



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Personer med afasi och kommunikation

- en litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Aqil Al Khalaf & Anna Gadd*

HANDLEDARE: *Irène Ericsson*

JÖNKÖPING 2016 december

Sammanfattning

Bakgrund: Afasi är en språkstörning som är orsakad av en hjärnskada som påverkar uppfattning och tillämpning av språket. Ungefär 12 000 personer i Sverige drabbas av afasi årligen och 35 % av dessa är yngre än 65 år. Den vanligaste orsaken till afasi är stroke. **Syfte:** Att beskriva hur personer med afasi upplever kommunikation.

Metod: Arbetet är en kvalitativ litteraturoversikt som bygger på åtta artiklar. Materialet analyserades induktivt med Fribergs femstegsmodell som utgångspunkt.

Resultat: Analysen av materialet visade att personer med afasi upplever brist på förståelse vid kommunikation vilket har en negativ påverkan. Personerna upplever också brist av förståelse som påverkar på den sociala delaktigheten. Personerna upplevde sig hantera kommunikationsstörningarna med hjälp av olika strategier till exempel kommunicera med få ord. Känslor av frustration och ilska var vanligt förekommande på grund av att de inte kunde få fram ord eller meningar. Att leva med afasi kunde innebära ensamhet trots partner och familj. **Slutsats:** Det krävs mer utbildning och forskning inom området kommunikation vid afasi för att sjuksköterskan ska kunna få tillgång till kunskap inom området. På detta sätt kan sjuksköterskan uppmärksamma och identifiera hinder vid kommunikation hos afasidrabbade personer och på detta sätt ge god omvårdnad.

Nyckelord: Afasi, Kommunikation, Kvalitativ, Upplevelse

Summary

Background: Aphasia is a language disorder caused by a brain damage affects the understanding and application of the language. Approximately 12 000 persons per year in Sweden are affected by aphasia and 35% of those are younger than 65 years. The most common cause of aphasia is stroke.

Aim: To describe how people with aphasia experience communication. **Method:** The work is a qualitative literature review that is built on eight articles. The material was analysed inductively with Fribergs five-step model as a starting point. **Result:** Analysis of the material shows that persons with aphasia experience lack of understanding during communication, which has negative effect. They also experience lack of understanding that effects social participation. Persons perceived that they could cope with communication difficulties by using a number of different strategies for example, communicate with few words. Feelings of frustration and anger is common due to not being able to produce words or sentences. To live with aphasia can mean loneliness despite partner and family. **Conclusion:** It requires more education and research in the subject of communication with aphasia to help nurses gain more knowledge. In this way, the nurse can recognize and identify barriers to communication in aphasia sufferers and provide good care.

Keywords: Aphasia, Communication, Experience, Qualitative

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Kommunikation.....	1
Afasi	2
Omvårdnad för personer med afasi.....	3
Teoretiskt ramverk.....	4
Att leva med afasi.....	5
Syfte	6
Material och metod	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys	8
Etiska överväganden	8
Resultat	9
Påverkar socialt liv	9
Hantering av vardagen	10
Känslöpåverkan.....	11
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	14
Slutsatser	16
Kliniska implikationer	16
Referenser	17
Bilagor	
Bilaga1:Kvalitetsgranskningsprotokoll.....	
Bilaga2:Arikelmatis.....	

Inledning

Enligt Hjärnfonden (2016a) drabbas cirka 12 000 personer årligen av afasi i Sverige och 35 % av dessa är yngre än 65 år. Afasi är ett samlingsnamn och personens svårigheter är varierande. Det kan innebära svårigheter att läsa eller att förstå tal och skrift. Afasi är en osynlig funktionsnedsättning och personen kan ha svårt för att vara delaktig i samhället på grund av kommunikationssvårigheter (Afasiförbundet i Sverige, 2013a). Samtidigt kan det också uppstå problem för anhöriga på grund av språkstörning.

Att leva med afasi innebär stora förändringar för personen och konsekvenserna av afasin kan leda till ensamhet, utanförskap och problem med att vara delaktig i samtal (Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009).

Eftersom afasi är en vanligt förekommande komplikation efter stroke kommer sjuksköterskan sannolikt möta personer med afasi. Kommunikationen som sker mellan personen med afasi och sjuksköterskan är väsentlig och avgörande för att främja god vård. Ibland går det inte att kommunicera genom tal och därför behövs strategier användas för att göra kommunikationen begriplig (Finke, Light & Kitko, 2008). Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur personen med afasi upplever kommunikationen. Sjuksköterskan bör ha en förmåga att kommunicera med personen på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt (Nordström Torpenberg, 2012).

Bakgrund

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer ursprungligen från det latinska *communicare* som innebär "att göra något gemensamt". Begreppet definieras också som ett ömsesidigt utbyte av budskap, åsikter, information och meningsfulla tecken som sker mellan två eller flera personer (Nationalencyklopedin, 2016a). Kommunikation består av en rad fenomen som till exempel individuella samtal mellan personer, chattande på nätet, mobil teknik eller masskommunikation som sker genom satellitnätverk (Koivunen, Niemi, & Hupli, 2015). Språket är grundläggande i all kommunikation eftersom det ger människan ord för att uttrycka och förmedla känslor och upplevelser. Kommunikation är en förutsättning för att kunna förmedla önskingar och behov till omgivningen. Det finns två huvudformer av kommunikation, verbal och icke-verbal.

Verbal kommunikation förmedlar budskap och överför information i tal och skrift samt fokuserar på ord för att skapa ett språk. God verbal kommunikativ förmåga har inverkan på välbefinnandet och ger förutsättningar för social interaktion. Vid lyckosam verbal kommunikation blir individen sedd och bekräftad (Hilari, Needle & Harrison, 2012; Hemsley & Baladin, 2014; Poslawsky, Schuurmans, Lindeman, & Hafsteinsdóttir, 2010).

Icke verbal kommunikation är kommunikationsform som inte innefattar tal och skrift. Ett exempel på icke verbal kommunikation är kroppsspråk genom vilket kan uppfattas hur en person mår genom ansiktsuttryck, blickar, röst och beröring (Chan, 2013). Omgivningen kan uppmärksamma hur rösten låter hos personen, som till exempel en darrig röst. Omgivningen kan även avläsa kroppsspråket genom att se personen i ögonen. Ytterligare ett sätt att avläsa personens tillstånd är att se om hen använder öppna eller stängda kroppsgester. Kroppsspråket präglas givetvis av kultur och personens bakgrund. Det kan vara viktigt med fysisk beröring vid icke verbal kommunikation (Chan, 2013).

Afasi

Afasi är en språkstörning som är orsakad av en hjärnskada och som påverkar uppfattningen och tillämpningen av språket (Brady, Kelly, Godwin, & Enderby, 2012). Ursprungligen kommer ordet afasi från grekiskans *phasis* som betyder tal.

Att drabbas av afasi betyder att personen får en försämrad förmåga att använda språket på grund av hjärnskada. Afasi är ett samlingsnamn för en rad olika språkstörningar och kan innebära svårigheter i olika grad att läsa, skriva och förstå talat språk. Afasi kan vara en osynlig funktionsnedsättning och medför att personen har svårt att vara delaktig i samhället på grund av sina kommunikationssvårigheter (Afasiförbundet i Sverige, 2013a). Ungefär 12 000 personer i Sverige drabbas av afasi varje år och 35 % av dessa är yngre än 65 år (Hjärnfonden, 2016a).

Stroke är den vanligaste orsaken till afasi, det vill säga att det sker olika förändringar i hjärnans blodkärl. Förändringar leder till att blodkärlen brister eller det bildas blodproppar. Andra orsaker till språkstörning är tumörer eller traumatiska hjärnskador till exempel trafikolyckor (Afasiförbundet i Sverige, 2013a).

Huvudproblemen som uppstår hos personen med afasi berör kommunikationen, i form av svårigheter att förklara saker, att hitta ord och att tala. Det uppstår lätt missförstånd som leder till frustration både hos personen med afasi och personer i omgivningen. I sådana situationer kan personen med afasi känna sig oduglig och osynlig (Armstrong, Hersh, Hayward, Fraser & Brown, 2012).

Språket skapas och utvecklas i vänster hjärnhalva där talcentrat finns beläget. Området där talcentrat ligger består av nätverk av nerver. Vid hjärnskada i talcentrats område kan afasi uppkomma. Afasins omfattning beror på intensiteten, utsträckningen och lokaliseringen hos hjärnskadan har (Poslawsky et al., 2010).

Det finns tre olika varianter av afasi: *Brocas afasi* (expressiv afasi), *Wernickes afasi* (impressiv afasi) och *Global afasi*.

Brocas afasi uppstår vid skada i främre delen av hjärnan och innebär att personen har en bevarad språkförståelse. Personen har emellertid problem med att uttrycka sig i ord och meningar. Talet blir långsamt och trögt vilket gör att det blir svårt att få fram orden (Afasiförbundet i Sverige, 2013b).

Wernickes afasi uppträder som en konsekvens av att bakre delen av tinningloben har blivit skadad. Wernickes afasi medför att personen förlorar sin språkförståelse och har problem att yttra sig på korrekt sätt. Personen använder sig av bakvända och

nybildade ord. Det är även vanligt att personen har svårighet att förstå och tolka vad som sägs i ett samtal och att förstå orden i nedskrivna text (Afasiförbundet i Sverige, 2013b).

Global afasi är en kombination av *Brocas afasi* och *Wernickes afasi*. Global afasi uppträder då språkområdena både i främre och bakre delen av hjärnan, har blivit skadade (Basso, 2010).

Språket skapas och utvecklas i vänster hjärnhalva där talcentrat finns beläget. Området där talcentrat ligger, består av nätverk av nerver. Vid hjärnskada i talcentrats område kan afasi uppkomma. I vilken omfattning afasi yttrar sig, beror på vilken intensitet, utsträckning och lokalisering hjärnskadan har (Poslawsky et al., 2010).

Omvårdnad för personer med afasi

Det är av betydelse att sjuksköterskan delger talsvårigheter hos personen med afasi till logopeden, så att denne kan utforma behandling och rehabilitering. Personen med afasi löper högre risk att drabbas av ytterligare komplikationer på grund av bristande kapacitet att delge anspråk eller önskemål (Poslawsky et al., 2010).

Gordon et al. (2009) visar i en studie att vårdpersonal ofta dominerar i dialogen med personen med afasi. Vårdpersonalen fokuserar samtalet till själva omvårdnadssituationen istället för att samspela med personen och samtala om personens eventuella ångslan eller framtida planer. Personen med afasi upplever ofta känslor av isolering. Vidare upplevs känslor av att vara en belastning för samhället när personen med afasi är oförmögen att arbeta. Socialt stöd är viktigt för att personen med afasi ska kunna leva ett normalt liv och sätta upp nya mål för att träna språkförmågan. Det är viktigt att personen med afasi känner att det finns något meningsfullt att göra för att känna hopp. Att vara aktiv, till exempel genom trädgårdsarbete, kan öka välbefinnandet och underlätta återhämtningen. Att ha ett syfte i livet medför att viljan att träna upp språket ökar (Grohn, Worrall, Simmons-Mackie & Brown, 2012).

Miljön är betydelsefull för personen med afasi. Miljön bör vara tillåtande med tid för tydlig information och utrymme för samtal med personer som har kunskaper om de kommunikativa problem som afasin medför (Howe et al., 2008). Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder bör vara holistiska, det vill säga utgå från den drabbades psykologiska, fysiska och sociala behov, eftersom afasi kan påverka välbefinnandet och hälsan i stort. Andra omvårdnadsåtgärder kan vara att erbjuda talträning med logoped, och information om föreningar för personer med afasi (Thompson & Mc Keever, 2014).

Kommunikationsbrister kan medföra säkerhetsrisker (Socialstyrelsen, 2016a). Personen med afasi kan helt enkelt bli informerad på ett bristfälligt sätt när det gäller till exempel läkemedel vilket kan leda till missförstånd. God kommunikation är en förutsättning för god omvårdnad (Socialstyrelsen, 2016).

Personen med afasi behöver utrymme och tid för att kunna finna ord att uttrycka sig med. Med hjälp av kommunikation kan vårdpersonalen tillgodose dessa behov och förstärka personens integritet, autonomi så att personen med afasi känner sig respekterad och bekräftad (Larsson & Thorén-Jönsson, 2007). Personen med afasi

bör uppmuntras att engagera sig i samtal och därigenom utveckla de sociala relationerna (Mumby & Whitworth, 2012).

Empati är en förutsättning för god omvårdnad och krävs för att kunna förstå den andres reaktioner, känslor och upplevelser. Empati är avgörande för god kommunikation (Lorem, Hem & Molewijk, 2015). Det vilar ett ansvar på sjuksköterskan att lyssna in personens upplevelse, visa tålamod samt bekräfta personens känslor och tankar. Empati är förutsättning för ömsesidig förståelse samt för goda kontakter med den vårdsökande personen. Centralt i mötet med personen med afasi är sjuksköterskans attityd till funktionsnedsättningen som personen har. Negativ attityd kan leda till att personen med afasi känner maktlöshet och värdelöshet. Annat hinder för god omvårdnad kan vara brist på tid för omvårdnaden (Chan, Jones & Wong, 2013).

Respekt och värdighet är oerhört viktigt i mötet med den personen med afasi och detta kan främjas med hjälp av kommunikation. Det innebär att personen ges tid för att uttrycka och beskriva sina känslor, bryta isoleringen, minska känslan av hopplöshet. Då personen bemöts med respekt och värdighet kan personen uppleva trygghet och säkerhet i det sammanhang personen befinner sig. Vårdpersonal upplever det ofta svårt att förstå och tolka vad personen med afasi vill uttrycka på grund av kommunikationssvårigheter. Vårdpersonal bör vara medveten om att personen med afasi vill få information rörande afasisjukdomen och vad som kan göras för att återfå den fysiska hälsan (Worrall et al., 2011).

Fotiadou, Northcott, Chatzidaki & Hilari (2014) beskriver att afasi påverkar personens förmåga att upprätthålla sociala relationer med vänner och familj. Gordon, Ellis-Hill & Ashburn (2009) framhäver att personen med afasi kan sakna självförtroende och att detta kan ge upphov till samtalsproblem. Afasi kan leda till social isolering och ökar risken för depression (Gordon, Ellis-Hill & Ashburn, 2009).

Teoretiskt ramverk

Travelbees (1971) omvårdnadsteori fokuserar på mellanmänskliga aspekter vilket innebär att sjuksköterskan och personen kan genom kommunikation skapa relation till varandra. Kommunikationen som sker mellan personen och sjuksköterskan är en förutsättning för att uppnå målet för omvårdnaden. Om personen istället har afasi kan det innebära att relationen och kommunikationen försämras, eftersom sjukdomen innebär att ha en språkstörning (Gordon, Ellis-Hill & Aschburn, 2009). Människan är som individ ovärderlig och unik. Avsikten med omvårdnad är att stödja den enskilda personen att kunna utstå, handskas med och erfara mening med sjukdomen och att känna tillförsikt inför framtiden. Relationen mellan person och sjuksköterska ska vara människa till människa. Det ska råda en jämlik relation där båda parter möts jämbördigt (Travelbee, 1971).

Travelbee menar att när personen och sjuksköterskan lär känna varandra ser båda människan bakom omständigheterna. Sjuksköterskan kan därigenom utveckla empati och insikt om personens faktiska omständigheter. Empati är att visa förståelse för personens känsloliv. Att visa respons på lidande, smärta och förtvivlan utan att förebrå personen. Sjuksköterskan kan utveckla denna insikt av empati genom personliga erfarenheter från möten med vårdsökande personer och erfarenheter från

den privata sfären. När sjuksköterskan visar vilja att hjälpa personen skapas band mellan dem av förtrolighet (Travelbee, 1971).

Dialog är ett betydelsefullt redskap för att skapa en god relation med den vårdsökande personen. I dialogen utbyts behov, funderingar och emotioner. Personen med afasi kan få svårt att kunna förmedla detta på grund av sin språkstörning. Det kan leda till bekymmer för personen med afasi när omgivningen felaktigt tolkar personen på grund av sin språkstörning (Armstrong et al., 2012). När personen och sjuksköterskan samtalar sker även en icke-verbal kommunikation i form av till exempel tonfall, gester och beröring. Underlåtelse att lyssna till personen eller se den vårdsökande personen som en egen individ är faktorer som har en negativ påverkan på kommunikationen (Travelbee, 1971).

Travelbee menar att kommunikation är ett komplext förlopp och att sjuksköterskan ska ha kunskap och insikt om varierande kommunikationssätt. Genom kommunikation kan sjuksköterskan få en inblick i personens hälsa och situation. Personen med afasi har svårare att medverka i omvårdnaden på grund av språkstörningen. Detta riskerar att innebära att personen inte kan förmedla åsikter gällande personens rehabilitering och behandling under omvårdnaden (Jensen et al., 2015).

God kommunikation förutsätter att sjuksköterskan använder sitt förnuft och sin egen erfarenhet på ett reflekterande och medvetet sätt (Travelbee, 1971).

Att leva med afasi

Personen med afasi upplever ofta känslor av depression och ilska på grund av sin kommunikationsstörning. Personen med afasi kan uppleva en känsla av att inte ses som en hel människa av personer i omgivningen och av att bli betraktade som annorlunda (Liecht & Buchholz, 2006). Det är betydelsefullt att vårdpersonal har kunskap om afasi och hur personen kan uppleva kommunikationssituationen (Thompson & Mckeever, 2014). Vårdpersonal bör bemöta personen med afasi på ett sådant sätt att möjligheten till och viljan att vara delaktig i kommunikation främjas.

Personen med afasi kan ha svårare för att tillgodogöra sig information samt att medverka gällande beslut gällande behandlingsåtgärder och rehabilitering (Jensen et al., 2015). Vårdskada kan uppstå när kommunikationen brister mellan personen med afasi och sjuksköterskan (Hedberg, Cederborg & Johansson, 2007; Van de Sandt Koenderman, Wigers, Wielaert Duivenvoorden, & Ribbers, 2007), vilket understryker behovet av ökad kunskap om kommunikationssvårigheterna vid afasi.

Syfte

Syftet var att beskriva hur personer med afasi upplever kommunikation.

Material och metod

Design

En litteraturöversikt med induktiv ansats valdes som design. Syftet var att beskriva ett fenomen vilket är adekvat till omvårdnad. Enligt Polit och Beck (2012) påpekar att en kvalitativ studie ger förståelse för uppfattningar och upplevelser hos personer. Analysen som ingår i arbetet kan antingen vara induktiv eller deduktiv. En induktiv ansats innebär att slutsatser har utgått från deltagarnas erfarenheter och material som kan frambringa en teori. Vid deduktiv ansats kan antingen en teori eller modell väljas som följer som en röd tråd genom hela arbetet (Henricson & Billhult, 2012). Litteraturöversikt används till att skapa en översikt av kunskap inom ett bestämt kunskapsområde (Friberg, 2012a). Kvalitativa studier valdes som design därför att målet var att beskriva personer med afasi och deras erfarenheter och upplevelser av kommunikation.

Urval

I databaserna Cinahl och Medline gjordes sökningar av vetenskapliga artiklar. Inklusionskriterier var att artiklar skulle bygga på kvalitativa studier av vuxna personers upplevelse av kommunikation vid afasi. Artiklarna skulle vidare vara publicerade från år 2006 och till och med 2016. Artiklarna skulle vidare vara skrivna på engelska samt vara peer review-artiklar, vilket innebär att artikeln har publicerats i vetenskaplig tidskrift. Exklusionskriterierna var review-artiklar och artiklar som bygger på studier där det ingick personer under 18 år.

Datansamling

Datansamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och Medline. Båda databaserna innehåller forskning om omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2013). Artikelsökningar i Cinahl och Medline genomfördes med avancerad sökning (advanced search).

Begränsningar som användes i Cinahl var english language, peer review samt publiceringsdatum från år 2006 till och med 2016. Sökorden i Cinahl om användes var *aphasia, patient*, person*, communication*, communication difficulties, experience*, qualitative, qualitative or focus group or narrative or interview*. Av 764 artiklar lästes 39 artiklars abstract som jämfördes med syftet. Av dessa 39 artiklar valdes 26 artiklar ut att läsas i full text. Av dessa 26 artiklar exkluderades 8 artiklar på grund av bristande relevans. De 18 kvarstående artiklarna genomgick sedan kvalitetsgranskning med hjälp av högskolans protokoll för studier av kvalitativ metod (se bilaga 2). Av dessa exkluderades 12 artiklar som inte uppfyllde kraven i Del 1 i kvalitetsgranskningsprotokollet (bilaga 2). De 6 kvarstående artiklar användes sedan i resultatdelen.

Begränsningar som användes vid sökning i Medline var english language, peer review samt publiceringsdatum från 2006 och till och med 2016. Sökorden i Medline var: *aphasia and difficulties*, qualitative, qualitative or focus group or*

narrative or interview. Av 512 artiklar lästes 32 artiklars abstrakt som jämfördes med arbetets inklusionkriterier. Utav dessa 32 artiklar valdes 7 artiklar ut att läsas i full text. Av dessa 7 artiklar exkluderades 5 artiklar på grund av bristande relevans. Efter kvalitetsgranskning utifrån högskolans protokoll för studier av kvalitativa metod godkändes de två återstående artiklarna (bilaga 1). De 2 kvarstående artiklar användes sedan i resultatdelen.

Vid datainsamlingen kombinerades olika sökord för att få fram adekvata artiklar. För att nyttja sökorden mer effektivt sattes ordet AND in mellan dessa och trunkering (*), användes för att söka fram sökordens varierande böjningar. Vidare användes boolesk sökningsmetod vilket innebär att man använder mer än ett sökord. Den vanligaste operatoren vilket ingår i systemet är AND, vilket används för att kombinera ihop två sökord till exempel aphasia AND patient* vilket kallas för söksträng (Östlundh, 2012). Sammanlagt kvalitetsgranskades 20 artiklar. För kvalitetsgranskningen användes ett kvalitetsgranskningsformulär som är framtaget för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar från Hälsöhögskolan Jönköping, avdelning för omvårdnad (bilaga 1). För resultatet har sammanlagt 8 artiklar använts (Bilaga2).

Tabell 1. Översikt över använda sökord, antal träffar samt utvalda artiklar.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal artiklar efter kvalitetsgranskning	Antal utvalda artiklar till resultatet
Cinahl (16-11-10)	Aphasia AND Patient* Communication* qualitative or focus group or narrative or interview.	85	5	2	1	1
Cinahl (16-11-10)	Aphasia AND Patient* Communication* qualitative or focus group or narrative or interview.	39	4	4	2	1
Cinahl (16-11-10)	Aphasia AND experience*, qualitative	71	1	3	3	1
Cinahl (16-11-08)	Aphasia AND qualitative	226	9	6	4	1
Cinahl (16-11-13)	Aphasia AND experience*	223	8	4	3	1
Cinahl (16-11-08)	Aphasia AND Personal*.	120	12	7	5	1
Medline (16-11-08)	Aphasia AND Difficulties*	256	15	4	1	1
Medline	Aphasia AND Difficulties*	256	17	3	1	1

Dataanalys

Artiklarna har analyserats induktivt med stöd av Fribergs (2012b) femstegsmodell. En induktiv analys innebär att forskaren börjar med att undersöka empirin och att kategorier skapas förutsättningslöst allteftersom relevanta fynd observeras i materialet (Priebe & Landström, 2012).

I steg ett lästes de utvalda studiernas resultat igenom ett flera gånger för att skapa en överblick över innehållet. I steg två identifierades nyckelfynden som överensstämde med syftet. Text som svarade på syftet markerades med överstrykningspennor. I steg tre sammanställdes fynden. I steg fyra observerades skillnader och likheter gällande fynden. Det i materialet som handlade om samma sak fördes samman och kategorier och underkategorier. Slutligen i steg fem sammanställdes de olika kategorierna till en ny helhet (Friberg, 2012b).

Etiska överväganden

Vid forskning skall forskningsetiska riktlinjer följas (Vetenskapsrådet, 2002). De fyra allmänna forskningsetiska kraven är nyttjandekravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och samtyckeskravet. Innebörden av de forskningsetiska kraven är att forskaren är skyldig att ge information till deltagarna om studiens syfte (informationskravet) samt att deltagarna själva ska få bestämma om de vill delta eller avstå (samtyckeskravet). Uppgifter om enskilda människor som samlats in i studien avses endast att användas för studiens ändamål (nyttjandekravet). Deltagarnas personuppgifter och svar som personen gett har behandlats med sekretess (konfidentialitetskravet) (Vetenskapsrådet, 2002). Genom att litteraturöversiktens resultat endast innefattar tidigare studier som godkänts av etisk nämnd och genom att utförligt beskriva att forskningen inkluderat etiska överväganden ökar den vetenskapliga styrkan (Wallengren & Henricson, 2012).

Vid insamlandet av datamaterial inför studiens resultat genomfördes bedömningar avseende etiska ställningstagande till varje enskild artikel samt har genomgått protokoll för kvalitets granskning (bilaga 2). Vidare redovisas litteraturstudiens referenser enligt APA- modellen (American Psychological Association, 2010) för att inte missbruka upphovsrätten.

Vanlig risk är att sekretessbelagda uppgifter förs vidare. Enbart artiklar vilka är etiskt godkända har använts vilket ökar tillförlitligheten (Kjellström, 2012). Alla artiklar som ingick i resultatet var godkända av etiskt kommittee.

Resultat

Vid analysen bildades tre huvudkategorier: *Påverkar socialt liv* (med underkategorierna *Bristande förståelse* och *Social delaktighet*), *Hantering av vardagen* (med underkategorierna *Strategi* och *Hinder*), samt *Känslöpåverkan* (med underkategorierna *Frustration* och *Ensamhet*) (Tabell 1).

Tabell 1: Översikt över Huvudkategorier och Underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Påverkar socialt liv	Bristande förståelse Social delaktighet
Hantering av vardagen	Strategi Hinder
Känslöpåverkan	Frustration Ensamhet

Påverkar socialt liv

Det sociala umgänget påverkades ofta på grund av språkstörning vilket innebär att personerna med afasi blev isolerade från omgivningen. Det innebar också att personerna hade svårt att delta i vardagliga aktiviteter, till exempel ringa en vän (Niemi& Johansson, 2013; Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009).

Bristande förståelse

Personerna upplevde förändrad vänskrets efter att drabbats av afasi. Personerna upplevde brist på förståelse och förlorad kontakt med många vänner efter afasi. Detta på grund av svårigheter att kommunicera vid afasi. Personerna upplevde en önskan om att få känslomässigt stöd av vännerna vilket upplevdes kunna underlätta kommunikationen. De uppgav att vissa vänner talade barnspråk till henne (Brown, Davidson, Worall & Howe, 2013). Det framkom även att vissa vänner inte gav tillräckligt med tid att uttala ord och meningar. Efter att ha drabbats av afasi upplevde personerna att det nu var svårare att föra djupare samtal med vännerna, men att det inte fick hindra personerna att undgå social kontakt. Däremot upplevde personer med afasi att de fick känslomässigt stöd vilket gjorde att de kunde fortsätta kommunicera trots afasin. Det känslomässiga stödet gjorde att personerna kunde interagera med vännerna trots kommunikationsstörningen (Brown, Davidson, Worall & Howe, 2013; Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012; Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009).

Personerna med afasi upplevde att vänner bemötte dem på ett förändrat sätt, och att vännerna inte visade förståelse för kommunikationssvårigheter. Andra deltagare upplevde däremot stöd och acceptans från vännerna (Niemi & Johannson, 2013; Nätterlund, 2010).

Personerna upplevde tryggare social delaktighet när anhöriga följde med vid samtal med doktor vid läkarbesök. Personerna uppgav en vilja att försöka kommunicera först i början av mötet men att anhöriga vid behov hjälpte till att föra dialog.

Personerna samtalande ofta med anhörig innan läkarbesöket, för att sammanfatta medicinska bekymmer eller andra symtom personen hade. Anhöriga hjälpte vid behov till att fylla i eventuella formulär. Personerna upplevde ett oberoende och en känsla av normalitet när de själva kunde samtala med doktorn. Personerna upplevde dock överlag att det var svårt att kommunicera med läkaren, vilket kunde försvåra samspelet dem emellan. Det upplevdes att läkaren mest kommunicerade med de anhöriga. Några anhöriga försökte styra samtalet tillbaka till patienten vid dessa situationer. Andra personer uppgav att det var svårt när anhörig kommunicerade med läkaren och gav upplysningar vilket inte stämde överens med deras egna åsikter. Dock upplevde personerna en ökad social delaktighet och minskad frustration när läkaren var medveten om patientens kommunikationsstörning och erbjöd sig att pausa i samtalet (Burns, Baylor, Dudgeon, Stark & Yorkston, 2015).

Social delaktighet

Personerna med afasi upplevde minskad social delaktighet efter att de hade drabbats av afasi (Niemi& Johannson, 2013; Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009). Personerna upplevde sorg över att förmågan att kommunicera normalt var förlorad. De gav uttryck för osäkerhet på grund av att inte kunna samtala med andra som förut och blev ofta påmind av andra om sin bristande kommunikationsförmåga. Personerna valde ofta att inte kommunicera med andra i sociala sammanhang. Det beskrevs som viktigt att inte känna utfrysning från samhället och istället känna respekt av andra samt få tillgång till viktig samhällsinformation (Niemi& Johannson, 2013; Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009). Personerna beskrev olika sätt att hantera obehaget av att inte kunna samtala: att helt avstå från verbal kommunikation, att tillbringa tid med hunden och att se på tv tillsammans med familjen, vilket sågs som ett sätt att uppleva gemenskap utan att behöva tala. Att besöka föreningar för personer med afasi beskrevs som ett sätt att uppnå social delaktighet och gemenskap (Dalemans , de Witte,Wade & van den Heuvel, 2009 ; Niemi & Johannson, 2013).

Hantering av vardagen

Personerna beskrev olika sätt för att klara sig i vardagen. Minnesproblematik motverkades med hjälp av läsplatta och talande klocka och för att kunna hitta saker ansågs det viktigt att ha ett städlat och strukturerat hem (Blonski et al., 2014).

Strategier

Personerna hanterade kommunikationssvårigheter med hjälp av olika strategier exempelvis genom att låta partnern delge afasin till andra människor för att känna trygghet inför dessa. Men också att kommunicera med få ord och meningar. Personer valde att spela in viktiga samtal för att senare kunna avlyssna. Andra strategier var att få frågor som kan besvaras med ja eller nej. Personerna upplevde att kommunikationen underlättades när stöd från partnern aktivt gavs. Stöd kunde vara att visa intresse och att tala långsamt till personerna. Personerna upplevde att en bullerfri miljö också underlättade vid kommunikationen med andra människor (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012; Blonski et al., 2014).

Användning av piktogram, ett visuellt hjälpmedel, beskrevs som ett stöd vid kommunikationssvårigheter. Kommunikationen underlättades när personerna med afasi talade långsamt och under längre tidsperiod, upprepade budskapet, informerade andra om afasin och bad om hjälp eller ställde frågor till kommunikationspartnern. Det beskrevs som viktigt att det icke-verbala kroppsspråket överensstämde med det verbala. Personerna ansåg att det var viktigt att börja rehabiliteringen av kommunikation snarast efter stroke (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012; Blonski et al., 2014). Personerna med afasi hanterade ofta besök till tandläkare eller frisör genom att välja samma hårfrisörska eller tandläkare vilka redan kände till personens kommunikations svårigheter (Niemi & Johansson, 2012).

Hinder

Hinder som beskrevs var när kommunikationspartnern talar för fort eller är otålig. Även brist på medvetenhet och kunskap om afasin hos kommunikationspartnern beskrevs som ett hinder (Blonski et al., 2014). Personerna beskrev känslor av förlägenhet eller skam när de inte kunde göra sig förstådda. Oengagerade samtalspartners beskrevs också som ett hinder. Bullrig miljö ansågs också försvåra kommunikationen. Annat problem var bristen på kommunikationspartners till följd av minskad vänkrets. (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012; Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009).

Känslopåverkan

Personerna beskrev att afasin gav upphov till känslor av nedstämdhet, isolering, osäkerhet samt att livet är eländigt (Burns, et al., 2015).

Frustration

Personerna beskrev känslor av frustration och ilska på grund av att de inte kunde uttala ord eller meningar. Det upplevdes som frustrerande att t.ex. inte kunna påkalla hjälp på en akutmottagning (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2011; Burns, Baylor, Dudgeon, Stark & Yorkston, 2015).

Flera personer upplevde frustration när de inte blev förstådda vid samtal med andra människor (Burns, et al., 2015). Personerna beskrev att andra fysiologiska problem, förutom språkstörningen, till exempel inkontinensproblem, som ledde till ökad frustration. Personerna upplevde frustration när de inte själva kunde prata i telefon utan måste be partnern hjälpa till (Blonski et al., 2014; Nätterlund, 2010). Att

ständigt behöva be partner om hjälp, upplevdes som frustrerande. Personerna önskade att de kunde vara självständiga (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012).

Ensamhet

Att leva med afasi ingav en känsla av ensamhet, på grund av kommunikationssvårigheterna, även i de fall personerna hade partner och anhöriga. Vid familjetillställningar, när personen satt tillsammans med andra släktingar, upplevde personerna ett utanförskap. (Barrow, 2008; Nätterlund, 2010; Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009).

Personerna uppgav att känslor av ensamhet uppstod när de först inbjöds till samtal med andra men därefter utelämnades vid vidare samtal. (Dalemans , de Witte,Wade & van den Heuvel, 2009 ; Brown, Davidson, Worall & Howe, 2013). De personer som hade hjälp av hemtjänst någon gång i veckan och levde ensamma upplevde särskilt mycket ensamhet. De personer vilka hade en partner upplevde ensamhet när partnern arbetade på dagarna. Några av personerna föredrog dock ensamheten på grund av kommunikationssvårigheterna (Nätterlund, 2010; Dalemans, de Witte,Wade & van den Heuvel, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Arbetet är en litteraturöversikt som anses lämpligt för ett examensarbete på kandidatnivå (Friberg, 2012b). Ett annat alternativ hade varit att genomföra en kvalitativ intervjustudie men på grund av tidsfaktorn valdes litteraturöversikt. Dessutom medför afasi svårigheter att delta i intervjuer på grund av kommunikationsstörningen, varför en intervjustudie ansågs problematisk. Eftersom syftet var att beskriva upplevelser passade en kvalitativa ansats bäst (Priebe & Landström, 2012).

Förförståelsen innebär enligt Forsberg & Wengström (2013) att forskaren har egna kunskaper och erfarenheter vilka kan ha inverkan på forskningsresultatet. Därför är det viktigt att forskaren reflekterar över den egna förförståelsen. Med tidigare arbetserfarenheter inom vården i mötet med personer med afasi och har medvetandegjorts vilket stärker trovärdighet för litteraturöversikten (Henriksson, 2012).

Genom att reflektera och diskutera förförståelsen kan dess inverkan på resultatet begränsas (Henriksson, 2012). Författaren bör vara medveten om att reflektera över och diskutera förförståelsen innan arbetsstart. Trots denna medvetenhet kan inte en påverkan av förförståelse på resultatet uteslutas (Henricson, 2012). Under arbetets gång har handledare och kurskamrater kritiskt granskat litteraturöversikten vilket stärker litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2012).

Att artikelsökningarna gjorts i två databaser ökar trovärdigheten (Henricsson, 2012). Artikelsökningen påbörjades efter att ha funnit sökord som ansågs passa syftet och de sökord som använts har diskuterats med handledare och bibliotekarie. De utvalda artiklarna från artikelsökningarna var från 2006 och till och med 2016 för att studien skulle bygga på ny forskning.

Styrkan i studien var att artiklarna först bearbetades individuellt, för att oberoende bedömningar skulle kunna göras, och sedan diskuterades gemensamt av författarna. (Henricsson, 2012). Även kvalitetsgranskningen utfördes gemensamt vilket är en styrka eftersom det ökar trovärdigheten (Henricsson, 2012). Det är också en styrka att samtliga artiklar som ingår i resultatet har bedömts uppnå högsta poäng enligt Hälsohögskolans granskningsprotokoll. Uppfyllt i del I 4/4 poäng. I del II uppfyllde 7 av 8 artiklar 8/8. 1 artikel uppfyllde 7/8 i del 11 på grund av att det saknades tillförlitlighet. Dock kan artikeln bedömas uppfylla hög vetenskaplig kvalitet vid 7 poäng. Artiklar som ingår i resultatet är från Sverige, de andra från Irland, Kanada, Australien; USA, Nederländerna och Finland.

De valda artiklarna som ingår i litteraturöversikten har godkänts av etisk kommitté (Kjellström, 2012).

Enligt Wallengren och Henricson (2012) råder överförbarhet om resultatet kan tillämpas på andra situationer eller grupper. Antalet artiklar var få vilket kan ses som en svaghet, eftersom ett litet material minskar överförbarheten. Gällande studiens resultat är det upp till läsaren att tolka och bestämma om resultatet är överförbart (Wallengren och Henricson, 2012).

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att beskriva hur personer med afasi upplever kommunikation. Resultatet bygger på åtta kvalitativa artiklar och kan sammanfattas i huvudkategorierna *Påverkar socialt liv*, *Hantering av vardagen* och *Känslöpåverkan*. Resultatets huvudfynd diskuteras med stöd av begreppet kommunikation.

Av resultatet framkom att afasi ger en påverkan på socialt liv på grund av språkstörningen. Personerna upplevde att vännerna inte gav förståelse samt numera behandlade personerna på ett annorlunda sätt (Brown, Davidson, Worall & Howe, 2013). Att kunna kommunicera med andra människor är viktigt därför att utan det kan till exempel inte behov och känslor förmedlas (Travelbee, 1971).

Tidigare forskning visar att det är av betydelse att andra visar stöd och gärna upprepar det sagda till personen samt frågar vid eventuella oklarheter till denne (Swart & Horton, 2015). Omgivningen behöver få kunskap om afasi för att personen med afasi inte ska uppleva att kommunikationen blir ett hinder. I omvårdnaden är det viktigt att sjuksköterskan uppvisar välvilja och intresse för att lyssna på personen med afasi. Det underlättar kommunikationen med att minska frustration i hos personen med afasi (Travelbee, 1971).

Litteraturoversiktens resultat visar att personerna med afasi upplevde osäkerhet vid deltagande i sociala sammanhang vilket ledde till att personerna ofta valde att inte samtala så mycket eller inte alls (Niemi & Johansson, 2013; Dalemans et al., 2010).

Tidigare forskning visar att personer med afasi upplever att det tar tid att rehabiliteras. Afasi behöver tid för att kunna acceptera språkstörningen (Worall et al., 2010; Lynch, Damico, Abendroth & Nelson, 2013). Att få med familjen i rehabiliteringsarbetet är viktigt för det sociala samspelet och motivationen (Worall et al., 2010; Lynch, Damico, Abendroth & Nelson, 2013). Därför är det viktigt när sjuksköterskan gör familjen delaktig i vårdprocessen (Grohn, Worall, Simmons-Mackie & Brown, 2012). Det skulle kunna möjliggöra att personen kan acceptera kommunikationsstörningen.

Studiens resultat visar att användning av strategier var till hjälp vid kommunikations svårigheter i vardagen. Exempel på strategier var att personen valde att uttala endast fåtal ord vid samtal. Andra strategier var att svara ja eller nej vid frågor (Johansson et al., 2012; Blonski et al., 2014). Det kan anses positivt att personer med afasi gör medvetna val för hur de vill hantera kommunikationsstörningen. Därigenom ökar personernas självständighet (Grohn, Worall, Simmons-Mackie & Brown, 2012).

Forskning visar att kommunikationsstörningen kan försämra samarbetet med logopeden, eftersom personer med afasi inte alltid kan uttrycka sina tankar och behov. Det kan leda till att rehabiliteringens målsättning som logoped och personen kommer överens om inte upprätthålls. Om rehabiliteringens mål inte nås kan det resultera i fortsatt språkstörning (Rohde, Towney-O`Neill, Trendall, Worall & Cornwell, 2012). För att klara av vardagen behöver personer med afasi stöd och hjälpmedel (Afasiförbundet i Sverige, 2013d). Därför är det viktigt att sjuksköterskan förmedlar vidare kontakter till andra professioner vilka kan hjälpa personen med

afasi. Det är också av betydelse att sjuksköterskan tar reda på vilka behov och resurser personen med afasi har då personen med afasi förmodligen har svårt för att ge uttryck för detta (Finke, Light & Kitko, 2008).

Resultatet visar att personerna med afasi upplevde frustration och ilska när de inte kunde få fram ord. Det upplevdes särskilt påfrestande om personen befann sig på ett akutsjukhus och var i behov av vård omgående. Personerna upplevde även frustration över att vara en börda för andra på grund av att ständigt behöva be om hjälp (Burns et al., 2015). Det är en fruktansvärd upplevelse att inte kunna kommunicera vid akuta sjukdomstillstånd, och att känna sig helt utelämnad i andra människors händer (Gordon, Ellis-Hill & Ascburn, 2009).

Tidigare forskning har visat att kommunikationsstörningar kan leda till frustration hos personernas partner på grund av förändrade familjeroller. Förutom att sjukdomen påverkat partners liv måste partnern också oftast ta över ansvaret att sköta familjens ekonomi och andra göromål (Nätterlund, 2010). Familjen behöver stöd och hjälp för att kunna kommunicera på annat sätt än förut med personen med afasi. Därigenom kan familjen uppleva trygghet och delaktighet (Chan et al., 2012). Det är därför viktigt att sjuksköterskan visar lyhördhet och respekt för familjens nya behov. Det kan bidra till att familjen kan uppleva en helhet trots ombytta familjeroller (Burns et al., 2015).

Personerna upplever enligt resultatet ofta ensamhet. Det upplevdes särskilt ensamt vid familjetillställningar där personen satt tillsammans med anhöriga. Ibland inbjöds personen i samtal för att sedan utelämnas, trots att personen vill fortsätta kommunikationen (Barrow, 2008; Nätterlund, 2010; Dalemans et al., 2010; Travelbee, 1971).

Tidigare forskning visar att ensamhet kan brytas med hjälp av kamratföreningar för personer med afasi. Kamratstöd kan leda till djup och äkta vänskap (Tregea & Brown, 2013). Att träffa andra i liknande situationer, kan minska känslan av ensamhet och utanförskap och göra att personen kan orkar bära kommunikationsstörningen (Travelbee, 1971).

Sjuksköterskan bör använda sig av olika sätt att kommunicera med den afasi drabbade personen. Sjuksköterskan bör kommunicera med hjälp av tal, skrift och kroppsspråk till exempel med ansiktsmimik, för att underlätta förståelsen. Det kan leda till att personen med afasi upplever mindre ensamhet och istället kan känna delaktighet i vårdprocessen (Worall et al., 2011).

Slutsatser

Personer med afasi upplever frustration och ensamhet, till följd av kommunikationssvårigheterna. Att inte kunna göra sig förstådd leder till en känsla av utanförskap. Stöd från familj och vänner saknas i många fall, trots att det beskrivs som viktigt. Andra personer med afasi upplevs däremot som ett entydigt positivt stöd. Det är viktigt att ta sig tid att aktivt lyssna för att främja kommunikationen på ett respektfullt och empatiskt sätt så att personen med afasi känner sig bekräftad.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskan bör involvera det sociala nätverket kring personen med afasi, och även hänvisa till stödgrupper för personer med afasi. Sjuksköterskan bör känna till att det finns hjälpmedel som kan underlätta vardagen för personen med afasi. Sjuksköterskan bör uppmuntra personen med afasi att hitta egna strategier för att klara vardagen, i syfte att öka självständigheten. Sjuksköterskan bör vara medveten om personen med afasi upplever utanförskap, och sträva efter att bekräfta och skapa förståelse hos personen genom att använda ett brett kommunikationsregister, såsom tal, skrift, kroppsspråk och piktogram, och genom att ta sig tid. Sjuksköterskan bör även skapa förutsättningar för en effektiv kommunikation genom att tillhandahålla en lugn och bullerfri miljö.

Det behövs mer kunskap om forskning och utbildning inom området kommunikation vid afasi för att sjuksköterskan ska kunna ge god omvårdnad. Eftersom afasi är en osynlig funktionsnedsättning som kan innebära att personen har svårt att vara delaktig i vårdplanen.

Referenser

Artiklar som inkluderats i resultatet har markerats med *

Afasiförbundet i Sverige. (2013a). *Afasi*. Hämtad 12 november 2016, från <http://www.afasi.se/om-afasi/>

Afasiförbundet i Sverige. (2013b). *Olika typer av afasi*. Hämtad 12 november 2016, från <http://www.afasi.se/om-afasi/olika-typer-av-afasi/>

Afasiförbundet i Sverige. (2013c). *Afasi- en funktionsnedsättning*. Hämtad 09 december 2016, från <http://www.afasi.se/om-afasi/definition-av-funktionshinder-och-funktionsnedsattning/>

Afasiförbundet i Sverige. (2013d). *Hjälpmedel och vardagsanpassningar som ger stöd*. Hämtad 09 december 2016, från <http://www.afasi.se/om-afasi/hjalpmedel-och-enkla-losningar-som-ger-stod/>

American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Armstrong, E., Hersh, D., Hayward, C., Fraser, J., & Brown, M. (2012). Living with aphasia: Three Indigenous Australian stories. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 271-280. doi:10.3109/17549507.2011.663790

*Barrow, R. (2008). Listening to the voice of living life with aphasia: Anne's story. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 4330-46.

Basso, A. (2010). 'Natural' conversation: a treatment for severe aphasia. *Aphasiology*, 24(4), 466-479. doi:10.1080/02687030802714165

*Blonski, D. C., Covert, M., Gauthier, R., Monas, A., Murray, D., O'Brien, K. K., & ... Huijbregts, M. (2014). Barriers to and Facilitators of Access and Participation in Community-Based Exercise Programmes from the Perspective of Adults with Post-Stroke Aphasia. *Physiotherapy Canada*, 66(4), 367-375. doi:10.3138/ptc.2013-70

*Brown, K., Davidson, B., Worrall, L. E., & Howe, T. (2013). 'Making a good time': The role of friendship in living successfully with aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(2), 165-175. doi:10.3109/17549507.2012.692814

Brady, MC., Kelly, H., Godwin, J., & Enderby, P., (2012). Speech and language therapy for aphasia following stroke (Review). *The Cochrane Collaboration*. Published by JohnWiley & Sons, Ltd. 16;5:CDO00425

*Burns, M., Baylor, C., Dudgeon, B. J., Starks, H., & Yorkston, K. (2015). Asking the Stakeholders: Perspectives of Individuals with Aphasia, Their Family Members, and Physicians Regarding Communication in Medical Interactions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 341-357. doi:10.1044/2015_AJSLP-14-0051

Chan, E. A., Jones, A., & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029. doi:10.1111/jan.12064

Chan, Z. C. (2013). A qualitative study on non-verbal sensitivity in nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13/14), 1941-1950. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04324.x

Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I., & Lam, J. (2012). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5/6), 812-824. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03942.x

* Dalemans, R., de Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550. doi:10.3109/13682820903223633

Finke, E., 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.

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

Fotiadou, D., Northcott, S., Chatzidaki, A., & Hilari, K. (2014). Aphasia blog talk: How does stroke and aphasia affect a person's social relationships? *Aphasiology*, 28(11), 1281-1300. doi:10.1080/02687038.2014.928664

Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats - en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturöversikt. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats - en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N., & Brown, K. (2012). The first 3-months post-stroke: What facilitates successfully living with aphasia? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(4), 390-400. doi:10.3109/17549507.2012.692813

Hedberg, B., Cederborg, A., & Johansson, M. (2007). Care-planning meetings with stroke survivors: nurses as moderators of the communication. *Journal of Nursing Management*, 15(2), 214–221.

Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: informing new translational research. *Augment Altern Commun*, 30 (4). 329-343. doi:10.3

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.

Hilari, Needle, J.J., & Harrison, K. L. (2012). What Are the Important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 93(1), S86-S95.e4. doi:10.1016/j.apmr.2011.05.028

Howe, T., Worrall, L., & Hickson, L. (2008). Interviews with people with aphasia: environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(10), 1092-1120.

Hjärnfonden. (2016a). *Vad är afasi?* Hämtad 12 november 2016, 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., & ... 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 / Royal College Of Speech & Language Therapists*, 47(2), 144-155. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s69-90). Lund: Studentlitteratur AB.

Koivunen, M., Niemi, A., & Hupli, M. (2015). The use of electronic devices for communication with colleagues and other healthcare professionals - nursing professionals' perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 71(3), 620-631. doi:10.1111/jan.12529

Larsson, I., & Thorén-Jönsson, A. (2007). The Swedish Speech Interpretation Service: an exploratory study of a new communication support provided to people with aphasia. *AAC: Augmentative & Alternative Communication*, 23(4), 312-322.

Liechty, J., & Buchholz, J. (2006). The sounds of silence: relating to people with aphasia. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 44(8), 53-55.

Lorem, G. F., Hem, M. H., & Molewijk, B. (2015). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 231-240. doi:10.1111/inm.12106

Lynch, K. E., Damico, J. S., Abendroth, K. J., & Nelson, R. L. (2013). Reading performance subsequent to aphasia: Strategies applied during authentic reading. *Aphasiology*, 27(6), 723-739. doi:10.1080/02687038.2012.748182

Mumby, K., & Whitworth, A. (2012). Evaluating the effectiveness of intervention in long-term aphasia post-stroke: the experience from CHANT (Communication Hub for Aphasia in North Tyneside). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(4), 398-412. doi:10.1111/j.1460-6984.2012.00153.x

Nationalencyklopedin. (2016). *Kommunikation*. Hämtad 29 november 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>

Nordström Torpenberg, I. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Niemi, T., & Johansson, U. (2013). The lived experience of engaging in everyday occupations in persons with mild to moderate aphasia. *Disability And Rehabilitation*, 35(21), 1828-1834. doi:10.3109/09638288.2012.759628

*Nätterlund, B. (2010). A new life with aphasia: everyday activities and social support. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(2), 117-129. doi:10.3109/11038120902814416

Nätterlund, B. (2010). Being a close relative of a person with aphasia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 18-28. doi:10.3109/11038120902833218

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poslawsky, I., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. (2010). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1/2), 17-32. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03023.x

Priebe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.31-50). Lund: Studentlitteratur.

Rohde, A., Townley-O'Neill, K., Trendall, K., Worrall, L., & Cornwell, P. (2012). A comparison of client and therapist goals for people with aphasia: A qualitative

exploratory study. *Aphasiology*, 26(10), 1298-1315.
doi:10.1080/02687038.2012.706799

Socialstyrelsen. (2016). *Informationsöverföring och kommunikation*. Hämtad 2016-09-04, från
<https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/kommunikation>

Swart, J., & Horton, S. (2015). From patients to teachers: the perspectives of trainers with aphasia in a UK Conversation Partner Scheme. *Aphasiology*, 29(2), 195-213.
doi:10.1080/02687038.2014.961893

Thompson, J., & Mckeever, M. (2014). The impact of stroke aphasia on health and well-being and appropriate nursing interventions: an exploration using the Theory of Human Scale Development. *Journal of Clinical Nursing*, 23(3/4), 410-420.
doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x

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

Tregea, S., & Brown, K. (2013). What makes a successful peer-led aphasia support group?. *Aphasiology*, 27(5), 581-598. doi:10.1080/02687038.2013.796506

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (481-496). Lund: Studentlitteratur.

Worrall, L., Brown, K., Cruice, M., Davidson, B., Hersh, D., Howe, T., & Sherratt, S. (2010). The evidence for a life-coaching approach to aphasia. *Aphasiology*, 24(4), 497-514. doi:10.1080/02687030802698152

Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., & Davidson, B. (2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, 25(3), 309-322. doi:10.1080/02687038.2010.508530

Valladares Broca, P., & de Assunção Ferreira, M. (2014). NURSING STAFF AND NONVERBAL COMMUNICATION. *Revista Mineira De Enfermagem*, 18(3), 703-709. doi:10.5935/1415-2762.20140051

Van de Sandt Koenderman, W.M.E., Wigers, J., Wielaert, S.M., Duivenvoorden, H.J., & Ribbers, G.M. (2007). A computerized communication aid in severe aphasia: An exploratory study. *Disability and Rehabilitation*, 29(22), 1701 – 1709.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 25 september 2016, 2016, från
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.57-79). Lund: Studentlitterat

Bilagor

Bilaga 1: Protokoll för kvalitetsgranskning Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

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

Del I.

Beskrivning av studien

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Är syftet relevant till ert examensarbete? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Är urvalet beskrivet? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |

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

Del II

Kvalitetsfrågor

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|-----|
| Beskrivs vald kvalitativ metod? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Beskrivs datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Beskrivs dataanalysen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i
diskussionen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |
| Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> | Nej |

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

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....

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

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Bilaga 2: Artikelmatris. Översikt av artiklar inkluderade i resultat

Författare, år & land	Syfte	Metod	Resultat
<p>Titel: Listening to the voice of living life with aphasia: Anne's story.</p> <p>Författare: Barrow</p> <p>Tidskrift: International Journal of Language & Communication Disorders</p> <p>Land: Irland</p> <p>Årtal: 2008</p>	<p>Att identifiera upplevelsen av att leva med afasi</p>	<p>Kvalitativ metod baserad på djupintervjuer av en 45årig kvinna (n=1).</p>	<p>Resultat har bidragit till att få ökad förståelse rörande kommunikativa funktionshinder, samt har resultatet visat att patientens upplevelse av aktiviteter har gett en positiv återhämtning gällande patientens funktionshinder av afasi.</p>
<p>Titel: Barriers to and Facilitators of Access and Participation in Community-Based Exercise Programmes from the Perspective of Adults with Post-Stroke Aphasia.</p> <p>Författare: Blonski, Covert, Gauthier, Monas, Murray, Brien, & Huijbregts,</p> <p>Tidskrift: Physiotherapy Canada</p> <p>Land: Kanada</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Att undersöka upplevelse av kommunikation vid träningsprogram för afasipatienter.</p>	<p>Kvalitativ metod användes genom fördjupade semistrukturerad Intervjuer av 10 deltagare mellan 50-70 ålder bestående av män och kvinnor (n=10).</p>	<p>Resultatet har visat att 10 av deltagarna både män och kvinnor upplevt oro och rädsla innan träningsprogrammet på grund av afasin. Däremot efter när träningsledare har använt icke verbal kommunikation med enkla tydliga instruktioner upplevde personer med afasi ett stöd och en känsla av gemenskap.</p>
<p>Titel: Making a good time: The role of friendship in living successfully with aphasia</p> <p>Tidskrift: International Journal of Speech-Language Pathology</p> <p>Författare: Brown, Davidson, Worrall & Howe</p> <p>Land: Australien</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Att undersöka individers upplevelse av förlust bland vänner efter kronisk afasi.</p>	<p>Kvalitativ metod Inriktad på fenomenologisk vilket definieras tolkande, reflekterande och beskrivande metod. Antal deltagare var 25 personer. Det var mellan 38- 86 år bestående av män och kvinnor (n=25).</p>	<p>Den positiva faktorn visar att kommunikationen underlättas när vänner visar ömsesidigt förståelse. Den negativa faktorn har gett upphov till förlust av vänner på grund av brist på förståelse om afasi.</p>
<p>Titel: Asking the Stakeholders: Perspectives of Individuals with Aphasia, Their Family Members, and Physicians</p>	<p>Att beskriva patientens och familjens upplevelse av kommunikation vid läkarbesök.</p>	<p>Kvalitativ metod Fokuserad på Semistrukturerad intervjuer med 6 afasi-patienter, 6</p>	<p>Det har visat i resultatet att kommunikationen är ett viktigt redskap vid interaktion vid läkarbesök. Patienten</p>

<p>Regarding Communication in Medical Interactions.</p> <p>Tidskrift: American Journal of Speech-Language Pathology</p> <p>Författare: Burns, Baylor, Dudgeon, Starks & Yorkston</p> <p>Land: USA</p> <p>Årtal: 2015</p>		<p>familjemedlemmar och 6 vårdpersonal. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera data (n=18).</p>	<p>upplevde mindre frustration då anhörig hjälpte till att föra dialog med läkare. Både patienterna och anhöriga upplevde uppskattning då läkare hade kommunicerat direkt till patienten.</p>
<p>Titel: Social participation through the eyes of people with aphasia.</p> <p>Tidskrift: International Journal Of Language & Communication Disorders</p> <p>Författare: Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel</p> <p>Land: Nederländerna</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Att beskriva upplevelsen av socialdelaktigheten i samhället hos afasipatienter.</p>	<p>Kvalitativ metod Baserad på dagboksanteckningar över 2 veckor och en halv strukturerad intervju. Deltagarna var 13 afasi-patienter och 12 vårdgivare. Dagböckerna och intervjuerna överfördes ordagrant och undersöktes av 2 forskare till kategorier, teman och koder (n=25).</p>	<p>Afasi-patienter upplevde ofta ensamhet och isolerande från andra personer på grund av kommunikationshinder. Dessutom inbjöds inte afasipatienter in till samtal lika ofta än förut. Den sociala faktorn spelar en viktig roll hos afasipersonen för att kunna delta och stimulera vid möten med vänner. Genom att ge tips till personen afasi som kan vara angående aktiviteter och social delaktighet för att delta i vissa aktiviteter och på det sättet skapas sociala relationer vilket innebär att afasi personen upplever inte isolerande och känna ensamhet.</p>
<p>Titel: Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia.</p> <p>Tidskrift: International Journal Of Language & Communication Disorders / Royal College Of Speech & Language Therapists</p> <p>Författare: Johansson, Carlsson, & Sonnander</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att undersöka personer med afasi upplevelse av hantering vid kommunikationssvårigheter.</p>	<p>Kvalitativ metod med Semi-strukturerade intervjuer som genomfördes med 11 patienter, 4 kvinnor och sju män med kronisk afasi. Intervjuerna spelades in via video och analyserades med kvalitativ innehållsanalys (n=11).</p>	<p>Det har framkommit i studien att patienterna uppskattade kommunikation trots kronisk afasi. Deltagarna uppgav olika faktorer som hade påverkat att föra samtal t.ex. den fysiska miljön, samtals partners tidigare kunskap om afasi.</p>

<p>Årtal: 2012</p>			
<p>Titel: The lived experience of engaging in everyday occupations in persons with mild to moderate aphasia.</p> <p>Tidskrift: Disability And Rehabilitation</p> <p>Författare: Niemi, & Johansson</p> <p>Land: Sverige & Finland</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Att beskriva afasi patientens kommunikationsförmåga av att delta i dagliga aktiviteter.</p>	<p>En kvalitativ metod som är inriktad på fenomenologisk metod vilket är baserad på intervjuer. Sex personer, tre kvinnor och 3 män som deltog i intervjuer med öppna frågor (n=6).</p>	<p>Det indikerade på att deltagarna hade upplevt att förändrad livssituation påverkade på deras självbilds och välbefinnande. Deltagarna observerade olika hinder att övervinna i vardagliga aktiviteter. Personerna upplevde förändrade yrkesroller efter drabbats av afasi. Samt att kunna hantera att gå vidare i livet.</p>
<p>Titel: A new life with aphasia: everyday activities and social support</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal Of Occupational Therapy</p> <p>Författare: Nätterlund</p> <p>Land: Sverige</p> <p>Årtal: 2010</p>	<p>Att beskriva personer med afasi upplevelse av socialt stöd och dagliga aktiviteter i livet</p>	<p>Kvalitativ metod Fokuserad på intervjuer vilket analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Deltagarna var 14 män och 6 kvinnor medverkade (n=20).</p>	<p>Kommunikations-Svårigheter har gett upphov till förlust av vänner och arbetskamrater. Patienterna upplevde ofta ensamhet och brist på stöd av sjukvården. Generellt fick dock patienterna socialt stöd av nära anhöriga till exempel känslomässigt stöd och rådgivning att klara det dagliga livet.</p>