

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2021:108

Vårdpersonalens möjligheter att underlätta kommunikation i  
vård av patienter med afasi.  
En litteraturstudie

Smith, Malin  
Tullock-Callander, Linda



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Vårdpersonalens möjligheter att underlätta kommunikationen i vård av patienter med afasi.
Författare:	Malin Smith, Linda Tullock-Callander
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK19V
Handledare:	Andreas Dehre
Examinator:	Jonas Karlsson

## Sammanfattning

Afasi är en vanlig följd av stroke och sannolikheten för att vårdpersonal träffar på en patient med afasi under sin yrkeskarriär är stor. Det är därför viktigt att känna till kommunikationsstrategier som finns tillgängliga för att kunna möta patientens livsvärld, vårda utifrån ett patientperspektiv och ge vård på lika villkor. Syftet är att belysa vårdpersonalens möjligheter till att underlätta kommunikation i vården av patienter med afasi. Studien är en översiktlig litteraturstudie där både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderats och sammanställts för att få en bredare överblick.

Sökord som använts är conversation, supported conversation, nurs\*, people with aphasia och caring.

Resultatet baseras på sju vetenskapliga studier där följande områden identifierats: stöttning av patientens autonomi/delaktighet, struktur, samtalsmiljö, verbal kommunikation, icke-verbal kommunikation samt visuella och skriftliga hjälpmedel. De kommunikationsstrategier som framkommit i resultatet fungerar olika på olika patienter. Det är därför viktigt att lära känna varje enskild patient för att tillsammans komma fram till de strategier som fungerar bäst för denne.

Nyckelord: *afasi, kommunikationsstrategier, ordlösa samtal, patientperspektiv, delaktighet*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b><u>INLEDNING</u></b>	<b>1</b>
<b><u>BAKGRUND</u></b>	<b>1</b>
<b><u>Afasi som begrepp</u></b>	<b>1</b>
<b><u>Kommunikation i en vårdande situation</u></b>	<b>1</b>
<b><u>Vårdvetenskapligt perspektiv</u></b>	<b>2</b>
<u>Kommunikation utifrån ett patientperspektiv</u>	2
<u>Lidande</u>	3
<u>Vårdpersonalens ansvar</u>	3
<b><u>PROBLEMFÖRMULERING</u></b>	<b>4</b>
<b><u>SYFTE</u></b>	<b>4</b>
<b><u>METOD</u></b>	<b>4</b>
<b><u>Datainsamling</u></b>	<b>4</b>
<b><u>Dataanalys</u></b>	<b>5</b>
<b><u>FORSKNINGSETNISKA ÖVERVÄGANDEN</u></b>	<b>5</b>
<b><u>RESULTAT</u></b>	<b>6</b>
<b><u>Kommunikationsfrämjande miljö</u></b>	<b>6</b>
<u>Stöttning av patientens autonomi/delaktighet</u>	6
<u>Struktur</u>	8
<u>Samtalsmiljö</u>	8
<b><u>Kommunikation</u></b>	<b>9</b>
<u>Verbal kommunikation</u>	9
<u>Icke-verbal kommunikation</u>	9
<u>Visuella och skriftliga hjälpmedel</u>	10
<b><u>DISKUSSION</u></b>	<b>11</b>
<b><u>Metoddiskussion</u></b>	<b>11</b>
<b><u>Resultatdiskussion</u></b>	<b>13</b>
<u>Verbal kommunikation</u>	14
<u>Icke-verbal kommunikation</u>	16
<b><u>HÅLLBAR UTVECKLING</u></b>	<b>17</b>
<b><u>SLUTSATSER</u></b>	<b>18</b>
<b><u>Kliniska implikationer</u></b>	<b>18</b>
<b><u>REFERENSER</u></b>	<b>19</b>
<b><u>BILAGA 1</u></b>	<b>22</b>
<b><u>Tabell 1. Tabell över sökprocessen</u></b>	<b>22</b>
<b><u>BILAGA 2</u></b>	<b>24</b>
<b><u>Tabell 2. Översikt av använda artiklar i resultatet</u></b>	<b>24</b>

## **INLEDNING**

Under VFU-perioderna har vi sett den centrala rollen som kommunikation har i vårdande relationer. På grund av den tidspressade miljön som vårdpersonal arbetar i, är upplevelsen att just kommunikationen med patienten ofta blir lidande. Det har uppstått möten med många olika patientgrupper, där de som arbetar inom vården måste hitta kreativa sätt att skapa en dialog och vårdande relation med patienten. En av de mest sårbara grupperna för dessa utmaningar är patienter med afasi.

Under en praktikperiod på SÄS strokeavdelning var det ofta svårt att veta huruvida patienter med afasi hade förstått information och även om de hade fått uttrycka känslor och frågor inför sin vård. Vårdpersonalen på avdelningen upplevdes ofta osäkra vid längre samtal med patienterna och det fanns ingen typ av samtalshjälp, varken för personal eller patienter. I mötet med olika patienter kunde därför ett vårdlidande utläsas där patienter med afasi blev isolerade på grund av brist på kommunikation.

Upplevelsen startade en reflektion och diskussion mellan avdelningens sjuksköterskestudenter om vikten av att värna om dessa patienters rätt till en likvärdig vård. Insikten blev att vi gärna ville lära oss mer om möjliga strategier för vårdpersonal till att kommunicera med patienter som lider av afasi. En ökad kunskap i kommunikation och bemötande gentemot patienter med afasi är viktigt inför den framtida rollen som sjuksköterska.

## **BAKGRUND**

### **Afasi som begrepp**

År 2020 drabbades 25 400 personer i Sverige av stroke (Socialstyrelsen 2020). Afasi är en vanlig påföljd av stroke som i sin tur uppstår av en blodpropp eller blödning i hjärnan (Bland & Batten 2016). Sammantaget innebär afasi en försämring av kommunikationsförmågan, att förstå och förmedla språk via såväl tal som skrift. Afasi kan delas in i tre olika grupper: expressiv afasi, impressiv afasi och global afasi. Med expressiv afasi menas att personen vet vad hen vill förmedla, men samtidigt har svårt att använda sig av tal och skrift.

Impressiv afasi innebär begränsningar i att tolka tal och skrift. Global afasi innebär enligt Bland och Batten (2016) att personen kan enstaka ord, förstår ytterst lite eller ingenting som kommuniceras via tal. I studien poängteras dock att oförmågan att kommunicera och förstå kommunikation inte har något samband med förlorad intelligens, vilket är en vanlig missuppfattning om tillståndet. Bland och Batten (2016) förklarar att symtomen snarare är en följd av en hjärnskada som till exempel stroke. Upp till 33 % av de som drabbas av stroke får afasi i någon grad och endast 40 % av de som drabbas av afasi blir delvis eller helt friska inom ett år (Bland & Batten 2016).

### **Kommunikation i en vårdande situation**

Bland och Batten (2016) hävdar att det är grundläggande att vårdpersonal kan kommunicera med patienten på ett tydligt och anpassat sätt som gör att patienten kan uppfatta vad som sägs. Att inte lyckas upprätthålla en sådan nivå när det finns en språkstörning, kan dock skapa känslor av såväl hopplöshet som frustration hos både vårdare och patient. Bland och Batten

(2016) menar att det kan finnas flera omständigheter som har en avgörande betydelse för de påfrestningar vårdpersonal står inför i förhållande till kommunikationen med dessa patienter. Hög arbetsbelastning är en viktig och omtalad beståndsdel som kan göra att tiden som krävs för att läsa av subtila signaler och själv bli förstådd av dessa patienter inte räcker till. Andra anledningar till svårigheter i kommunikationen kan hos vårdaren bero på brist på kunskap, färdigheter och självförtroende i att själv våga underlätta och ta initiativ till att förbättra kommunikationen med patienten.

Małgorzata, Żuralska och Skrzypek-Czerko (2014) menar att det finns samband mellan vårdpersonalens kommunikationsförmåga och ålder, utbildning, men också erfarenhet. Alla dessa komponenter kan samverka i hur väl vårdaren lyckas överkomma de svårigheter som uppstår i kommunikationen med patienter med afasi. Resultatet visar att vårdpersonal med längre erfarenhet eller högre utbildning inom området är bättre på att läsa av behov i det ordlösa samtalet och att de gånger kommunikationen brister, beror det många gånger på externa orsaker som tidsbrist och överbelastning. Att kommunikationen brister gör att det uppstår ett interaktionsproblem vilket kan försämra både patientens självkänsla och självbild, men också beröva patienten sin dignitet.

Johansson, Carlsson och Sonnander (2011) påvisar att bristen på kommunikation framkallar flera negativa känslor hos personer med afasi. Bland annat kan känslor som förlust, frustration, osäkerhet och rädsla uppstå, men trots detta uppskattar många av deltagarna konversationer och att interagera med andra människor.

Tomkins, Siyambalapitiya & Worrall (2013) undersöker vilka upplevelser personer med afasi har kring sin vård. Resultatet kan delas in i två teman varav det ena temat är tillfredsställelse och det andra missnöje. Huruvida patienten upplever sig tillfredsställd eller missnöjd påverkas av om patienten känner sig jämlikt behandlad och som en självständig och intelligent person. Känslorna är ofta nära besläktade med information och kommunikation och den maktlöshet som kommer till följd av dessa svårigheter. Resultatet visar också att dessa patienter med afasi känner tillfredsställelse när de har kontroll över sina egna liv genom delaktighet och beslutsfattande. Det i sin tur är ofta ett livsmål för många med denna typ av språkstörning (Tomkins, Siyambalapitiya & Worrall 2013).

## **Vårdvetenskapligt perspektiv**

### **Kommunikation utifrån ett patientperspektiv**

Ett viktigt begrepp att tänka på och praktisera i det vårdande samtalet och vårdande mötet är patientperspektivet. Patientperspektivet handlar om att göra patienten delaktig och att våga möta patientens livsvärld (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 273). Livsvärld är den värld som den enskilda människan upplever den. När människan blir patient hamnar denne i ett beroendeförhållande till vårdaren (Ekebergh 2017a, s. 18). Det är som vårdare därför viktigt att bejaka den sårbarhet och utsatthet som patienten kan uppleva i denna situation (Ekebergh 2017a, s. 18).

Delaktighet gör enligt Ekebergh (2015b, s. 128) att patienten kan känna kontroll över sin sjukdom, hälsa, ohälsa och livssituation. Delaktighet har också en stor kraft i välbefinnandet och läkeprocessen. När patienten är delaktig i sin vård är hen inte ignorerad, åsidosatt eller utanför. Hen vet vad som pågår och hur vårdplanen ser ut, som till exempel hur länge hen

skall behöva vänta på behandlingar och undersökningar, varför just dessa insatser sätts in, ungefär hur lång tid olika processer kommer ta och hur den närmaste tiden kommer att se ut. Vilka frågor som uppstår är individuellt och att som vårdpersonal nyfiken och öppet kunna möta dessa frågor är en viktig del i att göra patienten delaktig (Ekebergh 2015b, s. 128).

När det vårdande samtalet inte kan bygga på verbal kommunikation på grund av språkliga svårigheter som exempelvis afasi, ställs särskilda krav på vårdpersonalen (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 137). Ett samtal inkluderar alltid kroppsspråk, mimik, gester, stämningar, andning och så vidare. Det kan förstås bli svårare att nå fram till patientens livsvärld när patienten har en språkstörning, men är absolut genomförbart om vårdpersonalen är medveten och uppmärksam på hela kroppens signaler och uttryck och samtidigt kan lyssna till de uttalade orden (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 137). Blir lidandet för stort för patienten att bära kan det utvecklas till ett tyst lidande, där patienten själv går och bär på det outhärdliga mörker och de känslor som byggts upp under tid eller utlösts plötsligt (Arman 2015b, s. 53).

### **Lidande**

Det lidande som vårdpersonal ofta stöter på i mötet med patienter kan generellt delas in i tre olika begrepp. Livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande är det lidande som uppstår när patienten känner sig missnöjd och otillfredsställd i förhållande till sin sjukdom (Arman 2015b, s. 42). Det kan innebära längtan till hälsa eller rädsla för konsekvenser av sjukdomen. Förändringen kan göra att patienten också upplever ett livslidande när hela livet vänds upp och ner.

Livslidandet kan innebära en osäkerhet hos patienten om hur framtiden kommer att se ut. Om inte vårdaren kan möta patientens livsvärld, vilket kan vara svårare i det ordlösa samtalet, finns risk att patienten känner sig osäker, arg, ledsen, osedd eller kränkt och att vården uteblir. Då kan patienten även uppleva ett vårdlidande. (Arman 2015b, s. 42). Det är det lidande som uppstår i mötet med hälso- och sjukvården när vårdmötet ökar lidandet istället för att lindra det.

### **Vårdpersonalens ansvar**

I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står bland annat att målet för hälso- och sjukvården är att alla människor ska få vård på lika villkor, att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Det kan kopplas till vård av patienter med afasi där kommunikationssvårigheter inte skall påverka vilken nivå av vård patienten får. Tvärtom behöver vårdpersonal vara ännu mer uppmärksam och lyhörd för att vården skall vara jämställd mellan patienter med afasi och patienter utan afasi.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017a) står bland annat att sjuksköterskan som vårdare har ett personligt ansvar att hålla sig uppdaterad i sin yrkeskompetens och möta patienten med professionella värden såsom lyhördhet, medkänsla, respekt, integritet och trovärdighet. Att hålla sig uppdaterad i sin yrkeskompetens kan innebära att sjuksköterskan som vårdare på en strokeavdelning har kännedom om beprövade kommunikationsstrategier i mötet med patienter med afasi, eller att hen är uppdaterad om de risker som finns i mötet med patienter med kommunikationssvårigheter. Då är det viktigt att alltid ha de professionella värdena i åtanke för att inte gå miste om viktig information som patienten eventuellt vill förmedla.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Forskning visar att afasi är en vanlig följd av stroke. Den visar att vårdpersonal, men också personer med afasi, kan uppleva känslor av frustration och hopplöshet i att inte hitta sätt att kommunicera så att de lyckas förstå varandra. Kommunikation är viktigt för att veta vad patienten vill och vilka behov denne har. Kommunikation skapar också förutsättningar till att göra patienten delaktig och att möta dennes livsvärld. På så sätt kan ett möte bli ett vårdande möte.

Kunskap om olika aspekter av kommunikation är också viktigt då det ingår i vårdpersonalens profession att kunna anpassa information utefter patientens förutsättningar. Forskning visar dessutom att personer med afasi gärna interagerar med andra människor trots sina kommunikationssvårigheter och känslor av frustration och hopplöshet som kan uppstå.

Om vårdpersonal inte klarar av att se, bekräfta eller tillgodose dessa patienters vårdbehov finns en risk för ökat sjukdomslidande, livslidande men också vårdlidande. Det är därför viktigt att undersöka beprövade verktyg, hjälpmedel och inarbetade rutiner för att förbättra interaktions- och kommunikationsmöjligheterna mellan vårdare och patient, men också underlätta deltagandet för patienten i sin egen vård.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa vårdpersonalens möjligheter till att underlätta kommunikationen för patienter med afasi.

## **METOD**

Litteraturstudien utgår från Friberg (2017a, ss. 142-143) vid beskrivning av metod, där avsikten är att skapa en översikt över den kunskap som finns inom ett bestämt forskningsområde. Stor vikt läggs på ett strukturerat arbetssätt med ett tydligt syfte och ett systematiskt sökande efter litteratur. Då ämnets bredd ska synliggöras kan såväl kvantitativa som kvalitativa studier inkluderas. De analyser som presenteras från publicerade arbeten, till exempel kvalitativa intervjuer eller enkäter, sammanställs och kategoriseras sedan i litteraturstudien (Friberg 2017b, ss. 187-188). Resultatet blir till sist en sammanställning där likheter och skillnader jämförs med tidigare forskningsresultat. Granskningsmallen av Friberg (2017b, ss. 187-188) har använts som stöd i granskning av de inkluderade artiklarna för att bidra till litteraturstudiens struktur.

## **Datainsamling**

I denna litteraturstudie används databaserna Cinahl och Pubmed för artikelsökning av kvalitativ eller kvantitativ karaktär eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap. För att starta processen identifieras relevanta, breda sökord för att undersöka mängden artiklar kopplat till ämnet. De första sökningarna resulterar i en stor mängd träffar,

men artiklarnas kvalitet och relevans är av lägre kvalitet än förväntat och många upplevs föråldrade.

Sökorden utvecklas för att generera relevanta artiklar. Svensk Mesh och Cinahl Subject Headings används i kombination med gemensamma diskussioner om synonymer och flera olika utforskande sökkombinationer. Sökorden kan då preciseras till: “*supported conversation*”, “*nurs\**”, “*aphasia OR aphasic OR people with aphasia*”, “*communication*”, “*nonverbal communication*” och “*communication strategies*” (bilaga 1).

De inklusionskriterier som används för studien är att abstract skall vara tillgängligt och avgränsning i tid till publikationer skall vara från 2011 till 2021. Detta för att inkludera de mest aktuella artiklarna i litteraturstudien. Olsson och Sörensen (2011, ss. 71-74) menar att de flesta av de vetenskapliga studierna publiceras på engelska för största möjliga spridning. Begreppet peer review presenteras som en akademisk granskning av opartiska och sakkunniga kollegor från en forskargrupp (Olsson & Sörensen 2011, ss. 71-74). Peer review och artiklar publicerade på engelska ses därmed som en möjlighet att öka artiklarnas standard och inkluderas därför i sökkriterierna.

Efter dessa restriktioner läggs till ger den slutgiltiga litteratursökningen 736 artiklar. För att säkerställa att artiklarna håller en god kvalitet görs bedömning med stöd i Fribergs (2017, ss. 187-188) granskningsfrågor för kvantitativa och kvalitativa studier.

För utgallring av artiklarna används det av Friberg (2017a, s. 146) så kallade helikopterperspektivet. Perspektivet avsikt är att skapa en känsla av artiklarnas relevans till syftet. Känslan skapas genom att läsa titel och abstract. Utifrån urvalet av artiklarna som sparats från granskning av titel och abstract väljs 45 artiklar ut för att läsas. Författarna läser artiklarna var för sig och sparar de artiklar som stämmer överens med litteraturstudiens syfte. Författarna möts sedan och motiverar sina tankar bakom att inkludera eller exkludera de utvalda artiklarna. Från mötet väljs tolv artiklar ut som författarna sedan tar vidare för analys. Bland de sju artiklar som till sist väljs ut till resultatet är sex artiklar av renodlad kvalitativ metod, vilket bekräftar att sökningen överensstämmer med litteraturstudiens kvalitativa syfte.

## **Dataanalys**

För att bearbeta de valda artiklarna på ett organiserat sätt utförs dataanalysen utifrån Friberg (2017a, ss. 148-150). För att inte bidra till en snedvridning av resultatet läses artiklarna med ett öppet förhållningssätt upprepade gånger av författarna, separat. De delar av artiklarna som knyter an till litteraturstudiens syfte, lyfts och sammanfattas. En artikelöversikt (bilaga 2) skapas för att sammanställa och göra informationsmassan mer överskådlig för vidare arbete. De rubriker som anses relevanta för artikelöversikten är perspektiv, syfte, metod, resultat, diskussion och kvalitet. Därefter markeras och kategoriseras litteraturens relevanta delar. Indelningen sorteras sedan utifrån likheter och olikheter under lämpliga rubriker för att få en bred bild av resultatet. Det blir snabbt tydligt vilka teman som växer fram. Dessa specificeras med totalt ytterligare sex underteman (Friberg 2017a, s. 149).

## **FORSKNINGSETNISKA ÖVERVÄGANDEN**

Inom humanforskning är Helsingforsdeklarationen basal för att följa aktuella etiska riktlinjer (Olsson & Sörensen 2017, ss. 86-89). De forskningsetiska bedömningarna är sedan år 2008 obligatoriska enligt lag och den viktigaste delen när etikprövningsnämnder granskar forskningsansökningar och godkänner dem är att människovärdet respekteras.

Författarna till denna litteraturstudie har med hjälp av Vetenskapsrådets riktlinjer, som beskriver god forskningssed, försäkrat sig om att de valda artiklarna håller en god etisk standard (Olsson & Sörensen 2017, ss. 86-89). Det har gjorts genom att undersöka om artiklarna granskats av en etisk granskningskommitté eller har en påtagligt etisk diskussion. I artiklarna har till exempel deltagarna varit anonyma så att det inte går att spåra dess identitet. Deltagandet har varit frivilligt och det har när som helst varit möjligt att avbryta sitt deltagande (Olsson & Sörensen 2017, ss. 86-89).

För att garantera att god forskningskvalitet på de valda artiklarna har forskarna i denna litteraturstudie hela tiden haft ett kritiskt förhållningssätt och granskat artiklarna enligt granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Friberg 2017b, ss. 187-188). På så sätt har de kunnat avgöra om artiklarna har en låg, medel eller hög kvalitet. Samtliga artiklar håller en hög kvalitet, förutom en som är av medel kvalitet (bilaga 2).

Utifrån Friberg (2017a, s. 143) har författarna varit medvetna om risken för selektivt urval i litteraturstudier på grund av den begränsade mängd forskning som undersöks och redovisas. Därför har de hela tiden haft ett öppet förhållningssätt och varit objektiva, tydliga och transparenta när de redogjort för sitt resultat.

## **RESULTAT**

Efter att ha bearbetat och analyserat de valda artiklarnas resultat växer först två teman och sedan sex underteman fram. Det första huvudtemat är: kommunikationsfrämjande miljö med följande underteman: stöttning av patientens autonomi/delaktighet, struktur och samtalsmiljö. Det andra huvudtemat är: kommunikation, som i underteman kan delas in i: verbal kommunikation, icke-verbal kommunikation samt visuella och skriftliga hjälpmedel. Tillsammans eller separat kan de främja kommunikationen för patienter som har afasi.

### **Kommunikationsfrämjande miljö**

#### **Stöttning av patientens autonomi/delaktighet**

Morris, Clayman, Peters, Leppin och LeBlanc (2015) belyser en grupp patienter med kommunikationsnedsättningar, deras anhöriga och vårdare om föredragna kommunikationsstrategier i vårdmötet. Något som är framträdande är att patienterna uppskattar när samtalet stärker deras autonomi och att vårdaren fömedlar känslor av respekt och uppmärksamhet. Även vårdaren anger att en god patientrelation är en grund för att

underlätta kommunikation i vårdmöten där patienten har en kommunikationsnedsättning, som vid afasi.

Även Baylor, Burns, McDonough, Mach och Yorkstone (2019) belyser vårdarens viktiga roll i att stärka autonomin i patientmötet. I studien visas detta genom att vårdare delger sina upplevelser efter de genomfört en specifik kommunikationsutbildning inför möte med kommunikationssvaga patienter. Utbildningen har flera strategier som formulerats i minnesförkortningen FRAME. F står för “familiarize yourself with how your patient communicates before starting the medical interaction”, R står för “reduce rate”, A står för “assist patient with communication”, M står för “mix communication methods”, E står för “engage patient to respect autonomy”.

En av strategierna, “assist patient with communication” innebär att vårdaren ska hjälpa patienten att stärka hans egen kommunikation Baylor et al. (2019). Detta kan betyda att vårdaren visar för patienten att samtalet är ett partnerskap där de tillsammans finner vägar för kommunikation. Vårdaren måste då ta ansvar för att stötta patienten genom att berätta när hen inte förstår och ha kunskap i att initiera andra kommunikationsstrategier.

Baylor et al. (2019) menar att den del av utbildningen som har störst effektivisering efter implementering i vårdsamtal är vårdarens initiala relationsskapande till patienten. Resultatet visar vikten av att vårdaren bekantar sig med patienten för att kunna få en bild av patientens styrkor och svagheter i sin kommunikation. Då vårdaren behöver fokusera på patientens individuella kommunikationspreferenser för att skapa sig en helhetsbild, stärks även patientens autonomi. Patientens förstärkta autonomi kan även bidra till vårdrelationens mål av ett jämlikt partnerskap.

FRAME beskriver att då vårdaren undersöker patientens kommunikationspreferenser bör även rollerna av de anhöriga som är närvarande, klargöras (Baylor et al. 2019). Patienten bör bli tillfrågad huruvida anhöriga kan användas som kommunikationsstöd. Även om anhöriga assisterar i kommunikationen ska vårdaren i största möjliga mån alltid rikta kommunikationen till patienten. I studien av Morris et al. (2015) är hjälp av närstående i kommunikation en av vårdarnas huvudstrategier i vårdmöten med patienter som lider av kommunikationsnedsättningar. Tillfrågade patienter i samma studie uppger negativa upplevelser av kommunikation i de fall där vårdaren förlitar sig för mycket på anhöriga. Patienter har då känt sig bland annat förminskade, ej respekterade och passiviserade.

Hersh, Godecke, Armstrong, Ciccone och Bernhardt (2016) belyser exempel på hur patienter med afasi kan bli passiviserade genom att anhöriga för deras talan. I observationer av en patient med afasi indikerades att patientens anhörig var den som främst skötte kommunikationen med vårdpersonal. Då den anhöriga hade gått hem noterades 36 av dagens totalt 73 interaktioner med vårdpersonal, under endast fyra minuter. Hersh et al. (2016) menar att patienten i studien kommunicerar engagerat med vårdpersonal utan sin anhörig, men blir frustrerad då vårdpersonalen inte anpassar kommunikationen. Detta stödjer tidigare nämnd forskning (Morris et al. 2015; Baylor et al. 2019) i att vårdgivaren behöver lära känna patienten för att skapa ett partnerskap.

Stans, Dalemans, Roentgen, Smeets och Beurskens (2018) lyfter olika upplevelser från vårdare och patienter med kommunikationsnedsättningar, däribland afasi. Ett av de huvudteman som framkommer är att i kommunikationen med vårdpersonal har patienter en tendens att ta på sig ansvaret för missförstånd. Denna kunskap kan kopplas till resultat från

tidigare studier av Baylor et al. (2019) och Morris et al. (2015) där stärkandet av patientens autonomi är en central strategi för att skapa partnerskap och förbättra kommunikationen. Om vårdpersonal vet att patienter som lider av afasi, ofta klandrar sig själva för missförstånd, skulle detta kunna uttalas i vårdmötet för att bekräfta patientens kompetens.

## **Struktur**

Jensen, Lövholt, Sörensen, Blüdniklow, Iversen, Hougaard, Mathiesen och Forchhammer (2015) undersöker vårdpersonalens upplevelse av kommunikation på en dansk strokeavdelning. Studien följer vårdpersonal och deras kontakt med patienter med afasi före och efter ett utbildningsprogram. I intervjuer efter utbildningen anger majoriteten av deltagarna ett ökat självförtroende och minskad frustration i kontakt med patienterna. Vårdpersonal berättar att de kände till olika kommunikationsstrategier innan utbildningen men vid implementering av tydliga tillvägagångssätt skapas ett gemensamt arbetssätt i kommunikation som ökar strategiernas användning.

Vårdpersonalen (Jensen et al. 2015) upplever generellt positiva effekter då utbildningen skapar en gemensam kommunikationsstruktur som delas av avdelningens alla professioner. Då all vårdpersonal använder samma kommunikationsstrategier i patientkontakterna sprids kunskapen vidare till patienterna som kan känna igen teknikerna och själva använda dem. Utbildningen av vårdare i minnesregeln FRAME (Baylor et al. 2019) visar också positiva resultat från deltagarnas upplevelser av sin kommunikation före och efter utbildningen.

I Stans et al. (2018) studie upplever både vårdpersonal och patienter att vårdmötet förenklas om möjlighet finns att förbereda sig innan, gärna med stöd i strukturerat, skriftligt material. Vårdpersonal uppger att förberedelser inför ett patientmöte kan bestå i att skriva ner en samtalsstruktur med rubriker att avhandla eller muntligt be patienten förbereda sig en tid innan samtalet. Observationer visar att de flesta vårdare är förberedda med skriftligt material inför patientsamtal. Patienterna informeras dock inte alltid om samtalets struktur eller innehåll, vilket i dessa fall skapar en ojämlig utgångspunkt i samtalet. Detta då patienterna inte ges möjlighet att förbereda sig inför samtalets struktur eller kan skriva ner egna tankar och frågor. I de fall där patienterna får möjlighet att förbereda sig med skriftlig, anpassad information ökar deras delaktighet i kommunikationen.

## **Samtalsmiljö**

Stans et al. (2018) beskriver att en lugn och välbekant miljö främjar kommunikationen mellan patienten med afasi och vårdpersonal. Bakgrundsljud och distraktioner kan störa patientens koncentration, men kan även störa vårdarens möjlighet att höra vad patienten försöker förmedla. Patienterna uppger även att de upplever det enklare att uttrycka sig i en miljö där de känner sig bekväma, exempelvis i sin hemmiljö. I vårdmiljön kan patientens eget rum med stängd dörr ge bättre förutsättningar för en tryggare samtalsmiljö.

Hersh et al. (2016) visar att humor kan vara en strategi för vårdpersonal att skapa en avslappnad och bekväm samtalsmiljö med patienten. I ett beskrivet vårdmöte noteras att patienten uppskattar när vårdaren använder humor. I vårdmöten observeras ofta den anhöriga tala för patienten. När detta sker under ett observerat möte med patienten väljer vårdaren på ett humoristiskt sätt påtala för patienten att hans fru är "bossy". Handlingen lyckas med många saker. Den bryter av en vanligtvis uppgiftsfokuserad vård och höjer stämningen i

rummet. Handlingen kan även tolkas som relationsbyggande då vårdaren inkluderar patienten och riktar tillbaka konversationens fokus.

## **Kommunikation**

### **Verbal kommunikation**

Baylor et al. (2015) menar att sänkt samtalshastighet kan vara en möjlig väg till att underlätta kommunikationen. Med det menas att patienten ges tid att bearbeta vad som sägs för att kunna formulera ett svar, att prata långsamt och ta några delar i taget om patienten med kommunikationssvårigheter har svårt att hänga med i vad som sägs. Sänkt samtalshastighet innebär också att visa tålmod gentemot patienten och försäkra patienten om att det är okej att hen tar den tid som behövs. Studien kan påvisa att utbildningens strategier har en positiv effekt på den verbala kommunikationen (Baylor et al. 2018).

Stans et al. (2018) bekräftar i sitt resultat att ökad svarstid och långsammare tal är en viktig del i att nå fram till patienten. Många patienter önskar samtidigt tillräckligt med tid att uttrycka sig, utan att vårdpersonal fyller i eller pratar över. Studien visar också att patienter med afasi i vissa fall har svårt hålla sig till ämnet och att följa med i samtalet. Därför är det viktigt att vårdpersonalen undviker jargong, svårare ord, långa meningar och för mycket information på samma gång för att undvika distraktion och kognitiv trötthet hos patienten. Att flera frågor ställs på en och samma gång kan också bidra till att göra det svårare att veta vad patienten svarar på, precis som att slutna frågor skapar en mer tydlig och framgångsrik kommunikation istället för öppna frågor. Dock observeras att samtal som vilar på enbart slutna frågor riskerar att skapa ett väldigt ytligt samtal och försvåra ämnesbyte initierat av patienten (Stans et al. 2018). När vårdpersonal istället använder enklare öppna frågor eller ställer uppföljningsfrågor på det som patienten uttryckt, ökar det sannolikheten att närma sig patienten och på så sätt möta livsvärlden.

Det som kan ha betydelse för vad vissa patienter med kommunikationssvårigheter föredrar är hur pass lätt eller svårt de har att förstå det som sägs (Morris et al. 2014). Om öppna frågor blir för svårt för patienten kan till exempel slutna frågor med ett litet antal svarsalternativ vara ett framgångsrikt tillvägagångssätt. Något som många patienter också uppskattar är när de blir tilltalade direkt av vårdaren och att hen från början riktar frågor och kommentarer direkt till patienten med inställningen att denne är delaktig. De anhöriga skall tillfrågas endast när det finns behov för det. Detta skapar en känsla av uppskattning och bekräftelse hos patienten (Morris et al. 2014).

### **Icke-verbal kommunikation**

Att enbart använda sig av verbal kommunikation fungerar dock inte alltid i samtal med patienter med afasi. En viktig och naturlig komplettering som ofta samverkar med den verbala kommunikationen är kroppsspråket. Ett exempel är beröring och närhet, som enligt Souza och Arcuri (2014) även är en av de vanligaste formerna av icke-verbal kommunikation i vårdmötet.

(Baylor et al. 2018) betonar också vikten av att komplettera verbal kommunikation med icke verbal kommunikation som till exempel ögonkontakt, gestikulation och kroppsspråk. Det kan ofta hjälpa patienter med förståelseproblem att koppla samman det vårdaren vill

förmedla. För att försäkra sig om att patienten förstår och att själv kunna läsa av signalerna rätt, är det minst lika viktigt att lära sig patientens personliga kroppsspråk, ansiktsmimik och förstå vikten av att använda ögonkontakt.

Precis som att det är grundläggande som vårdare att lära sig att läsa av patientens kroppsspråk för att få information är det också av stor vikt att kunna förmedla ett eget inbjudande kroppsspråk. Detta då många patienter verkar uppskatta när vårdaren upprätthåller ögonkontakt och använder ett kroppsspråk som visar att hen är närvarande och intresserad av vad patienten med kommunikationssvårigheter försöker säga (Morris et al. 2015).

Baylor et al. (2018) berättar att flera vårdare till och med har lärt sig att enbart förlita sig på gester med några få kompletterande ord som ja, nej och hummande i kontakten med vissa patienter. De delger att kroppsspråket kan ge viktig information om patientens humör eller eventuella smärta. I studien poängteras dock att icke-verbal kommunikation kan vara sårbart och komplext i vissa fall om patienten har något fysiskt handikapp som exempelvis spasmer. En annan risk med att förlita sig på enbart icke-verbal kommunikation är att patienten kan bli begränsad i att själv introducera ett nytt samtalsämne, känsla eller tanke.

Det är också viktigt att komma ihåg att vissa patienter kan ha svårt att tolka två informationskällor samtidigt, exempelvis verbal och icke-verbal kommunikation (Cocks, Byrne, Pritchard, Morgan & Dipper 2018). Därför kan det ibland vara fördelaktigt för vårdpersonal att använda en strategi i taget. Exempelvis bör inte vårdaren prata samtidigt som hen gestikulerar. Istället kan gestikulering användas separat, som ett komplement till den verbala kommunikationen.

### **Visuella och skriftliga hjälpmedel**

När patienter med afasi och deras anhöriga berättar vilka kommunikationsstrategier de saknar och önskar att vårdpersonal ökar användningen av, nämns så kallade bildstöd och nedskrivna nyckelord som några av de viktigaste strategierna för en effektiv kommunikation (Morris et al. 2015). Under observationer av vårdpersonal i patientsamtal och resultat från enkäter nämns bildstöd och nyckelord som möjliga kommunikationsstrategier att överväga. Trots att dessa inte används i någon av de 25 inspelade intervjuerna, rapporterar flera patienter att de tagit emot en skriftlig sammanfattning från vårdbesöket, även om detta inte fångas på film.

Enligt Stans et al. (2018) verkar dock synen på bildstöd och nyckelord vara delad hos både patienter och vårdare, även om de flesta patienter uppger att de knappt har någon erfarenhet av bildstöd och inte vet om de skulle uppskatta denna kommunikationsstrategi. Flera patienter upplever det som hjälpsamt. Trots det, är det inte något vårdpersonalen använder sig av med anledning att det inte är nödvändigt, att det är barnsligt eller att det är för "dumma" eller "galna" personer. (Stans et al. 2018).

Två av tio vårdare som deltar i studien menar dock att patienterna kan ha nytta av bildstöd, trots att de inte själva använder sig av strategin under någon av de observerade och filmade intervjuerna med patienterna med afasi (Stans et al. 2018). Andra vårdare beskriver att nedskrivna ord förmodligen skulle hjälpa deras patienter att förstå dem eller vad som sägs. Den typen av information behöver anpassas till patientens färdigheter, vara presenterad i stor fontstorlek, inkludera endast lite information och enkla ord (Stans et al. 2018)

Respondenterna uppmärksammar att endast en av vårdarna i studien använder sig av skriftlig information. Både patienten och vårdaren uttrycker det som hjälpsamt för patienten att både höra och läsa informationen (Stans et al. 2018).

Hersh et al. (2016) belyser samtal mellan vårdare och patienter med afasi. Trots att den verbala kommunikationen, gester och kroppsspråk ofta inte räcker hela vägen i många konversationer, använder sig vårdarna i studien varken av skriftlig information, nyckelord eller bildstöd som komplement. Vid ett tillfälle försöker en patient lyfta fram problemet med att maten inte längre smakar bra, något som patienten försökt ta upp vid ett tidigare tillfälle. Vårdaren ställer i början frågor och försöker förstå vad patienten menar men konstaterar sedan att patienten ju äter upp alla sina portioner och därmed inte kan ha några problem med aptiten. Hen gör därefter inga ytterligare försök att undersöka patientens yttrande genom att använda visuella eller skriftliga hjälpmedel och konversationen avslutas sedan.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

En litteraturoversikt utförs enligt Friberg (2017a, ss. 141–152) för att undersöka tidigare kunskap från forskning som berör syftet. Syftet är att belysa vårdpersonalens möjligheter till att underlätta och förbättra kommunikationen för människor med afasi. Genom att göra en litteraturstudie kan tidigare vetenskapliga studier som berör området jämföras och sammanfattas.

Syftets fokus har laggs på vårdpersonal för att belysa vårdmötets kommunikation. Vårdpersonalens perspektiv har valts för att författarna under deras praktik på en strokeavdelning upplevt brist på samtal kring de möjligheter vårdpersonal har att stötta patienter med afasi i sin kommunikation.

Ett annat alternativ till syftets formulering kan vara att beskriva patientens perspektiv, men då intresset för ämnet väcktes ur en vilja och nyfikenhet att lära sig mer handfasta strategier och verktyg inför författarnas framtida roller som sjuksköterskor, valdes att belysa ämnet ur vårdgivarens perspektiv. Det kan dock poängteras att tanken bakom främjad kommunikation i vårdmötet har som syfte att skapa en mer patientcentrerad vård. För att få en rättvis bild huruvida vårdpersonalens teoretiska kunskap, praktiska genomförande och patienternas önskan i kommunikation är liknande, väljs artiklar ut där exempel från alla tre perspektiv är representerade. Detta för att författarna inte bara vill inkludera vårdpersonalens nuvarande kommunikationsstrategier, utan även komplettera med förbättringar.

Friberg (2017a, ss. 142-143) beskriver att litteraturstudien ämnar ge en helhetsbild av ämnet, vilket innebär att både kvantitativa och kvalitativa studier kan ingå i analysen. Författarna väljer därför att göra sökandet efter artiklar utan att lägga vikt vid huruvida de är av kvalitativ eller kvantitativ karaktär. En klar majoritet av artiklarna i sökresultatet är kvalitativa, vilket var väntat, då syftet är kopplat till vårdpersonalens och patienters upplevelser och erfarenheter. Kvalitativa studier har, enligt Friberg (2017a, ss. 129-130), ett mål av att skapa en ökad förståelse för ett fenomen. Applicerat på vårdvetenskap kan kvalitativ forskning, om den håller hög kvalitet, ge en bättre förståelse för en avgränsad grups upplevelse av ett fenomen.

Litteratursökningen resulterar i ett stort antal artiklar, vilket motiverar en urvalsprocess för att skapa en mindre grupp relevanta för syftet. Syftet kan tolkas som ett skapande av en teoretisk verktygslåda i kommunikation för vårdpersonal vilket gör att artiklar som inte fokuserar på patientens kommunikation i möte med vårdgivare valts bort. Även artiklar med fokus på kommunikationssvaga patienter där diagnosen afasi inte framgår som exempel har valts bort. Begränsningarna görs för att skapa en röd tråd i arbetet, där just kommunikationsfrämjande insatser i vårdmötet för den specifika patientgruppen ställs i fokus.

Friberg (2017a, s 142-144) förklarar att litteraturstudien behöver avgränsas med ett tydligt syfte som belyser ett visst fenomen relaterat till ett tydligt verksamhetsområde. Val och avgränsningar i processen behöver göras, då det inte är genomförbart att sammanställa en litteraturöversikt över all tillgänglig forskning om ett visst ämne. Ett tydligt avgränsat syfte gör även att fenomenet kan utforskas på djupet vilket skapar en bättre förståelse för läsaren.

En nackdel som Friberg (2017a, s. 143) nämner med litteraturstudier är att det finns risk att författare gör selektiva urval av artiklarna för att bekräfta ett förväntat resultat. I kombination med den begränsade mängd artiklar som ingår i resultatet kan snedvridning av resultat ske. I litteraturstudien finns en medvetenhet om riskerna med under arbetets gång. Författarna har därför ett öppet förhållningssätt inför de artiklar som valts och diskuterar kritiskt vilka motivationer som ligger bakom varje artikel som inkluderas. Resultatet blir därför att både negativa och positiva exempel på vårdpersonalens kommunikation kan presenteras.

Likaså kan likheter och skillnader mellan vårdpersonals genomförda kommunikation och patienters önskade kommunikation urskiljas för att ge en tydligare översikt av fenomenet. Under hela processen har författarna valt att arbeta tillsammans, både i sökprocess och textbearbetning. Detta för att båda ska vara insatta i helheten, men även för att kunna bekräfta att artiklar har tolkats korrekt och resultat har förmedlats på ett sätt som gör att läsaren kan följa arbetets steg.

Den gemensamma bearbetningen av allt material och den slutgiltiga texten är tidskrävande, men kan ses som ett stärkande av arbetets validitet, då det ökar den kritiska granskningen av huruvida artiklar möter det avgränsade syftet. Då en gemensam process kan innebära en mer detaljerad processbeskrivning, kan arbetet lättare reproduceras vilket styrker dess reliabilitet.

Det artiklarna har gemensamt och som upplevs relevant för litteraturstudiens syfte är att kommunikationen i vårdmötet med kommunikationssvaga patienter är centralt, inte professionernas skilda kompetensområden. Därför kan artiklarnas resultat bidra till ett kunskapsberikande för all vårdpersonal, då relevant resultat baserat på enskilda vårdprofessioners forskning och framsteg annars skulle gått förlorat. För att skapa en tydlig tråd i arbetet är därför inga professioner nämnda. Istället har benämningar som vårdare och vårdpersonal använts.

Vid artikelsökningen används en snäv inklusion i årtal vilket skulle kunna ses som att resultatet gått miste om relevanta artiklar. Detta var en medveten begränsning då önskan var att översikten skulle baseras på aktuell forskning.

Sammanställningen av resultatet är tidskrävande och upplevs komplext av författarna. Anledningen är att kommunikation i vårdmötet alltid sker i symbios mellan olika uttryck. Det går exempelvis inte att observera ett verbalt uttryck i ett separat vakuum utan att även

information från kroppsspråk, tonläge, ansiktsuttryck och ordval förmedlas. Det var därför svårt att sortera in kommunikationsstrategier och verktyg under avgränsade teman, då de samexisterar och påverkar varandra. Efter upprepad bearbetning av artiklarna växer olika teman gradvis fram som skapar nuvarande struktur. Arbetets teman och underteman blir få och mycket breda. En kritisk blick skulle kunna säga att resultatet blir generellt och inte specificerat då resultat återkommer i olika indelningar. Utifrån ämnets komplexitet och bredd väljs indelningen för att visa att flera faktorer kan påverka varandra. För att konkretisera den omfattande teoretiska bredden har varje tema tydliga exempel på hur de kan genomföras i vårdmötet.

Av resultatets sju studier är fyra studier från flera europeiska länder. Av de utomeuropeiska studierna är majoriteten utförda i USA. Inga aktuella studier från Sverige kunde inkluderas i resultatet. Argumentationen för fördelningens styrka är att global kunskapsinsamling kan ge ämnet en viss bredd. Samtidigt kan frånvaron av svenska studier ifrågasätta hur väl resultatet kan appliceras på den svenska vården. Då en av studierna genomförts på en dansk strokeavdelning där likheter i resultatet kan ses i andra, utomeuropeiska studier, har författarna valt att se resultatet från de inkluderade artiklarna som relevant för svensk vård.

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens resultat visar att patienter med afasi är en utsatt grupp i vården som ofta behöver extra stöd i sin kommunikation med vårdpersonal. Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa vårdpersonalens möjligheter till att underlätta kommunikationen i vården av patienter med afasi. Litteraturstudiens resultat kan ge en sammanfattning över nuvarande strategier, verktyg vårdpersonal använder och vilka verktyg som skulle vara främjande att använda mer. En stor del av resultatet uppvisar liknande slutsatser och det har varit mycket begränsat urval i forskning som kritiserar litteraturstudiens resultat. Det kan ses som positivt att sökprocessen har genererat ett enhetligt resultat, men samtidigt kan bristen på kritik ses som ett avstannande i ämnet då det är en drivande faktor i forskningens utveckling.

Det finns fynd i resultatet som är värda att problematisera och diskutera. I *Samtalsmiljö* diskuteras vårdpersonalens användning av humor och vårdmiljöns begränsningar. Under *Verbal kommunikation* diskuteras vårdarens möjlighet att låta anhöriga bli sedda utan att erodera patientens autonomi. I *Icke-verbal kommunikation* utforskas beröring som ett komplext och ofta underskattat fenomen i vårdmötet.

### **Samtalsmiljö**

I resultatet kan vårdpersonalens användning av humor (Hersh et al. 2016) ses som ett verktyg för att bygga relationen till patienten och bidra till en mer avslappnad och trygg miljö. Arman (2015d, ss. 187-188) bekräftar att humor är en del av en helhetssyn av vårdande, där "lekandet" är ett sätt att skapa kontakt då det kan avvärja vårdgivarens auktoritet.

Van der Krogt, Coombs och Rook (2020) visar hur vårdare på en kirurgisk avdelning använder humor för att lugna patienten och hans anhöriga, samtidigt som den kirurgiska miljön avdramatiseras. I artikeln problematiseras hur individuell humor uttrycks och tolkas. Humor är även kulturellt betingat vilket vårdgivare måste förhålla sig till då relationen till patienten kan riskeras. Författarna beskriver hur vårdarna i studien hade en förståelse för detta och genom erfarenhet bygger upp sin användning av humor gentemot patienter. Med tid skapas en skicklighet i att kunna känna av sociala stämningar och uppfatta patientens

mottaglighet av humor vilket författarna menar är en viktig del av vårdarens kliniska kunskap.

Vikten av att förstå humor som kulturellt betingad kan stödjas av Olsson, Koch, Backe och Sörensen (2000). Författarna undersöker hur svensk vårdpersonal med ursprung utanför nordnorden använder humor. I många fall där vårdpersonalen tidigare levtt under politiskt förtryck beskrivs humor som ett sätt att förlöjliga makthavare och maskera missnöje inför sin vardag. Vårdarna i studien upplever generellt detta som en kontrast gentemot humor i svensk kultur. Med den levda erfarenheten av svensk kultur är de väl medvetna om att humor i ursprungslandet kan uppfattas av personer utanför den egna kulturella kontexten som makabra, kränkande eller olämpliga.

För att undvika missförstånd och skador på relationen till patienter poängterar deltagarna i studien vikten av att genom empatisk förmåga avläsa huruvida humor var lämpligt i vårdssituationen (Olsson et al. 2000). Resultatet kan ses som snarlikt till resultatet i studien av Van der Krogt et al. (2020) där vårdpersonals användning av humor initieras först efter patientens indikerade medgivande.

Van der Krogt, Coombs och Rook (2020) beskriver även hur humor kan hjälpa till att överbrygga den idag ofta stressade vårdmiljön som kan skada relationen mellan vårdare och patient. Vårdmiljön kan ses som en begränsande faktor för att kunna initiera eller upptäcka humor från patienten. När miljön är stressig och vårdare upplever en stor arbetsbörda blir hans utförda vård mer uppgiftsorienterat och mindre relationsbyggande. Risken blir då att patienten upplever sig som förbisedd och objektifierad. Genom delad humor blir patienten och vårdare påmind om sin mänsklighet utanför vårdrollerna vilket gynnar relationen och kan ge patienten ett avbrott från sin utsatta position.

I studien (Van der Krogt, Coombs & Rook, 2020) framkommer att humor i vårdmiljön inte bara används för att förbättra relationen till patienterna utan som ett skydd från känslomässig dränering hos vårdpersonal. Genom att använda humor kan överväldigande känslor i vårdmötet maskeras vars uppvisning inte skulle gynna patienten. Vårdpersonal på avdelningen använder även humor kollegialt för att förbättra arbetsituationen och höja moralen, vilket kommer patienterna till nytta då den positiva känslan sprids.

Humor kan bland annat ses som ett verktyg för att locka patienten till skratt. Silverman McGuire, Laures-Gore, Johns Freestone och van Leer (2021) utgår ifrån forskning som menar att aktiviteten i att skratta är förmånlig för patientens mentala och fysiska hälsa. Utifrån detta faktum undersöker de huruvida simulerat skratt genom skrattyoga kan reducera den upplevda stressen hos patienter med afasi. Resultatet från studien visar inga betydande kopplingar mellan skrattyoga och reducerad stress hos patienter med afasi, vilket inte stämde med författarnas hypotes. Framtida forskning om hur humor och skratt påverkar vårdmiljön kan behövas för att vidare undersöka skratt som en terapeutisk och hälsofrämjande faktor.

### **Verbal kommunikation**

Morris et al. (2015) visar att användning av anhöriga är en av de vanligaste strategierna för vårdpersonal i kommunikation med patienter med afasi. Jensen et al. (2015) beskriver att stressen i vårdmiljön gör att vårdmöten ofta är uppgiftsorienterade och styrs av vårdpersonal, vilket är en strategi för att inte tappa kontrollen över samtalet så att tiden löper iväg. Ensidig användning av anhöriga i samtalet gör att patienten riskerar att inte komma till tals vilket kan erodera patientens delaktighet.

Enligt Hersh et al. (2014) motverkas passivisering av patienten i vårdsamtalet genom att vårdaren främst tilltalar patienten, även när anhöriga svarar för patienten eller används av patienten som samtalsstöd. Vårdaren arbetar då utifrån ett patientperspektiv.

En problematisering av resultatet är att patientperspektivet även inkluderar vårdarens ansvar gentemot anhöriga. Enligt Arman (2015c, ss. 88-89) kan anhöriga ses som en resurs i att förstå patientens livsvärld. Svensk sjuksköterskeförening (2017) bekräftar att patientens anhöriga har rätt att bli sedda och hörda, både som en del av patientens livsvärld men även som egna unika personer.

McGurk och Kneebone (2013) beskriver hur närstående till patienter med afasi är en utsatt grupp som ofta axlar en osynlig vårdbörd. Författarna synliggör att diagnosen ofta innebär många ändringar i både patientens och de anhörigas liv. Familjens finansiella situation kan skifta, men även familjeroller och ansvarsområden utefter patientens ändrade förmåga. Anhöriga anger brist på stöd och avlastning som ett vanligt problem, vilket resulterar i egna fysiska och mentala hälsobekymmer. Skyddande aktiviteter för hälsa, såsom sociala möten och fritidsaktiviteter, är samtidigt ofta svårare att genomföra för de anhöriga som vårdar sina familjemedlemmar (McGurk & Kneebone 2013).

Det är viktigt för vårdpersonal att stötta de anhöriga i den utsatta situationen. Risken om vårdpersonalen inte lyckas med detta är ett ökat lidande för både patient och anhöriga. Lidandet kan ses utifrån beskrivningen av Arman (2015b, s. 42) som livs-, sjukdoms-, och vårdlidande. Den ändrade livssituationen kan skapa en kris som kan innebära ett livslidande. På grund av stor vårdbörd kan anhöriga drabbas av lidande till följd av fysisk eller mental sjukdom. Då det är vårdens ansvar att stötta och uppmärksamma anhöriga kan misslyckandet att göra detta ses som ett vårdlidande.

Det kan diskuteras att vårdare i mötet med patienten med afasi och hans anhöriga har många olika vinklar att beakta, som kan verka motsägelsefulla. I litteraturstudiens resultat beskrivs en viss uteslutning av anhöriga till förmån för patientens berättelse. En möjlig tolkning av en anhörigs engagemang kan vara att hen försöker skydda patienten. Enligt Arman (2015c, ss. 88-89) kan anhöriga uppleva vad som beskrivs som ett "second hand suffering", där de lider av att uppleva sin anhörigas lidande, samtidigt som de inte vill skapa en belastning genom att visa sitt eget lidande. Därför blir ofta anhörigas lidande tyst och osynligt i mötet med vården. Morris et al. (2015) bekräftar i sitt resultat att anhöriga till personer med afasi kan uppleva vårdmötet som ett nödvändigt ont där de tar på sig rollen som språkrör och sedan översättare för den drabbade.

Ett möjligt att stötta patientens autonomi i vårdmötet och samtidigt uppmärksamma de anhöriga, kan vara genom den tydliga mötesagendan som beskrivs av Baylor et al. (2019). Vårdaren kan i början av vårdmötet tydliggöra patientens kommunikationspreferenser och uttala vilka roller eventuellt närvarande anhöriga ska ha. Det kan då även vara lämpligt att anhöriga får veta att de kommer få tid i slutet av mötet för egna tankar och frågor. Här kan full uppmärksamhet riktas på att stötta de anhöriga, utan att patientens autonomi eroderats i det övriga samtalet.

## **Icke-verbala kommunikation**

Litteraturstudiens resultat visar att beröring är en av de vanligaste delarna av vårdpersonalens icke-verbala kommunikation (Souza & Arcuri, 2014). While (2021) visar utifrån tidigare forskning att beröring kan påverka människan emotionellt, fysiskt och psykologiskt. Utifrån vårdarens beröring av en patient kan den emotionella effekten ses i skapandet av en relation samt tolkas av patienten som ett genuint intresse för att närma sig dennes livsvärld. Beröringens psykologiska effekter kan vara att lugna, trösta eller distrahera patientens lidande. Den fysiska effekten kan ses i forskning där beröring lett till lägre hjärtfrekvens, sänkt blodtryck och lägre kortisolnivåer (While 2021).

Ekebergh och Dahlberg (2015, ss. 136-137) beskriver att beröring i vårdmötet kan ses som en del av informationen som förmedlas mellan vårdare och patient i det ordlösa samtalet. Enligt författarna är denna typ av kommunikation särskilt viktig i de fall där patienten är verbalt kommunikationssvag. Exempel på detta kan vara patienter som är nedsövda, pratar ett annat språk eller har afasi. De Luca, Fatigante, Zucchermaglio och Alby (2021) presenterar även hur beröring kan förstås ur ett kulturellt perspektiv men hur önskan om beröring är individuellt skiftande hos alla människor. Detta är något som behöver betraktas i vårdmötet. Författarna tar även upp att vårdgivare behöver förstå att ogenomtänkt beröring kan tolkas som maktmedel för förminskning.

Trots sin naturliga del i mänskligt beteende, är beröring ett komplext ämne. Utifrån de vetenskapliga beläggen för beröring ifrågasätter While (2021) varför inte mer fokus läggs på ämnet i utbildning för vårdpersonal. En förklaring enligt författaren är att beröring ses som en naturlig del av att vara människa vilket kan göra dess ställning som vårdverktyg förbisett (While 2012).

Även Green (2013) efterfrågar att vårdpersonal ges mer förståelse för beröring och hur det påverkar patienten och vårdaren. Green (2013) menar att när vi rör en annan person så tillåter vi oss att stanna upp och känna. Fasaden i våra roller som patient och vårdare släpps och vi kan se varandra som människor. Författaren menar att detta är en naturlig och nödvändig mellanmänsklig kontakt men även en potentiell risk för den som vårdar.

Då vårdpersonal tillåter sig att dela en patients lidande genom beröring behöver det finnas möjligheter i vårdmiljön för reflektion och stöd. Vårdaren måste även ges möjlighet till återhämtning och vila från arbetsmiljön. Risken finns annars att vårdarens oreflekterade empatiska absorbering leder till känslomässig utbrändhet eller avtrubning (Green 2013).

De Luca et al. (2021) visar hur utbildning av vårdpersonal i beröring ger nya insikter och kunskaper i ämnet. Genom att sätta ord på känslor och tankar kan tysta kunskaper om beröring konkretiseras och delas av vårdpersonalen. Utbildningen skapar ett tydligt skifte i vårdarens förståelse för beröring. Den initiala beskrivningen av beröring som en individuell preferens eller del av vårdarens personlighet expanderar till en ökad förståelse över dess betydelsefulla roll i vårdandet.

## **HÅLLBAR UTVECKLING**

Vetenskapsrådet (2017) menar att forskning efter nytt lärande har ett egenvärde, men att kunskapen även bör kunna leda till annan nytta. Kunskapens nytta kan innebära att de

positiva effekterna bör maximeras och samtidigt som de negativa effekterna minimeras. Litteraturstudiens resultat kan på flera plan bidra till global hållbar utveckling.

Med hållbar utveckling menar Sandman och Kjellström (2017, ss. 400-403) att den nuvarande generationen skall leva sparsamt på jordens resurser så att nästa generation inte får en sämre prognos att leva ett tillfredsställande liv. Hållbar utveckling kan delas in i tre olika dimensioner: social, ekonomisk och ekologisk. Dessa dimensioner är helt beroende av varandra och är viktiga delar i det etiska förhållningssättet. Inriktningen på den sociala dimensionen handlar om att alla människor skall ges samma förutsättningar till ett bra liv. Att jorden har inte har obegränsat med resurser utgör den ekologiska dimensionen. Den ekonomiska dimensionen syftar till ekonomisk tillväxt, rättvist och globalt. Samtidigt får den inte heller inkräkta på någon av de andra dimensionerna.

Litteraturstudien som belyser vårdpersonalens möjligheter att underlätta kommunikation i vård av patienter med afasi, kan bidra till att vårdpersonal får fler konkreta verktyg till att underlätta kommunikation. Det i sin tur att kan leda till att fler vårdare kan närma sig patientens livsvärld. Patientperspektivet är, enligt Ekebergh (2015b, ss. 126-127), en central del i utförandet av vårdande handlingar. Detta kan relateras till den sociala dimensionen i hållbar utveckling på så sätt att det ger ökad livskvalitet för patienten.

Att ge vård utifrån ett patientperspektiv är en viktig aspekt i att korta ner vårdtider. Edman, Erichsen och Andersson (2017, ss. 525-527) menar att om patienten upplever vården som god, ökar chanserna att patienten söker vård i ett tidigare skede. Detta kan i sin tur leda till kortare vårdtider, men också minska risken för vårdrelaterade skador. Allt detta leder in på den globala dimensionen eftersom kortare vårdtider minskar belastningen av såväl ekonomiska kostnader som ekologiska resurser. Då dimensionerna, som tidigare nämnts, är beroende av varandra kan även den sociala dimensionen främjas. Genom att hålla till godo på de globala resurserna kan mer resurser läggas på att främja lika livsvillkor och likvärdig vård för populationen globalt.

Dimensionernas påverkan av och på varandra, visar Edman och Erichsen Andersson (2017, s. 524) ett gott exempel på där den personliga hälsan är själva hjärtat för hållbar utveckling. När människors hälsa stärks, stärks människors chanser till att bli en resurs i samhället. När samhällets resurser stärks, kan det bidra till en större social, ekonomisk och ekologisk utveckling.

## **SLUTSATSER**

I denna studie belyses vårdpersonalens möjligheter att underlätta kommunikation i vård av patienter med afasi. Det är viktigt att vårdaren lyckas hitta kommunikationsstrategier som fungerar för patienten för att kunna möta dennes livsvärld och för att vården skall ges utifrån ett patientperspektiv. Risken finns annars att patienten känner sig kränkt, arg eller ledsen och att vården som skall lindra lidandet istället bidrar till ökat lidande. Det verkar finnas flera faktorer som påverkar huruvida kommunikationsfrämjande strategier används i vården av patienter med afasi. Exempel på det är utbildning, erfarenhet, arbetsbelastning, självförtroende, stöd och rutiner på arbetsplatsen.

Resultatet i forskningen visar att framgångsrika kommunikationsstrategier finns och att kunskapen är utbredd bland flera professioner inom vården. Vad som är fungerar för varje

enskild patient är individuellt vilket gör det viktigt att ta sig tiden att lära känna denne. Några kommunikationsfrämjande åtgärder som uppmärksammats är att samtalsmiljön är lugn, att det finns förberett material om samtalets struktur anpassat till patienten, att stärka patientens autonomi genom att skapa partnerskap, använda långsam samtalshastighet, att patienten får tillräckligt lång tid att uttrycka sig, att komplettera verbal kommunikation med icke verbal kommunikation och att använda sig av andra hjälpmedel som bildstöd eller nedskrivna ord. Vilka av dessa strategier som används och hur ser dock olika ut eftersom attityderna kring dem varierar. Det kan därför finnas anledning att forska mer på vad attitydskillnader beror på för att få en ökad enighet inom professionerna samt en mer jämlik vård.

### **Kliniska implikationer**

Inom vården är kommunikation mellan patienten och vårdpersonal en central förutsättning för att hög kvalitet ska säkerställas. En god, gemensam kommunikation i vårdteamet skapar lindrat lidande för patienters psykosociala mående och en ökad patientsäkerhet. I förlängning kan detta bidra till ett bättre arbetsklimat för vårdpersonal och lägre samhällskostnader. Litteraturstudien kan vara användbar för vårdpersonal och studenter inom omvårdnad i mötet med patienter som lider av afasi eller andra kommunikationssvårigheter. Resultatet kan gynna chefer och andra beslutsfattare inom vården då den visar på behovet av att ge vårdpersonal möjligheter i sin arbetsmiljö att genomföra fungerande kommunikation med patienter.

## REFERENSER

- Arman, M. (2015a). Den vårdande relationen. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 189-194.
- Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-62.
- Arman, M. (2015c). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 82-90.
- Arman, M. (2015d). Vårdande med grund värden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 180-188.
- Baylor, C., Burns, M., McDonough, K., Mach, H. & Yorkston, K. (2015) Teaching Medical Students Skills for Effective Communication With Patients Who Have Communication Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(1), ss. 155-164. doi: 10.1044/2018\_AJSLP-18-0130)
- Bland, M. & Batten, L. (2016). When we are all lost for words: caring for individuals. *Nursing Review*, 16(3), ss. 15-18.
- Cocks, N., Byrne, S., Pritchard, M., Morgan, G. & Dipper, L. (2018). Integration of speech and gesture in aphasia. *International Journal of Communication Disorders*, 53(3), ss. 584-591. doi: 10.1111/1460-6984.12372.
- De Luca, E., Fatigante, M., Zucchermaglio, C. & Alby, F. (2021). "Awareness to touch": A qualitative study of nurses' perceptions of interpersonal professional contact after an experiential training. *Nurse Education in Practice*, 1(56). doi: 10.1016/j.nepr.2021.103187
- Edman, S. Erichsen. Andersson, A. (2017). Hållbar utveckling i kliniskt omvårdnadsarbete. I Ehrenberg, A. & Wallin, S. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Studentlitteratur AB, ss. 513-530.
- Lindberg, E. (2015) Formella krav på sjuksköterskan att leda vårdandet. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 268-278.
- Ekebergh, M. (2015a). Vårdvetenskap med kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 16- 26.
- Ekebergh, M. (2015b) Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-128.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015) Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-144.

- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturstudie. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-169.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 3. uppl.*, Lund: Studentlitteratur, ss. 187-188.
- Green, C. (2013). Philosophic reflections on the meaning of touch in nurse–patient interactions. *Nursing Philosophy*, 14(4), ss. 242-253. doi: 10.1111/nup.12006
- Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N. & Bernhardt, J. (2016). “Ward talk”: Nurses’ interaction with people with and without aphasia in the very early period poststroke. *Aphasiology*, 30(5), ss. 609-628. doi: 10.1080/02687038.2014.933520
- Horton, S., Lane, K. & Shiggins, C. (2018). Supporting communication for people with aphasia in stroke rehabilitation: transfer of training in a multidisciplinary stroke team. *Aphasiology*, 30(5), ss. 629-656. doi: 10.1080/02687038.2014.1000819
- 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), ss. 57-80. doi: 10.1080/02687038.2014.955708
- Johansson, M.B., Carlsson, M. & Sonnander, K. (2011). Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2), ss. 144-55. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x
- Małgorzata, C., 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*, 3(2), ss. 75-80. doi: 10.15225/PNN.2014.3.2.4
- McGurk, R. & Kneebone, I.I. (2013) The problems faced by informal carers to people with aphasia after stroke: A literature review. *Aphasiology*, 27(7), ss. 765-783. doi: 10.1080/02687038.2013.772292
- Morris, M.A., Clayman, M. L., Peters, K.J., Leppin, A.L. & LeBlanc, A. (2015). Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. *Disability and Health Journal*, 8(2), ss. 208-15. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.09.007
- Olsson H, Koch M, Backe H, Sörensen S. (2000). Nursing and Humour — An Exploratory Study in Sweden. *Vård i Norden*, 20(1), ss. 42-45. doi:10.1177/010740830002000109
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen. *Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber, ss. 69-76, 86-93.

Sandman, L. Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

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

Silverman McGuire, S., Laures-Gore, J., Johns Freestone, E., & van Leer, E. (2021) Simulated laughter, perceived stress, and discourse in adults with aphasia, *Aphasiology*, 35(9), ss. 1207-1226. doi: 10.1080/02687038.2020.1787944

Socialstyrelsen (2020). *Statistik om stroke*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/stroke/> [2020-12-02]

Souza, R.C. & Arcuri, E.A. (2014). Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2), ss. 292-8. doi: 10.1590/s0080-6234201400002000014

Stans, S.E.A., Dalemans, R.J.P., Roentgen, U.R., Smeets, H.W.H. & Beurskens, A.J.H.M. (2018). Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: A qualitative study. *Health Expect*, 21(5), ss. 848-857. doi 10.1111/hex.12679

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tomkins, B., Siyambalapatiya, S. & Worrall, L. (2013). What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction. *Aphasiology*, 27(8), ss. 972-991. doi: 10.1080/02687038.2013.811211

Van der Krogt, S. A., Coombs, M. A., & Rook, H. (2020). Humour: A purposeful and therapeutic tool in surgical nursing practice. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 36(2), 20-30. <https://doi.org/10.36951/27034542.2020.008>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

While, A. (2021). Touch: knowledge and considerations for nursing practice. *British Journal of Community Nursing*, 26(4), ss. 190-194. doi: [10.12968/bjcn.2021.26.4.190](https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.4.190)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3., uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 59–82.

# BILAGA 1

**Tabell 1. Tabell över sökprocessen**

Databas	Sökdatum	Sökord	Antal träffar	Antal artiklar vidare efter lästa titlar	Antal artiklar vidare efter lästa abstract	Antal artiklar vidare för analys	Antal artiklar vidare till resultat (artikel nr.)
Cinahl	2021-10-31	supported conversation AND nurs* AND aphasia or aphasic or people with aphasia AND relations AND patients	<b>171</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1(5)</b>
Cinahl	2021-10-31	supported conversation AND nurs* AND aphasia or aphasic or people with aphasia	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2 (4, 8)</b>
Cinahl	2021-11-02	aphasia AND nonverbal communication	<b>154</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1(6)</b>
Cinahl	2021-11-02	communication strategies AND aphasia AND education AND health care	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1(1)</b>
Cinahl	2021-11-02	communications disorders AND communication methods or communication strategies AND health care professionals	<b>380</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1(2)</b>
Pubmed	2021-11-02	((aphasia) AND (communication	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1(3)</b>

		strategies)) AND (nurs*)					
<b>Totalt</b>			<b>736</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

## BILAGA 2

**Tabell 2. Översikt av använda artiklar i resultatet**

	Perspektiv (omvårdnad svetenskapliga eller andra teoretiska utgångspunkter mm)	Problem och syfte	Metod (urval, analys m.m.)	Resultat	Diskussion/ slutsats	Kvalitet
<p><b>Artikel nr:</b> <b>1</b></p> <p><b>Titel:</b> Teaching Medical Students Skills for Effective Communication With Patients Who Have Communication Disorders.</p> <p><b>Författare:</b> Baylor, C., Burns, M., McDonough, K., Mach, H. &amp; Yorkston, K.</p> <p><b>Tidskrift:</b> <u>Am J</u> <u>Speech</u> <u>Lang</u> <u>Pathol.</u> 28(1), ss. 155–164.</p> <p><b>Doi:</b> <u>10.1044/20</u></p>	Vårdgivarperspektiv.	<p>Patienter med kommunikationssvårigheter visar sig vara mindre nöjda med vården än patienter utan kommunikationssvårigheter.</p> <p>Vårdpersonal är ofta oförberedda på kommunikationsstörningar i patientmöten. Syftet är att bedöma effekten av kommunikationsverktyget FRAME.</p>	<p>26 vårdare anmäler sig frivilligt för bedömningar före och efter obligatorisk utbildning. Bedömningar görs genom kunskapstest och utvärdering av vårdarnas färdigheter i intervjuer med "standardiserade" patienter med afasi.</p>	<p>Vårdpersonal visar väsentlig förbättring i användandet av kommunikationstekniker.</p>	<p>Att ge vårdpersonal förutsättningar i att möta behovet hos patienter med kommunikationssvårigheter är avgörande i att förbättra vårdkvaliteten för dessa patienter.</p>	Hög

<u>18_AJSLP-18-0130</u>						
<b>Årtal:</b> 2019						
<p><b>Artikel nr:</b> 2</p> <p><b>Titel:</b> Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: A qualitative study.</p> <p><b>Författare:</b> Stans, S.E.A., Dalemans, R.J.P., Roentgen, U.R., Smeets, H.W.H. &amp; Beurskens, A.J.H.M.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Health Expect, 21(5), ss. 848-857.</p> <p><b>Doi:</b> 10.1111/health.12679</p>	Vårdgivars perspektiv och patientperspektiv.	Det finns kommunikationsfrämjande hjälpmedel att använda i mötet med patienter med kommunikationssvårigheter. Syftet är att undersöka hur dessa används i mötet med patienten samt undersöka hur patienter och vårdpersonal upplever samtalet.	Kvalitativ studie där vårdpersonal i dialog med patienter observeras och intervjuas därefter om erfarenhet av samtalet. Datan analyseras med hjälp av konventionell innehållsanalys.	Flera nyckeltema n framkommer utifrån patienters och vårdpersonalens upplevelser. Patienter belastar sig själva för kommunikationssvårigheter. Det finns flera strategier patienter uppskattar att vårdpersonalen använder sig av i mötet, men det finns mycket fördomar och okunskap om kommunikationsfrämjande hjälpmedel. Majoriteten av vårdpersonal i studien använder sig mestadels av verbal	Vårdpersonalen är medvetna om vikten av att använda kommunikationsstrategier, men saknar kunskaper i hur olika hjälpmedel ska användas.	Hög

<p><b>Årtal:</b> 2018</p>				<p>och icke-verbal kommunikation i mötet med patienterna.</p>		
<p><b>Artikel nr:</b> 3</p> <p><b>Titel:</b> Patient-centered Communication Strategies for Patients with Aphasia: Discrepancies Between What Patients Want and What Physicians Do</p> <p><b>Författare:</b> Morris, M.A., <u>Clayman</u>, M. L., <u>Peters</u>, K.J., <u>Leppin</u>, A.L. &amp; <u>LeBlanc</u>, A.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Disability and Health Journal 8(2), ss. 208-215.</p> <p><b>Doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.d">10.1016/j.d</a></p>	<p>Vårdgivarperspektiv och patientperspektiv.</p>	<p>Att ha kliniska samtal med patienter med kommunikationssvårigheter kan vara utmanande för läkaren. Syftet är att engagera vårdpersonal och patienter i att hitta fungerande kommunikationsstrategier och sedan utvärdera dessa under observerade, kliniska möten.</p>	<p>Flera kvalitativa metoder används. Data samlas in genom filmade kliniska möten. Efter mötet genomförs intervjuer med patienter och anhöriga. Vårdpersonal svarar på en kort frågeenkät.</p>	<p>Patienter önskar att vårdpersonal använder nedskrivna nyckelord och bildstöd medan samtalet pågår samt gester. Ingen vårdare använder sig av rekommenderade hjälpmedel. Endast en vårdare använder sig av gester under de observerade mötena.</p>	<p>För att främja personcentrerad vård bör vårdpersonal känna till och använda sig av beprövade kommunikationsstrategier. Vårdpersonal bör dessutom kontinuerligt fråga patienten och anhöriga om deras individuella, främjande kommunikationspreferenser.</p>	<p>Hög</p>

<a href="#">hjo.2014.09.007</a>						
<b>Årtal:</b> 2015						
<p><b>Artikel nr:</b> <b>4</b></p> <p><b>Titel:</b> Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident</p> <p><b>Författare:</b> Souza, R.C. &amp; Arcuri, E.A.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Rev Esc Enferm USP, 48(2), ss. 292-8.</p> <p><b>Doi:</b> 10.1590/s0080-623420140002000014</p> <p><b>Årtal:</b> 2014</p>	Vårdgivarperspektiv.	<p>Patienter med afasi är extra sårbara och vårdande möten kan bidra till att minska vårdtiden samt förbättra livskvaliteten för dessa patienter. Syftet är att undersöka vilka kommunikationsstrategier som används av vårdpersonal i mötet med patienter med afasi.</p>	<p>Studien är en explorativ tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats. Datan samlas in genom observationer och intervjuer med 27 deltagare som arbetar på en neurologisk enhet.</p>	<p>De vanligaste strategierna som används är gester, verbal kommunikation, skriftlig kommunikation samt beröring. Fynden visar bristande kunskap hos vårdpersonalen i icke-verbal kommunikation.</p>	<p>Av enkäterna att döma är kompetensen i kommunikationsstrategier densamma oavsett vårdpersonalens erfarenhet.</p>	Medel
<p><b>Artikel nr:</b> <b>5</b></p> <p><b>Titel:</b> "Ward talk": Nurses' interaction with people with and</p>	Vårdgivarperspektiv.	<p>För patienter med afasi är vårdpersonal den vanligaste kommunikationspartnern efter familjemedlemmar.</p>	<p>En kvalitativ studie där tre patienter från en akut strokeavdelning deltar i studien. Två har afasi och en har</p>	<p>Vårdpersonalen kontrollerar samtalet och använder sig främst av stängda frågor. Vårdperson</p>	<p>Vårdpersonalens uppgiftsinriktade kommunikation med stängda frågor skapar passiva</p>	Hög

<p>without aphasia in the very early period poststroke.</p> <p><b>Författare:</b> Hersh, D., Godecke, E., Armstrong, E., Ciccone, N. &amp; Bernhardt, J.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Aphasiology, 30:5, ss. 609-628.</p> <p><b>Doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1080/02687038.2014.933520">10.1080/02687038.2014.933520</a></p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p>		<p>emmar. Ny forskning har visat att patienter blir med socialt och kognitivt aktiva i en berikande vårdmiljö, där vårdpersonalen spelar en viktig roll. Studien vill därför belysa vårdpersonalens interaktioner med patienter med afasi på en strokeavdelning.</p>	<p>inte diagnostiserats. Interaktionen mellan vårdpersonal och patient spelar in, transkriberas och analyseras.</p>	<p>alen är uppgiftsinriktade berör mest fysiska frågor. Detta gäller för såväl patienterna med afasi som patienten som inte diagnostiserats med afasi.</p>	<p>patienter. Både tidsbrist och osäkerhet inför att "tappa kontroll" över samtalet kan vara bidragande faktorer.</p> <p>Vårdpersonalen använde sig av verbal kommunikation och gester. När dessa strategier inte räckte till var det få som använde sig av kompletterande hjälpmedel som bildstöd och nedskrivna nyckelord.</p>	
<p><b>Artikel nr:</b> 6</p> <p><b>Titel:</b> Integration of speech and gesture in aphasia.</p> <p><b>Författare:</b> Cocks, N., Byrne, S., Pritchard, M.,</p>	<p>Vårdgivarperspektiv och patientperspektiv.</p>	<p>På grund av kognitiv funktionsnedsättning kan patienter med afasi ha svårt att förstå kommunikationsstrategier där verbal kommunikation och</p>	<p>31 deltagare med afasi deltar i studien och tittar på sammanlagt 21 filmer som kommunikerar ett budskap på tre olika sätt: endast verbal kommunicera</p>	<p>Patienter med afasi är mindre kapabla till att ta in flera intryck samtidigt. När de skall tolka olika meddelanden är det flera gånger patienten förstår meddelande</p>	<p>Eftersom patienter med afasi kan ha svårt att bearbeta och tolka verbal kommunikation och gester samtidigt, rekommenderas utbildning i vilka gester</p>	<p>Hög</p>

<p>Morgan, G. &amp; Dipper, L.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Integration of speech and gesture in aphasia. Int J Lang Commun Disord, 53(3), ss. 584-591.</p> <p><b>Doi:</b> 10.1111/1460-6984.12372</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p>		<p>gester används samtidigt. Syftet är att undersöka om patienter med afasi har svårigheter med denna kombination.</p>	<p>tion, endast gest och verbal kommunikation och gest kombinerat. Deltagarna får därefter välja (V), (G) eller (VG) beroende på vilken av dem anser passar bäst in på budskapet.</p>	<p>t bättre när det enbart kommuniceras verbalt än kombinerat med gester.</p>	<p>som kan komplettera verbal kommunikation på ett positivt sätt för patienten.</p>	
<p><b>Artikel nr:</b> 7</p> <p><b>Titel:</b> Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia.</p> <p><b>Författare:</b> Jensen, L.R., Løvholt, A.P., Sørensen, I.R., Blüdnikow, A.M.,</p>	<p>Vårdgivarperspektiv.</p>	<p>Personer som drabbats av stroke och afasi kan ha svårt att ta emot information och i sin tur delta i sin egen vård. Syftet med studien är att öka vårdpersonalens kunskap kring kommunikationsstöd för att på så sätt göra dessa patienter mer delaktiga.</p>	<p>Vårdpersonal svarar på ett frågeformulär före och efter utbildning i kommunikationsstrategier och några av dessa deltar även i individuella semistrukturerade intervjuer om deras erfarenhet kring utbildningen.</p>	<p>De flesta av vårdpersonalen värderar sin kompetens högre kring patienter med afasi efter utbildningen och upplever patienterna som mindre frustrerade under samtal.</p>	<p>Bidragande faktorer till resultatet kan vara en stöttande ledning, personalens eget engagemang samt arbetskultur.</p>	<p>Hög</p>

<p>Iversen, H.K., Hougaard, A., Mathiesen, L.L. &amp; Forchhamm er, H.B. <b>Tidskrift:</b> Aphasology , 29(1), ss. 57-80. <b>Doi:</b> 10.1080/02 687038.201 4.955708 <b>Årtal:</b> 2015</p>						
---	--	--	--	--	--	--