. Videospelning och intervjuer.	Användande av kroppsspråk, avslappnande miljö, undvika stress samt att patienten ska känna sig hemma ansågs som	Hög 82%

			Fenomenologisk-hermeneutisk analys metod.	omständigheter som underlättade kommunikationen.	
Sundin, K., & Jansson, L. 2003, Sverige	Understanding and being understood' as a creative caring phenomenon--in care of patients with stroke and aphasia	Belysa betydelsen av att kunna förstå och att bli förstådd i en situation med en patient som drabbats av afasi.	Kvalitativ studie. Fem vårdpersonal och tre patienter deltog. Videospelning under morgonarbetet sedan intervjuades vårdpersonalen. Fenomenologisk-hermeneutisk analysmetod.	Resultatet visar att en avslappnande och stödjande miljö underlättar samspelet mellan patient och sjuksköterska.	Hög 84%