



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



## Följden av en bristande kommunikation

En litteraturstudie om personers upplevelse av att  
leva med afasi till följd utav stroke

Fanny Ljung och Anna Åkesson

Omvårdnad 15hp

Varberg 2017-12-06

## **Följden av en bristande kommunikation**

- En litteraturstudie om personers upplevelse av att leva med afasi till följd utav stroke

Författare:

Fanny Ljung  
Anna Åkesson

Ämne  
Högskolepoäng  
Stad och datum

Omvårdnad  
15hp  
Varberg 2017-12-06

<b>Titel</b>	Följden av en bristande kommunikation – en litteraturstudie om personers upplevelse av att leva med afasi till följd utav stroke
<b>Författare</b>	Fanny Ljung, Anna Åkesson
<b>Akademi</b>	Hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Hanna Jönsson, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag
<b>Examinator</b>	Elenita Forsberg, Lektor, Med.dr
<b>Tid</b>	Hösten 2017
<b>Sidantal</b>	16
<b>Nyckelord</b>	Afasi, upplevelse, liv, stroke

## Sammanfattning

Stroke är en vanlig orsak till att människor drabbas av afasi. Att drabbas av afasi innebär en stor påverkan på det psykiska måendet och det är vanligt att personer med afasi isoleras från omvärlden. Eftersom personer med afasi har svårigheter att själva uttrycka sin vilja är det viktigt att som sjuksköterska ha en insikt i hur de upplever sin situation. Syftet med studien är därför att belysa personers upplevelse av att leva med afasi till följd utav en stroke. Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Systematiska sökningar utfördes i tre databaser vilket genererade tio vetenskapliga artiklar som var relevanta för syftet. Resultatet presenterades i två huvudkategorier: *förändrat levnadssätt* och *förändrade sociala relationer*. I resultatet beskrivs det att personer med afasi värdesatte att känna sig självständiga och delaktiga. De uppskattade även att engagera sig i olika typer av aktiviteter och känna tillhörighet till andra personer med afasi. Det uppmärksammades dock att personerna med afasi ofta upplevde att människor i deras omgivning var oförstående gällande deras kommunikationssvårigheter vilket orsakade en känsla av exkludering. En ytterligare ökad kunskap om upplevelsen av att leva med afasi kan bidra till en förbättrad vård för personer som drabbats av afasi till följd av en stroke.

<b>Title</b>	The result of a failing communication – a literature study about peoples experience of living with aphasia due to stroke
<b>Author</b>	Fanny Ljung, Anna Åkesson
<b>Department</b>	Health and Welfare
<b>Supervisor</b>	Hanna Jönsson, Lecturer in nursing, MNSe
<b>Examiner</b>	Elenita Forsberg, Senior Lecturer in nursing, PhD
<b>Period</b>	Autumn 2017
<b>Pages</b>	16
<b>Key words</b>	Aphasia, experience, life, stroke

## **Abstract**

Stroke is a common cause of people suffering from aphasia. Suffering from aphasia has a major impact on the mental well-being and it is common for persons with aphasia to get isolated from the rest of the world. It is important that nurses has knowlegde about how people with aphasia experience their own sitaution, since they have difficulty expressing it themselves. The aim of this study was to highlight the experience of living with aphasia as a result of a stroke. The study was conducted as a general litterature study. A systematic research was made, which generated ten articles relevant to the study. The result was presented in two categories: *changed way of living* and *changed social relationships*. The result describes that people with aphasia valued the feeling of being independent and involved in things. They also appreciated to engage in different types of activities and having a sense of belonging together with other people suffering from aphasia. However, it was noticed that people with aphasia often experienced that other people were uncomprehending concerning their communication difficulties which caused a feeling of exclusion. Further research of the experience of living with aphasia can contribute to an improved care for people suffering from aphasia due to a stroke.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Stroke .....	1
Olika typer av afasi.....	2
Omvårdnad .....	2
Hopp .....	3
<b>Problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
Design .....	4
Datainsamling.....	4
Cinahl.....	4
PubMed .....	5
PsycINFO .....	5
Databearbetning .....	6
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>
<b>Förändrat levnadssätt</b> .....	<b>7</b>
En ny vardag.....	7
Att hantera en ny vardag .....	8
<b>Förändrade sociala relationer</b> .....	<b>9</b>
Kommunikationens påverkan.....	9
Omgivningens påverkan .....	10
Stödets påverkan.....	11
Tillhörighetens påverkan.....	12
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
<b>Konklusion</b> .....	<b>16</b>
<b>Implikation</b> .....	<b>16</b>

## Referenser

### Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

## **Inledning**

Cirka 30 000 personer i Sverige drabbas varje år utav en stroke vilket gör att det är den tredje vanligaste dödsorsaken. Stroke är även den vanligaste orsaken till att personer drabbas av allvarliga funktionsvariationer (Wergeland, Ryen & Ødegaard-Olsen, 2011). Mellan 21-38% av de som drabbas av en stroke får någon typ av afasi (Berthier, 2005; Hoffmann, 2001; Laska, Hellblom, Murray, Kahan & Von Arbin, 2001).

Talet är en komplicerad process som kräver att många olika funktioner i hjärnan samarbetar (Ericson & Ericson, 2012). Talfunktionen kräver ett samspel mellan olika processer, både kognitiva, språkliga och motoriska sådana. Svårigheter att uttrycka sig kallas för afasi. Afasi uppkommer då det blivit en skada på språkcentrum i hjärnan, detta kan innebära att talförmågan blir helt eller delvis reducerad (Wergeland et al., 2011). Att lida av kommunikationssvårigheter resulterar i en nedsatt förmåga att kunna uttrycka sina känslor och berätta om sin livssituation. När förmågan att uttrycka sig försämras fräntas även en stor del av den drabbades identitet (Thompson & Mckeever, 2012). Trots den höga förekomsten av afasi finns det förvånansvärt lite kännedom om tillståndet i jämförelse med andra neurologiska sjukdomar (Berthier, 2005).

## **Bakgrund**

### **Stroke**

En stroke kan orsakas av en blödning eller en trombos. Ett sådant tillstånd kan leda till att hjärnan inte får fullgod blodtillförsel, vilket kan orsaka en skada i hjärnan. Omfattningen av skadan beror på vilken grad av syrebrist som drabbar hjärnan (Wergeland et al., 2011). Följderna av skadan avgörs utifrån var i hjärnan syrebristen uppstår, bland annat kan det orsaka defekter i språkcentrat vilket i sin tur kan ge upphov till bestående kommunikationssvårigheter (Ericson & Ericson, 2012). Under den akuta fasen av syrebrist kan förändringar i hjärnaktiviteten uppkomma både på samma sida såväl som på motsatt sida där en stroke uppstått (Berthier, 2005). Språkcentrum är vanligen placerat i vänster hemisfär hos de flesta människor, för såväl vänster - som högerhänta. Därmed kan skador i vänster hemisfär leda till att personen drabbas av afasi (Ericson & Ericson, 2012).

Vid den akuta fasen av en stroke är den viktigaste faktorn att försöka återfå blodflödet och därmed syretillförseln till det drabbade området så snabbt som möjligt eftersom det har en gynnsam effekt på återhämtningen. Vid snabb återställelse av blodtillförseln kan det drabbade området i hjärnan räddas medan en långvarig syrebrist slutligen kan orsaka att hjärnvävnaden dör (Berthier, 2005).

## **Olika typer av afasi**

En skada i främre delen av språkcentrum leder till motorisk afasi som också benämns som expressiv afasi (Wergeland et al., 2011). Motorisk afasi innebär att personen har svårigheter att uttrycka sig och talet störs vanligen av många pauser. Förväxling sker ofta av både ord och bokstäver. Ordförrådet hos en person med motorisk afasi är ofta mycket begränsat och somliga använder sig av ett automatiskt tal, där personen använder sig av ja och nej-uttryck samt fasta uttryck (Wergeland et al., 2011).

Uppkommer skadan i bakre delen av språkcentrum drabbas personen istället av sensorisk afasi. Ett annat ord för sensorisk afasi är impressiv afasi (Wergeland et al., 2011). Vid en sådan typ av afasi har den drabbade vanligen både nedsatt språkförståelse och även svårt att uppfatta vad som sägs i konversationer. En nedsatt språkförståelse innebär att personen har svårt att svara på frågor eller följa uppmaningar korrekt. Vid sensorisk afasi är det vanligt att personen har ett bra ordflöde, men innehållet i språket saknar ofta mening. Uppstår det en stor skada i språkcentrat uppstår total afasi som också kallas för global afasi. Vid denna typ av afasi får personen svårt med alla språkliga funktioner, både språkförståelsen samt förmågan att kunna uttrycka sig (Wergeland et al., 2011).

Tillståndet hos personer som drabbats av global afasi i samband med en stroke kan med hjälp av god rehabilitering förbättras till motorisk afasi (Hoffman, 2001). Prognosen för afasi kan främjas om det ges möjlighet till talterapi redan i det akuta skedet (Teasell et al., 2009). Berthier (2005) skriver i sin studie att även personer som fått en allvarlig typ av afasi har möjlighet att återhämta sig på ett framgångsrikt sätt. Det har dock visats att depression, ångest och social exkludering kan ha en negativ påverkan på rehabiliteringen hos personer med afasi (Berthier, 2005).

## **Omvårdnad**

Nyström (2009) beskriver hur vanligt det är att personer som drabbats av afasi isolerar sig från omvärlden. För att undvika det måste sjuksköterskor låta dessa människor ta den plats de behöver för att känna sig delaktiga i sitt vårdförlopp. Trots att personen inte alltid har möjlighet att svara så är det viktigt som sjuksköterska att fortsätta prata och inte låta den bristande kommunikationen vara ett hinder. Nyström (2009) betonar vikten av att alla personer som har afasi är olika. Somliga vill få mer stöttning för att finna rätt ord, medan andra gärna försöker själva. Att som sjuksköterska inge trygghet främjar kommunikationen då en person med afasi inte upplever situationen som lika frustrerande och stressande. Andra åtgärder som förenklar kommunikationen kan vara att exkludera störande ljud, tala långsammare samt använda sig av gester (Nyström, 2009). Pound och Ebrahim (2000) påpekar dock att det är vanligt att sjuksköterskor är opersonliga i sitt möte med patienten. De är oftast trevliga, men på ett ytligt sätt.

Vid rehabiliteringen av en person som drabbats av afasi är det viktigt att ha i åtanke att denna funktionsvariation inte bara påverkar det fysiska hos personen. Afasi har

även en stor inverkan på personens känslomässiga och psykiska välmående, vilket i sin tur kan vara avgörande för personens självupplevda livskvalitet (Berthier, 2005).

## **Hopp**

Ett gammalt talesätt lyder att hoppet är det sista som överger människan. Den dagen människan förlorar hoppet jämförs med att livet är förbi. Hopp är ett vårdvetenskapligt begrepp som är viktigt för människans existens. Begreppet hopp kan beskrivas på många olika sätt, bland annat som att människan kan vara hoppfull och sträva mot tidigare uppsatta mål (Benzein, 2017). Vidare förklarar Benzein (2017) att svårt sjuka personer ser hoppet som något betydelsefullt och nödvändigt för att kunna återgå till det normala livet. Som sjuksköterska finns möjligheten att skapa förutsättningar för att bidra till ett ökat hopp. Det ses som en vårdande handling vilket bidrar till att stärka hälsan och välbefinnandet samtidigt som lidandet reduceras. De här delarna presenteras tydligt i International Council of Nurses (2012) där sjuksköterskans fyra grundläggande områden beskrivs som att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande.

Bright, Kayes, McCann och McPherson (2012) poängterar att hopp var en viktig del för rehabiliteringen hos personer med afasi. Genom att upprätthålla hoppet bevarades även en undermedveten motivation som kan vara avgörande för resultatet av rehabiliteringen. Personerna som medverkade i studien berättade att effektiva källor för att få hopp var betydelsefulla relationer och engagemang i meningsfulla aktiviteter. Vidare berättade de medverkande att de såg på hopp utifrån två dimensioner, nämligen att ha hopp och att aktivt hoppas på något. Att ha hopp var något som många likställde med att vara positiv och detta sågs som något livsviktigt för flera av deltagarna i studien. Att aktivt hoppas definierades som ett hopp och en strävan mot att något specifikt ska inträffa i framtiden (Bright et al., 2012).

## **Problemformulering**

Att inte kunna kommunicera som tidigare kan medföra en stor förändring hos personer som drabbas av afasi. Kunskap om hur personer med afasi upplever sin livssituation kan vara essentiellt för att kunna ge en god omvårdnad. En ökad medvetenhet hos sjuksköterskor om ämnet kan bidra till att välbefinnandet hos de drabbade personerna förbättras.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa personers upplevelse av att leva med afasi till följd utav stroke.



## Metod

### Design

Uppsatsen är en allmän litteraturstudie utifrån Forsberg och Wengström (2016).

### Datainsamling

En inledande informationssökning gjordes enligt Östlundh (2012) för att få en överblick över det aktuella området och vad som tidigare utforskats. Därefter sattes ett tydligt syfte och utifrån det gjordes den första strukturerade sökningen.

Datainsamling gjordes genom strukturerade sökningar i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo som alla är databaser som inriktar sig på omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Cinahl och PubMed är två centrala databaser när det gäller omvårdnadsforskning. Cinahl inkluderar omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. PubMed innefattar medicin, omvårdnad och odontologi. Vidare valdes även databasen PsycINFO att användas då det är en databas som innefattar den psykologiska forskningen inom omvårdnad, medicin och närliggande områden (Forsberg & Wengström, 2016).

Inklusionskriterier för samtliga sökningar var att artiklarna skulle vara publicerade inom de senaste 11 åren, skrivna på svenska eller engelska, abstract skulle finnas tillgängligt, artiklarna skulle vara etiskt granskade samt vara peer reviewed. Ett annat kriterium för att artiklarna skulle inkluderas i studien var att de erhöll grad I eller grad II utifrån Carlsson och Eimans granskningsmall (2003). Studier som fokuserade på personer som fått afasi av andra anledningar än stroke samt review-artiklar exkluderades från studien.

Sökorden som användes vid samtliga sökningar redovisas på svenska och engelska i bilaga A, tabell 1.

### Cinahl

Sökorden som valdes ut till första sökningen på Cinahl var "Aphasia" som ämnesord samt Experienc\* AND patient som fritextord. Här användes trunkering som ett hjälpmedel vilket innebär att början eller slutet av ett ord ersätts med en asterisk vilket utökar dimensionen på ordet (Forsberg & Wengström, 2016) och ger därmed en större träff. Den booleska operatören AND användes för att utvidga sökningen (Forsberg & Wengström, 2016). Denna sökningen gav 106 träffar, varvid samtliga titlar lästes. Efter noggrann genomgång av titlarna valdes 32 abstracts ut att läsas. Övriga artiklar förkastades då deras titlar ej stämde överens med studiens syfte. Sex artiklar gick vidare till granskning. Fyra av artiklarna fick mellan 41-46 poäng enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003), vilket innebär att de klassas som Grad I-artiklar och har därmed en hög vetenskaplig evidens. En artikel fick 38 poäng vilket klassades som grad II, vilket innebär en medelhög vetenskaplig evidens. Den kvarstående

artikeln som granskades blev inte inkluderad i studien eftersom den ej uppnådde tillräckligt hög grad av vetenskaplig kvalitet. Därmed inkluderades fem artiklar från sökningen till studien.

Vid en andra sökning användes "Aphasia" som ämnesord AND liv\* AND person AND stroke som fritextsord. Sökningen gav 40 träffar varav samtliga titlar lästes. Efter noggrann genomgång av titlarna valdes 15 abstracts ut att läsas. Efter denna sökning gick två artiklar vidare till kvalitetsgranskning. En av artiklarna fick 39 poäng och den andra fick 43 poäng vilket innebar att båda klassades som grad I. De två granskade artiklarna inkluderades till studien. Två kompletterande sökningar utan trunkering gjordes som kontrollsökningar. Sökorden som då användes var "Aphasia" som ämnesord och istället live AND person AND stroke, samt living AND person AND stroke. Sökningarna gav 34 respektive 17 träffar, flertalet av träffarna var dubletter från tidigare sökningar, dessutom gav sökningarna ett utspritt resultat inom flera olika områden vilka inte var relevanta till studiens syfte. Därav valdes det att inte inkludera dessa två sökningar till resultatet. Sökhistoriken i Cinahl redovisas i bilaga B, tabell 2.

### PubMed

Sökorden som valdes ut till första sökningen på PubMed var "Aphasia" som ämnesord AND Experienc\* AND "Patient" som fritextord. Vid sökning i PubMed fanns inte möjligheten att avgränsa till enbart Peer-reviewed artiklar, därav gav sökningen också träff på artiklar som inte kunde användas i studien. Sökningen gav 56 träffar varav samtliga titlar lästes. Utifrån granskning av titlar lästes 15 abstracts som svarade till syftet. Sökningen gav en bred träff vilket gjorde att den innehöll många artiklar som var irrelevanta för studien. Den gav även ett flertal träffar som var dubletter från sökningar gjorda i andra databaser, därav lästes inte fler abstracts. En artikel granskades, den erhöll 34 poäng och klassades därmed som grad II, vilket gjorde att den inkluderades i studien.

En ny sökning utfördes med sökorden "Aphasia" som ämnesord AND liv\* AND "person" AND "stroke". Sökningen gav 0 träffar. Sökhistoriken i PubMed redovisas i bilaga B, tabell 3.

### PsycINFO

Inför första sökningen i Psycinfo användes "Aphasia" som ämnesord AND Experienc\* AND Patient som två fritextord. Sökningen gav 100 träffar. Utifrån noggrann granskning av titlarna valdes 25 abstract ut att läsas. Anledningen till att inte fler abstracts lästes var för att sökningen resulterade i många dubletter från tidigare sökningar i andra databaser. Ingen av artiklarna granskades eftersom ingen av dem svarade till syftet.

En andra sökning gjordes även på PsycINFO med sökorden "Aphasia" som ämnesord AND liv\* AND person AND stroke. Sökningen gav 71 träffar varav samtliga titlar lästes. Efter noggrann granskning av titlar valdes 26 abstract ut att läsas. Därefter granskades tre artiklar. En av artiklarna fick 43 poäng, vilket motsvarar grad I. Den andra artikeln fick vid granskningen 37 poäng vilket motsvarar grad II. Den tredje och sista artikeln inkluderades ej i resultatet eftersom den inte uppnådde tillräckligt hög grad av vetenskaplig kvalitet. Därmed inkluderades två artiklar från sökningen. Sökhistoriken i PsycINFO redovisas i bilaga B, tabell 4.

## **Databearbetning**

Totalt tio kvalitativa artiklar inkluderades i resultatet, detaljerad information om samtliga artiklar återfinns i bilaga C, tabell 5. Analysen av materialet utfördes som en innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2016). Samtliga artiklar lästes igenom individuellt och undersöktes utifrån syftet för att identifiera likheter och skillnader. Artiklarna studerades sedan tillsammans och artikelöversikter skapades för samtliga artiklar, se tabell 5 bilaga C. Därefter fördes en diskussion tills dess att en gemensam förståelse för artiklarnas innehåll bildats. Viktiga delar av materialet som svarade till syftet bröts ner till meningsbärande enheter. Utifrån dessa identifierades likheter och skillnader som sedan syntetiserades, vilket innebär att det sätts ihop till en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2016). Resultatet delades in i två huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Huvudkategorierna blev: *Förändrat levnadssätt* och *förändrade sociala relationer*. Underkategorier som uppstod var *en ny vardag*, *att hantera en ny vardag*, *kommunikationens påverkan*, *omgivningens påverkan*, *stödets påverkan* och *tillhörighetens påverkan*.

## **Forskningsetiska överväganden**

Vid all forskning finns det etiska aspekter att ta hänsyn till. När en studie utförs är det viktigt att värna om människors lika värde samt att ta hänsyn till deltagarna i studiens integritet och självbestämmande. Det finns två lagar som syftar till att skydda deltagare så att de inte utnyttjas eller skadas, dessa lagar är Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) samt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). I Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) beskrivs det att all forskning i Sverige där personuppgifter behandlas måste granskas av en etisk kommitté och därmed bli etiskt godkända för att få publiceras. Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) belyser vikten av att respektera alla deltagare i studiens integritet vid forskningsarbeten som avser människor (Kjellström, 2017).

Författarna i samtliga artiklar som inkluderats i studien har använt sig av relevanta frågor samt tagit reda på information som kan vara värdefull att applicera inom flera olika professioner inom vården. Det är faktorer som ökar den etiska kvalitén enligt Kjellström (2017). Samtliga artiklar som inkluderades till studiens resultat har blivit godkända av en forskningsetisk kommitté, vilket gör att studiens resultat går i linje med Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Ytterligare en aspekt att ta hänsyn till vad gäller forskning som avser människor är Helsingforsdeklarationen (2013). Samtliga deltagare i en studie måste informeras angående studiens syfte och metod. Det är av största vikt att den medverkande även upplyses om såväl fördelar samt risker med studiens genomförande. Innan en studie genomförs måste en forskningsetisk kommitté ge sin bedömning.

## Resultat

### Förändrat levnadssätt

#### En ny vardag

Personer som drabbats av afasi förklarade att den nedsatta kommunikationsförmågan innebar många känslor (Blom-Johansson, Carlsson & Sonnander, 2011). En vanlig känsla som beskrivs i flertalet studier var frustration (Blom-Johansson et al., 2011; Sjöqvist Nätterlund 2010; Parr 2007). När en person med afasi kom på sig själv med att säga fel ord var frustrationen påtaglig, det skapade svårigheter att kunna glädjas åt eventuella framsteg i rehabiliteringen (Blom-Johansson et al., 2011). Andra känslor som uppstod på grund av afasin var förtvivlan, sorg och ilska (Blom-Johansson et al., 2011; Parr 2007). Det sågs som en stor begränsning att inte kunna göra sig förstådd på samma sätt som tidigare, vilket kunde kopplas till att ilskan uppstod (Blom-Johansson et al., 2011). Besvikelse och ledsamhet var också vanliga känslor för personer med afasi. Det framkom att de ofta skämdes över att inte kunna kommunicera som tidigare (Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel, 2009). Många av dem ansåg att svårigheterna med att kommunicera låg till grund för att de kände sig missnöjda med livet (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2010). En annan känsla som beskrevs av personer med afasi var att de på flera sätt kände sig annorlunda mot tidigare (Dalemans et al., 2009; Niemi & Johansson 2013; Parr, 2007). Vissa av personerna med afasi funderade ständigt över om de fortfarande var tillräckligt bra för sina partners (Blom-Johansson et al, 2011) och några av dem upplevde att de inte längre hade förmågan att kunna leva tillsammans med andra (Dalemans et al., 2009).

Personer som levde med afasi ville sträva efter jämlikhet och uttryckte därmed sin vilja att kunna uttrycka sig på samma sätt som tidigare. Trots det upplevde de ofta känslan av att vara exkluderade (Blom-Johansson et al., 2011). Det var inte längre någon självklarhet att vara engagerad i olika typer av beslutsfattande och känslan av att vara bortglömd blev påtaglig (Parr, 2007). Att göra sin åsikt hörd var svårt och det bidrog till att personen kände sig nonchalerad. Upplevelsen av att inte heller vara medveten om den rådande situationen poängterades också (Dalemans et al., 2009).

I samband med att afasin uppstod slutade personerna ofta att arbeta om de var i arbetsför ålder (Dalemans et al., 2009). Många såg det som en förlust att inte längre ha något jobb att gå till (Niemi & Johansson 2013; Sjöqvist Nätterlund 2010; Parr, 2007). Trots sin funktionsvariation ville flertalet hjälpa andra genom att engagera sig mer i samhället. Personerna med afasi poängterade att de ville vara som alla andra. De

ville kunna göra sin röst hörd och vara engagerade i aktiviteter på samma sätt som förut, utan upplevelsen av att vara en börda för personer i omgivningen (Dalemans et al., 2009).

### Att hantera en ny vardag

Personer med afasi identifierade att positiva känslor som gynnade rehabiliteringen var hopp, optimism, tacksamhet och beslutsamhet (Blom-Johansson et al., 2011; Brown, Worrall, Davidsson & Howe, 2010; Grohn, Worrall, Simmons-Mackie & Brown, 2012). De berättade att de lärt sig uppskatta vardagliga saker i större utsträckning än de gjort tidigare (Parr 2007; Pringle, Hendry, McLafferty & Drummond, 2010). De förklarade att en bidragande faktor till den positiva synen på livet var upprätthållandet av hopp (Pringle et al., 2010). Många av personerna med afasi hade börjat uppskatta livet mer sen de drabbades av en stroke. De kände tacksamhet över att de fortfarande var vid liv (Brown et al., 2010; Grohn et al., 2012). Att ständigt tänka framåt ansågs vara en viktig komponent för att kunna leva ett positivt liv med afasi. Förmågan att tänka framåt gynnades av positiva resultat i rehabiliteringen (Brown et al., 2010; Grohn et al., 2014). Oftast motsvarade framgångarna personernas förväntningar, men vid bakslag kunde det vara svårt att hålla modet uppe (Grohn et al., 2014). Genom att ständigt förbättras erhöll personerna med afasi ett ökat hopp (Grohn et al., 2014). Att återfå så mycket som möjligt av den verbala kommunikationen ansågs vara en stor del av att leva ett framgångsrikt liv med afasi (Brown et al., 2010; Grohn et al., 2014).

Känslan av att vara självständig var något som tydligt belystes av personer med afasi (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2010; Sjöqvist Nätterlund 2010). Att göra saker på egen hand värderades högt och ansågs vara en viktig komponent för att kunna leva ett betydelsefullt liv med afasi (Brown et al., 2010). Något som genererade ökad självständighet var när en person med afasi själv var med och påverkade beslut som gällde det egna livet, vilket även gav känslan av kontroll (Grohn et al., 2012). Skillnaden mellan olika individer med afasi var dock påtaglig. En bristande självständighet ansågs vara ett hinder för att kunna leva sitt liv till fullo (Brown et al., 2010). Genomförandet av vardagliga sysslor innebar ett ökat självförtroende (Grohn, Worrall, Simmons-Mackie & Hudson, 2014; Niemi & Johansson 2013; Sjöqvist Nätterlund, 2010). Det faktum att kunna göra saker på egen hand ingav också en stor frihetskänsla. Personer som under en längre tid levt med afasi påpekade att de kunde göra sin talan hörd utan att tänka på hur afasin påverkade dem (Sjöqvist Nätterlund, 2010). De

Användningen av olika kommunikationsstrategier kändes naturligt och främjade självständigheten, samtidigt som det blev enklare för personer med afasi att kommunicera med andra (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2010). Personer med afasi uttryckte att de önskade mer självständighet, samtidigt som de var tacksamma över sina närstående och hjälpen de erbjöd (Blom-Johansson et al., 2011). Grohn et al. (2014) betonade i sin studie att närstående spelade en stor roll för att

bidra till ökad känsla av självständighet hos personer med afasi. Trots att närstående hade möjligheten att främja självständigheten kunde deras hjälp stundtals upplevas som överbeskyddande (Blom-Johansson et al., 2011).

Engagemang i olika typer av aktiviteter sågs som en viktig del i att leva ett bra liv med afasi (Brown et al., 2010; Grohn et al., 2014). Personer med afasi förklarade att engagemang i olika aktiviteter medförde att de kände tillhörighet till både familj och vänner (Grohn et al., 2014). Vissa aktiviteter kunde personerna relativt snart återgå till, medan andra aktiviteter krävde mer tid och rehabilitering. Ofta medförde det här en tydlig målsättning, då det kändes stort och meningsfullt att kunna återgå till en tidigare uppskattad aktivitet. Utförliga mål beskrevs som en strategi för att kontrollera tankarna även under jobbiga stunder. Aktivitet skapade mening med livet och vid framgångar främjades också självförtroendet (Grohn et al., 2014). Personerna med afasi beskrev att aktiviteterna de nu utförde ofta var mer passiva än innan de drabbades av afasi (Sjöqvist Nätterlund, 2010). Det underlättade deltagandet i aktiviteter om dessa hade en tydlig struktur, då rollerna blev mer tydliga (Niemi & Johansson, 2013). Att träffa andra människor utanför hemmet beskrevs därför som betydelsefullt (Brown et al., 2010). Behovet av stimulans sågs som också en grundpelare för att leva ett bra liv trots afasin. Känslan av att vara som alla andra blev tydligare när personen med afasi kunde medverka i aktiviteter på samma sätt som tidigare (Brown et al., 2010; Niemi & Johansson, 2013). Personer med afasi upplevde det som befriande att medverka i olika typer av aktiviteter där inte talet hade någon större betydelse. Successivt hade de lärt sig vilka aktiviteter de kunde utföra och gjorde detta utifrån sin egen förmåga (Niemi & Johansson 2013). Dalemans et al. (2009) förklarade hur deltagare i deras studie valde att fokusera på möjligheterna och lät sig inte heller påverkas av andra människors åsikter. Trots detta kunde närstående och andra personer i deras omgivning både hindra och främja deltagandet i aktiviteter (Niemi & Johansson 2013).

För somliga upplevdes rehabiliteringen som en långsam process och de negativa känslorna blev då påtagliga (Brown et al., 2010; Sjöqvist Nätterlund 2010). Genomförandet av aktiviteter på egen hand var inte längre någon självklarhet (Sjöqvist Nätterlund, 2010), vilket många gånger kändes som en utmaning (Grohn et al., 2014). Personerna med afasi uttryckte rädsla för att inte förstå hur aktiviteten skulle utföras. Samtidigt var de oroliga för att inte kunna genomföra aktiviteten (Sjöqvist Nätterlund 2010).

## **Förändrade sociala relationer**

### **Kommunikationens påverkan**

Generellt sett ägnade personerna med afasi mindre tid åt att konversera med andra sedan de drabbats av kommunikationssvårigheter (Blom-Johansson et al., 2011; Dalemans et al., 2009; Sjöqvist Nätterlund, 2010). Det var framförallt med personer utanför den närmsta familjen som konversationerna minskat (Blom-Johansson et al.,

2011; Dalemans et al., 2009). Trots att familjen oftast var mer förstående för situationen så upplevde personerna med afasi att deras familjemedlemmar ibland förminskade deras svårigheter att kommunicera (Blom-Johansson et al., 2011). Personerna med afasi upplevde dessutom att familjemedlemmarna ibland blev frustrerade eller arga över att de inte kunde kommunicera på ett normalt sätt (Blom-Johansson et al., 2011; Parr, 2007). Det långsamma tempot i konversationerna kunde få familjemedlemmarna att bli uttråkade och tappa intresset för samtalet (Blom-Johansson et al., 2011).

Personerna med afasi upplevde det som jobbigt att träffa nya människor eftersom de kände en osäkerhet inför att prata (Blom-Johansson et al., 2011; Sjöqvist Nätterlund 2010). De kunde även känna oro inför att inte förstå vad andra människor sa till dem (Sjöqvist Nätterlund, 2010). Känslan av att inte passa in var också något som uppmärksammades (Dalemans et al., 2009). Flera av personerna med afasi föredrog istället att dra sig undan från omvärlden (Blom-Johansson et al., 2010; Dalemans et al., 2009). Många personer med afasi hade upplevelsen av att lättsamma samtalsämnen var lättare att prata om medan de upplevde att djupare konversationer var mycket svårare att medverka i (Blom-Johansson et al., 2011). En utav de medverkande i studien som Brown, Davidson, Worrall och Howe (2013) genomförde förklarade att han saknade de djupa konversationerna som han tidigare haft med sina nära vänner. Han berättade att han fortfarande kunde umgås med sina vänner, men att konversationerna blivit ytligare (Brown et al., 2013).

Flera utav personerna med afasi tyckte fortfarande om att socialisera sig med andra trots sina svårigheter med språket (Blom-Johansson et al., 2011; Dalemans et al., 2009; Niemi & Johansson, 2013). Andra uttryckte en vilja om att skapa nya kontakter och träffa sina vänner oftare (Brown et al., 2013). En liten andel av dem upplevde att deras sociala nätverk hade utökats, vilket de förklarade genom att de efter afasins uppkomst fått mer fritid (Dalemans et al., 2009).

### Omgivningens påverkan

En upplevelse som många personer med afasi hade var att de förlorat många vänner efter att de drabbats av kommunikationssvårigheter (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2010; Brown et al., 2013; Dalemans et al., 2009; Sjöqvist Nätterlund, 2013; Parr 2007). De förklarade att anledningen till förlusten av vänner berodde på omgivningens brist på förståelse och kunskap om vad afasi var (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2013; Dalemans et al., 2009; Parr 2007). De berättade vidare att det var vanligt att människor trodde att afasin berodde på att de hade en nedsatt kognitiv förmåga (Brown et al., 2013; Dalemans et al., 2009). En del upplevde att de blivit isolerade på grund av sitt tillstånd (Parr, 2007). De oroade sig för andra människors reaktion över deras afasi (Dalemans et al., 2009; Parr, 2007). Flera utav personerna med afasi berättade att de ibland kände sig exkluderade (Niemi & Johansson 2013; Parr 2007). Känslan av exkludering baserades på att de haft vänner

som medvetet valt att undvika att träffa dem (Niemi & Johansson 2013). De upplevde ofta att deras vänner inte tog initiativ till att träffas (Dalemans et al., 2009). En utav deltagarna i studien gjord av Brown et al. (2013) förklarade att han tidigare haft vänner som drabbats av afasi. I de situationerna gjorde han valet att inte hälsa på dem av anledning att han saknade förståelse för vad afasi innebar. Med det i åtanke kände han att han inte kunde klandra sina vänner för att de inte hörde av sig när rollerna blev ombytta och han själv drabbades av afasi (Brown et al., 2013).

Flera påtalade att de blivit mer ensamma sedan de drabbats av afasi (Blom-Johansson et al., 2011; Sjöqvist Nätterlund 2010). De förklarade att de kände sig både utanför och ignorerade (Parr, 2007). En annan upplevelse som återgavs var att personer i deras omgivning inte tog sig tid till att försöka förstå vad de ville säga (Blom-Johansson et al., 2011). Personerna med afasi uppskattade när andra människor ansträngde sig för att förstå vad de sa samt anpassade sitt eget sätt att uttrycka sig så att de hade möjlighet att följa med i samtalsämnet (Niemi & Johansson, 2013). Det visade sig dock vara vanligt att människor utanför familjen valde att inte anpassa sitt sätt att kommunicera för att underlätta för personerna med afasi. De pratade snabbt och bytte samtalsämne ofta vilket gjorde att personerna med afasi hade väldigt svårt för att hänga med (Dalemans et al., 2009).

Det fanns också tillfällen då personerna med afasi upplevt att de blivit dåligt behandlade på grund av sina kommunikationssvårigheter. Det kunde exempelvis innebära att andra människor ignorerade dem eller pratade över huvudet på dem (Parr, 2007). De fanns också dem som tilltalade personerna med afasi på ett barnsligt sätt, vilket indikerade till att de hade uppfattningen att personerna med afasi hade en nedsatt kognitiv funktion (Brown et al., 2013). Det oförstående bemötandet av andra resulterade ofta i ett försämrat självförtroende hos personerna med afasi. De upplevde dock att deras närmsta vänner samt familjen oftast inte behandlade dem annorlunda jämfört med innan de drabbades av afasi (Brown et al., 2010; Niemi & Johansson, 2013).

### Stödets påverkan

Många personer med afasi underströk vikten av att erhålla såväl praktiskt som känslomässigt stöd under sin rehabilitering (Grohn et al., 2012). Det praktiska stödet identifierades främst genom hjälp med vardagliga sysslor som personerna med afasi hade svårt att klara av på egen hand. Känslomässigt stöd handlade mer om ett behov av uppmuntran och motivering för att orka kämpa och på så sätt uppnå sina uppsatta mål i rehabiliteringen (Brown et al., 2010). Många av personerna med afasi upplevde det även som essentiellt att ha möjligheten att kunna prata med någon samt att bli lyssnad på (Pringle, et al., 2010). Familjemedlemmar ansågs av många vara den viktigaste källan för både praktiskt och känslomässigt stöd (Grohn et al., 2012; Grohn et al., 2014; Sjöqvist Nätterlund 2010). Personerna med afasi som däremot inte hade någon familj betonade istället vikten av att ha nära vänner (Grohn et al., 2012; Grohn



et al., 2014). I studien gjord av Brown et al. (2010) poängterade de medverkande att stödet som gavs utav personerna som de hade en nära relation till var en utav de viktigaste komponenterna för att kunna leva ett lyckligt liv med afasi. Personerna med afasi värdesatte känslan av att deras närmaste vänner och familj alltid fanns där för dem och att de på så sätt hade en trygg punkt i livet (Brown et al., 2010).

Personerna med afasi upplevde att stödet från familjemedlemmar var extra viktigt under de första månaderna efter de drabbats av en stroke (Grohn et al., 2012). De beskrev att de till en början var tvungna att lära sig att ta emot andras stöd, då de kände sig tveksamma till att behöva förlita sig på andra (Niemi & Johansson, 2013). Att ständigt ha anhöriga i närheten bidrog till känslan av att vara en börda (Blom-Johansson et al., 2011; Dalemans et al., 2009).

Personerna med afasi upplevde även att vården inte gav dem stöd i den omfattningen som de ansåg sig behöva. Flera av dem berättade att de var i behov av känslomässigt stöd från vården, men att deras vårdare inte hade tillräckligt med tid till att prata med dem (Sjöqvist Nätterlund, 2010).

### Tillhörighetens påverkan

En annan faktor som personerna med afasi värdesatte högt var att knyta kontakt med andra människor som levde med afasi (Brown et al., 2010). Den gemensamma förståelsen som rådde mellan dem upplevdes som oerhört viktig. Gemenskapen resulterade i att konversationerna mellan dem blev roliga och lättsamma (Brown et al., 2013). I studien gjord av Sjöqvist Nätterlund (2010) berättade de medverkande att relationerna till andra personer i samma situation ingav en känsla av att de inte var ensamma i sin svåra situation. En annan fördel som identifierades var att de kunde utbyta tips och råd angående hur anpassningen i livet sett ut sen de drabbats av afasi (Grohn et al., 2012; Brown et al., 2013). Personerna med afasi beskrev att ett enkelt sätt att träffa andra i samma situation var att gå på gruppterapi som var riktad till personer som drabbats av stroke (Brown et al., 2013; Grohn et al., 2012; Grohn et al., 2014). De nya gemenskaperna som bildades i gruppterapi blev en positiv källa till motivation och uppmuntran (Grohn et al., 2012).

Några personer med afasi upplevde dock att de inte ville umgås med andra i samma situation (Grohn et al., 2014). De uttryckte att de blev upprörda av att se de negativa konsekvenserna hos andra som levde med afasi, vilket medförde att de hellre avstod från det. Vissa upplevde det dessutom som stressigt att medverka i gruppterapi eftersom de ansåg att de inte hade tillräckligt bra förmåga att kommunicera för att kunna prata inför en hel grupp (Grohn et al., 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att få en överblick över forskningen gjordes en inledande sökning, vilket underlättade valet av relevanta sökord till den systematiska sökningen (Östlundh, 2012; Wallengren & Henricson, 2017). Cinahl, PubMed och PSYCinfo var de tre databaserna som användes vid samtliga sökningar. Dessa valdes för att de alla är inriktade på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2016). Användandet av tre olika databaser gav en ökad trovärdighet eftersom det bidrog till att området utforskades noggrant. Tydliga inklusions- samt exklusionskriter angavs i datainsamlingen, vilket ger studien en ökad innehållsvaliditet och bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2017).

I samtliga sökningar användes "aphasia" som ämnesord för att finna artiklar inom det valda huvudområdet. Övriga fritextord kombinerades för att förfina sökningarna. Användandet av trunkering gjorde att artiklar med olika böjningsformer av orden inkluderades i sökresultatet. Den booleska operatoren AND användes då den kopplade ihop sökorden med varandra (Forsberg & Wengström, 2016). Användning av trunkering samt booleska operatoren AND medförde att sökningarna gav träffar som var mer relevanta för studiens syfte. Ett tecken på att området blev tydligt utforskat genom en systematisk sökning var att många av träffarna på de olika databaserna var dubletter. Faktumet att dubletter uppstod styrker även de använda sökordens pålitlighet (Wallengren & Henricson, 2017). Vid första sökningen användes inte fritextordet "stroke", eftersom studien då hade ett annat syfte. Syftet korrigerades efteråt men sökningen valdes ändå att inkluderas till studien eftersom den gav många bra artiklar till resultatet. Vid de utförda sökningarna förkastades en del artiklar på grund av att deras titlar ej svarade till syftet. Många av de förkastade artiklarna fokuserade på upplevelsen hos anhöriga till personer med afasi. Förkastningen av artiklar gjordes med stor försiktighet för att inte gå miste om artiklar som skulle kunna medföra relevant resultat till studien. Samtliga artiklar som inkluderades till studien var kvalitativa, vilket gav mycket relevant information och därmed ett brett resultat.

Kvalitetsgranskningen utfördes inte gemensamt, vilket kan ha påverkat trovärdigheten negativt (Henricson, 2017). Dock diskuterades kvalitetsgranskningen gemensamt vilket tyder på att en gemensam uppfattning av artiklarnas kvalitet bildats. Samtliga artiklar lästes, diskussion och analys utfördes till dess att konsensus uppnåddes. De två aspekterna bidrar till en ökad trovärdighet (Henricson, 2017). Alla artiklar som var med i studiens resultat var dessutom etiskt granskade, vilket ökar det vetenskapliga värdet (Wallengren & Henricson, 2017). Under utformningen av studien har materialet lästs utav både handledare och studiekamrater, vilket stärker studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Wallengren & Henricson, 2017). Studiens resultat innehåller artiklar som härstammar från olika länder vilket gör att det blir applicerbart på en större del av världen, därmed ökar studiens

överförbarhet (Wallengren & Henricson, 2017). Två utav artiklarna härstammar från Sverige och en artikel är finsk/svensk. Resterande artiklar härstammar från Australien, Nya Zeeland, Nederländerna, Storbritannien, Skottland och USA. Eftersom studierna kommer från flera olika länder blir resultatet utspritt, men med tanke på att det är personers upplevelse som belyses kan slutsatsen dras att resultatet är överförbart på hela världen (Henricson, 2017).

En möjlig påverkan på resultatet kan vara att en författare har medverkat i fyra av resultatartiklarna. Samtliga artiklar av författaren har bidragit med viktig information till studiens resultat och valdes därför att inkluderas. Då studien totalt har tio resultatartiklar har författaren haft ett stort intryck på studiens resultat. En av artiklarna som också inkluderades till studiens resultat hade 20 medverkande med afasi. Arton av deltagarna hade drabbats av afasi till följd av stroke och två av deltagarna hade drabbats av afasi till följd av ett trauma. Artikeln valdes ändå att inkluderas till studien då upplevelsen var likartad, trots orsaken till afasi inte var densamma.

## Resultatdiskussion

Resultatet består av två huvudkategorier: *Förändrat levnadssätt* och *förändrade sociala relationer*. Under huvudkategorin *förändrat levnadssätt* belyses det hur afasin påverkar vardagen och hur personer som drabbats av afasi hanterar det förändrade levnadssättet. Den andra huvudkategorin *förändrade sociala relationer* beskriver hur det sociala nätverket förändras hos personer med afasi.

I resultatet beskrivs det att många av personerna med afasi belyste att kommunikationssvårigheterna medförde många blandade känslor (Blom-Johansson et al., 2011). Beroende på vilken typ av känslor personerna upplevde påverkades även deras självupplevda livskvalitet (Berthier, 2005). Positiva känslor hade förmågan att underlätta för rehabiliteringen där upprätthållandet av hopp spelade en central roll (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2010; Grohn et al., 2012). Ur ett omvårdnadsperspektiv spelar sjuksköterskan en viktig roll när det gäller upprätthållandet av hopp hos personerna med afasi. Känslan av hopp var lättare att bibehålla för personerna med afasi när de upplevde att sjuksköterskan var hoppfull (Bright et al., 2012). Att uppleva framsteg i rehabiliteringen kunde inte öka hopp hos personerna med afasi (Bright et al., 2012; Grohn et al., 2014). Som sjuksköterska är det viktigt att förklara för en person som nyligen drabbats av afasi att rehabiliteringen är något som kan ta tid. Genom att informera blir personen med afasi införstådd i vad som väntar. Att som sjuksköterska vara en trygg punkt för en person med afasi är en viktig aspekt för att rehabiliteringen ska fortsätta framåt. Det kan också vara av vikt att belysa de små framstegen i rehabiliteringen hos personer med afasi. Att försöka få personerna med afasi att se framstegen kan resultera i att de lyckas upprätthålla hoppet samt känna motivation att fortsätta kämpa med sin rehabilitering. Vikten av att aktivera sig och vikten av att uppleva framsteg var två

delar som belystes i studiens resultat. Viljan att kunna återgå till betydelsefulla aktiviteter som de tidigare engagerat sig i var en motivation som resulterade i att personerna med afasi lyckades upprätthålla sitt hopp (Bright et al., 2012). Ur ett samhällsperspektiv kan det alltså vara värdefullt att involvera personer som drabbats av afasi i betydelsefulla aktiviteter. Exklusion från samhälleliga aktiviteter kan orsaka känslor av utanförskap och därmed nedstämdhet hos personerna med afasi. Det är känslor som har en negativ inverkan på rehabiliteringen (Berthier, 2005). Negativa känslor bidrar därför till ett förlängt rehabiliteringsförlopp vilket innebär ett lidande för personen med afasi samt en ökad kostnad för samhället.

Under huvudkategorin *förändrade sociala relationer* förklaras det hur relationer till andra människor förändrats efter att en person drabbats av afasi. Andra människors oförstående syn på afasi kunde stundtals få personerna med afasi att känna sig exkluderade (Nyström, 2009). Det var vanligt att personerna med afasi upplevde att deras vänner tog avstånd ifrån dem (Blom-Johansson et al., 2011; Brown et al., 2010; Brown et al., 2013; Dalemans et al., 2009; Sjöqvist Nätterlund 2013; Parr, 2007). Det här var en upplevelse som även Musser, Wilkingson, Gilbert och Bokhour (2014) poängterar i sin studie. Personer med afasi upplevde ibland att andra människor pratade över huvudet på dem, vilket också resulterade i att de kände sig exkluderade (Nyström, 2009; Parr, 2007). Personerna med afasi beskrev att förlusten av talet kunde medföra att dem inte längre sågs som individer då de inte kunde uttrycka sina känslor och viljor (Thompson & Mckeever, 2012). Många upplevde att människor i omgivningen såg förlusten av talet som synonymt med förlusten av den kognitiva förmågan (Brown et al., 2013; Dalemans et al., 2009; Thompson & Mckeever, 2012). En oförstående omgivning kunde leda till att personerna med afasi isolerade sig själva (Parr, 2007). Det är ytterligare en faktor som har en påverkan på samhället. När personerna väljer att isolera sig själva resulterar det i ett avståndstagande ifrån den samhälleliga strukturen. Att öka kunskapen och därmed förståelsen för hur personer med afasi upplever sin livssituation kan istället bidra till att dem blir mer engagerade och involverade i samhället.

En annan vanlig upplevelse som personerna med afasi hade var att människor i omgivningen inte anpassade sitt sätt att uttrycka sig vilket gjorde att de inte alltid hängde med i konversationerna (Dalemans et al, 2009). Nyström (2009) förklarade hur viktigt det är att anpassa sin kommunikation genom att tala långsammare och avgränsa störande ljud för en lyckad konversation. Nyström (2009) förklarar vidare att stödet har stor betydelse för personer med afasi och att det är viktigt att stärka personens självförtroende. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det därför viktigt att sjuksköterskor är medvetna om att personerna med afasi ofta känner sig exkluderade och istället arbeta aktivt med att inkludera personerna i beslut gällande den egna vården för att öka personens delaktighet. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) skall all hälso- och sjukvård utformas samt genomföras i samråd med patienten. Det är också viktigt att inte generalisera alla personer som har afasi och deras upplevelser, utan att

istället bedriva en personcentrerad vård som är en av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **Konklusion**

Studiens resultat visar att personer som drabbats av afasi till följd utav en stroke upplever en stor förändring i sin tillvaro. Den reducerade förmågan att kommunicera avspeglades på både känslor och på den sociala situationen. Många aktiviteter och sysslor som tidigare varit en stor del av livet var inte längre lika självklara. Det sociala nätverket hade minskats till följd av att de inte kunde interagera med människor på samma sätt som förut. Rädslan över andra människors åsikter och okunskap gällande afasi var bidragande faktorer till att interaktionerna med andra blev allt mindre. En anledning till att många personer med afasi fortsatte sin rehabilitering var hoppet. De hoppades på att en dag kunna prata obehindrat som de gjorde innan de drabbades av afasi. Att hoppas på en förbättring fick dem att tänka positivt och sträva framåt.

## **Implikation**

Eftersom det är tydligt att många personer som har afasi känner sig både exkluderade och ignorerade i mötet med andra människor är det viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har en medvetenhet om det. En ökad kunskap hos sjuksköterskor kan bidra till att den positiva inställningen hos personer med afasi gynnas och därmed även rehabiliteringen. Informationen är inte bara viktig för sjuksköterskor och annan vårdpersonal utan också för anhöriga och vänner till personer med afasi. Sociala kontakter minskas avsevärt efter att en person drabbats av afasi, ofta på grund av att deras vänner inte vet hur de ska kommunicera med någon som har afasi. Kunskapen om afasi bör tydliggöras, eftersom det är vanligt med missförstånd angående den kognitiva förmågan hos personer med afasi. Mycket av forskningen angående afasi fokuserar på hur det är att vara närstående till en person som har afasi. Dock bör mer forskning utvecklas utifrån de afasi-drabbades perspektiv, för att ge både vården och samhället en ökad kunskap och förståelse om hur det är att leva med afasi.

## Referenser

- Benzein, E. (2017). Hopp. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom. (Red.),  
*Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. S. 317-326. Lund:  
Studentlitteratur AB.
- Berthier, M. (2005). Poststroke Aphasia; Epidemiology, pathophysiology and  
treatment. *Drugs & Aging*, 22, 163-182. Doi: 10.2165/00002512-200522020-  
00006
- \*Blom Johansson, M., 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, 144-155. Doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x
- Bright, F.A.S., Kayes, N.M., McCann, C.M., & McPherson, K.M. (2012). Hope in  
people with aphasia. *Aphasiology*, 27. 41-58.  
Doi:10.1080/02687038.2012.718069
- \*Brown, K., Worrall, L., Davidson, B., & Howe, T. (2010). Snapshots of success: An  
insider perspective on living successfully with aphasia. *Aphasiology*, 24, 1267-  
1295. doi: 10.1080/02687031003755429
- \*Brown, K., Davidsson, 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, 165-175. Doi:  
10.3109/17549507.2012.692814
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för  
undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete  
mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. Rapport nr 2.  
Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- \*Dalemans, R. J. P., de Witte, L., Wade, D. & van den Heuvel, W. (2009). Social  
participation through the eyes of people with aphasia. *International journal of  
language & communication disorders*, 45. 537-550. Doi:  
10.3109/13682820903223633
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar. Lund: Studentlitteratur AB
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier:  
värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3 uppl.).  
Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N. & Hudson, K. (2014). Living  
successfully with aphasia during the first year post stroke: A longitudinal

qualitative study. *Aphasiology*, 28. 1405-1425. Doi:  
10.1080/02687038.2014.935118

\*Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N. & Brown, K. (2012). The first 3 months post-stroke: What facilitates successfully living with aphasia? *Internations journal of speech-language pathology*, 14. 390-400. Doi:  
10.3109/17549507.2012.692813

Henricson, M (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad*. (s.471-479) Lund: Studentlitteratur AB

Helsinforsdeklarationen (2013). *The world medical association of Helsinki*. Hämtad från: <https://www.slf.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/>

Hoffmann, M. (2001). Higher cortical funnction deficits after stroke: an analysis os 1,000 patients from a dedicated cognitive stroke registry. *Neurorehabilitation and natural repair*. 15, 113-117.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad från [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad*. (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Laska, Hellblom, Murray, Kahan och Von Arbin (2001). Aphasia in acute stroke and relation to outcome. *Journal of Internal Medicine*, 249. 413-422. Doi:  
10.1046/j.1365-2796.2001.00812.x

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

Nyström, M. (2009) Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. *Journal of clinical nursing*, 18, 2503-2510. Doi:  
10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x

Mussel, B., Wilkingsson, K., Gilbert, T. & Bokhour, B. G. (2014) Changes in Identity after Aphasic Stroke: Implications for primary care. *International Journal of Family Medicine*. 2015. Doi: 10.1155/2015/970345

\*Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, 21, 98-123. doi: 10.1080/02687030600798337

Pound och Ebrahim (2000). Rhetoric and reality in stroke patient care. *Social science & Medicine*, 51, 1437-1446. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00040-X

\*Pringle, J., Hendry, C., McLafferty, E. & Drummond, J. (2010). Stroke survivors with aphasia: personal experiences of coming home. *British journal of Community Nursing*, 15, 241-247. doi: 10.12968/bjcn.2010.15.5.47950

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 20 oktober, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 15 november, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6. Hämtad 20 oktober, 2017, från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

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

Teasell, R., Foley, N., Salter, K., Bhogal, S., Jutai, J. & Speechley, M. (2009) Evidence -Based Review of Stroke Rehabilitation: *Executive Summary, 12th Edition, Topics in Stroke Rehabilitation*, 16:6, 463-488, DOI: 10.1310/tsr1606-463

Thompson, J. & Mckeever, M. (2012) 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, 410-420. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04237.x

Wallengren, C. & Henricson, M. (2017). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och*



*metod: Från idé till examination i omvårdnad.* (s. 481-496). Lund:  
Studentlitteratur AB.

Wergeland, A., Ryen, S. & Ødegaard-Olsen, T.G. (2011). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås., D-G. Stubberud. & Grønseth. (Red.), *Klinisk omvårdnad 2.* (s. 259-282). Stockholm: Liber AB

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

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Clnahl	PubMed	PsycINFO
Afasi	(MH "Aphasia")	"Aphasia"[MESH]	SU.EXACT("Aphasia")
Upplevelse	Experienc*	Experienc*	Experienc*
Patient	Patient	Patient	Patient
Leva	Liv*, living, live	Liv*	Liv*
Stroke	Stroke	Stroke	Stroke

Tabell 2: Sökhistorik i Cinahl

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
171009	Cinahl	(MH "Aphasia") AND "experienc*" AND "patient" Limits: Abstract, 2007–2017, english language, peer reviewed	106	32	6	5
171013	Cinahl	(MH "Aphasia") AND "liv*" AND "person" AND "stroke" Limits: Abstract, 2007-2017, english language, peer reviewed	22	13	2	2
171013	Cinahl	(MH "Aphasia") AND "live" AND "person" AND "stroke" Limits: Abstract, 2007–2017, english language, peer reviewed	34	7	0	0
171013	Cinahl	(MH "Aphasia") AND "living" AND "person" AND "stroke" Limits: Abstract, 2007–2017, english language, peer reviewed	17	8	0	0

Tabell 3: Sökhistorik i PubMed

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
171009	PubMed	"Aphasia"[Mesh] AND experienc* AND "patient" Limits: Abstract, 2007–2017, english language	56	15	1	1
171016	PubMed	"Aphasia"[Mesh] AND liv* AND "person" AND "stroke" Limits: Abstract, 2007–2017, english language	0	0	0	0

Tabell 4: Sökhistorik i PsycINFO

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
171009	PsycINFO	SU.EXACT "Aphasia" AND "experienc*" AND "patient" Limits: Abstract, 2007–2017, english language, peer reviewed	100	25	0	0
171017	PsycINFO	SU.EXACT "Aphasia" AND liv* AND "person" AND "stroke" Limits: Abstract, 2007–2017, english language, peer reviewed	71	26	3	2

## Tabell 5: Artikelöversikt

### Artikel 1

<b>Referens</b>	Blom Johansson, M., Carlsson, M., & Sonnander, K. (2011). Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia. <i>International journal of language &amp; communication disorders</i> . 47, 144-155. Doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Utforska hur personer med afasi upplever kommunikation och hur dem hanterar kommunikationssvårigheter. Ett andra syfte var att utforska hur de uppfattar sina egna samt kommunikationspartners användning av kommunikativa strategier.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Tvärsnittsstudie
<b>Urval</b>	Elva personer som fått afasi till följd av en stroke, sju män och fyra kvinnor.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer som även filmades, för att även det icke-verbala språket också skulle uppmärksammas.
<b>Dataanalys</b>	Kvalitativ innehållsanalys.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall redovisas.
<b>Slutsats</b>	Sedan personen fått afasi minskade den sociala kontakten utanför familjen och vänskapskretsen. Det var svårt att tala med andra människor och även att engagera sig i djupare diskussioner och personen med afasi intog ofta en passiv roll i konversationen. Det inträffade stundtals att motparten blev uttråkad på grund av det långsamma tempot i konversationen. Personer med afasi upplevde att många saknade förståelse för vad afasi innebar och det var vanligt att frustration uppstod. Det var svårt att glädjas åt framstegen då personerna visste att de fortfarande inte kunde prata obehindrat. Att drabbas av afasi medförde många olika känslor, däribland ledsamhet, ensamhet och förtvivlan. Många gånger upplevdes exkludering och personer med afasi påpekade att de inte längre var lika delaktiga vid beslutsfattanden. Personer som drabbats av afasi undrade om de fortfarande var tillräckligt bra som partners. De förklarade att positiva tankar gynnade deras rehabilitering, känslor som uppmärksammas extra tydligt var hopp, optimism, tacksamhet samt beslutsamhet. Personer med afasi förklarade hur viktigt det var att återigen bli självständig. De lärde sig hur de skulle genomföra aktiviteter genom att anpassa dem till sin egna förmåga, användandet av olika kommunikationssvårigheter var också något som främjade självständigheten. Svårigheter att kommunicera ansågs vara en stor del i att personer med afasi kände sig missnöjda med sitt liv. De upplevde stundtals att familjemedlemmar förminskade deras kommunikationssvårigheter. Stöd från familjen poängterades men samtidigt kände sig personerna med afasi som en börda.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	91%, Grad I

## Artikel 2

<b>Referens</b>	Brown, K., Davidson, B., Howe, T., & Worrall, L. (2010). Snapshots of success: An insider perspective on living successfully with aphasia. <i>Aphasiology</i> , 24, 1267-1295. doi: 10.1080/02687031003755429
<b>Land Databas</b>	Australien/Nya Zeeland PsycINFO
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska hur personer med afasi gör för att leva ett framgångsrikt liv med afasi.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Fenomenologisk design
<b>Urval</b>	25 personer som fått stroke till följd av en stroke. 12 kvinnor och 13 män medverkade i studien och åldern var mellan 38-86 år.
<b>Datainsamling</b>	Datainsamlingen skedde genom två intervjuer med samtliga deltagare. Den första intervjun fokuserade på hur det var att leva med afasi. Efter första intervjun fick samtliga deltagare låna en kamera för att fotografera det som de tyckte medförde livskvalitet. Under andra intervjun fick deltagarna förklara bilderna och dess mening för dem. Samtliga intervjuer filmades, detta för att också icke-verbal skulle uppmärksammas, så som gester och kroppsspråk.
<b>Dataanalys</b>	Interpretativ fenomenologisk analys
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall redovisas
<b>Slutsats</b>	Personerna med afasi identifierade positiva känslor som var till hjälp under rehabiliteringen. De positiva känslorna var hopp, optimism, tacksamhet och beslutsamhet. Även känslan av att vara självständig var något som personerna med afasi värdesatte högt. Att klara av att göra saker på egen hand ansågs vara en viktig komponent för att kunna ha ett positivt liv med afasi. En bristande självständighet ansågs vara ett hinder för att personerna med afasi skulle känna sig lyckliga. Att använda olika kommunikationsstrategier främjade självständigheten eftersom det underlättade för personerna med afasi att kommunicera med andra. Att engagera sig i olika typer av aktiviteter ansågs också som viktigt enligt personerna med afasi. De tyckte att det var viktigt att få stimulans i vardagen. Aktiviteter kunde dessutom bidra till en känsla av att passa in och vara som alla andra. Att förbättra den språkliga funktionen var något som personerna värdesatte högt. Positiva resultat i rehabilitering gav dem hopp för framtiden. Många utav personerna med afasi hade även upplevelsen att de förlorat många utav sina vänner efter att de drabbats av afasi. De poängterade också att en utav de viktigaste komponenterna för att leva ett lyckligt liv med afasi var att få stöd ifrån sin familj och vänner. Det var oerhört viktigt för dem att känna att de alltid hade någon vid sin sida ifall de behövde det.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	89%, grad I

## Artikel 3

<b>Referens</b>	Brown, K., Davidsson, B., Worrall, L E., Howe, T. (2013). "Making a good time": The role of friendship in living successfully with aphasia. <i>International Journal of Speech-Language Pathology</i> , 15, 165-175. Doi: 10.3109/17549507.2012.692814
<b>Land Databas</b>	Australien / Nya Zeeland Cinahl
<b>Syfte</b>	Studiens syfte var att belysa hur viktigt vänskap var för personer med afasi och hur detta hade inverkan på deras liv.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Fenomenologisk design
<b>Urval</b>	25 personer som fått afasi till följd av en stroke. 12 kvinnor och 13 män medverkade i studien och åldern var mellan 38-86 år.
<b>Datansamling</b>	Datansamlingen skedde genom två intervjuer med samtliga deltagare. Den första intervjun fokuserade på hur livet med afasi var och var upplagd som en semistrukturerad intervju. Efter första intervjun fick samtliga deltagare låna en kamera för att fotografera det som de tyckte medförde livskvalitet. Under andra intervjun fick deltagarna förklara bilderna och dess mening för dem. Samtliga intervjuer filmades, detta för att också icke-verbal skulle uppmärksammas, så som gester och kroppsspråk
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall redovisas.
<b>Slutsats</b>	Många av deltagarna i studien upplevde att de förlorat många vänner i samband med att de fått afasi. De antog att det berodde på människors brist på förståelse samt kunskap om vad afasi var. Somliga av personerna med afasi berättade att det förekom att människor antog att dem hade en nedsatt kognitiv funktion på grund av deras kommunikationssvårigheter. De saknade att ha samma typ av konversationer med sina vänner som de haft tidigare. Många uttryckte en vilja att knyta nya kontakter. Genom att knyta kontakter med andra personer som har afasi upplevdes en stark gemenskap. Det uppmärksammades också att personer med afasi kunde utbyta tips och råd om rehabiliteringen genom att möta andra som också hade afasi.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	81%, grad I.

## Artikel 4

<b>Referens</b>	Dalemans., R. J. P., de Witte, L., Wade, D. & van den Heuvel. W. (2009). Social participation through the eyes of people with aphasia. <i>International journal of language &amp; communication disorders</i> , 45. 537-550 doi: 10.3109/13682820903223633
<b>Land Databas</b>	Nederländerna/Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska hur personer med afasi upplever sin delaktighet i samhället och belysa påverkade faktorer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ
<b>Urval</b>	13 personer med afasi som uppnådde inklusionskriterierna samt 12 vårdgivare till dessa.
<b>Datansamling</b>	En dagbok skrevs av samtliga deltagare under två veckors tid och detta följdes sedan upp med semistrukturerad intervju.
<b>Dataanalys</b>	Insamlat material analyserades av programmet Kwalitan och resultatet delades in i koder, kategorier och centrala teman. Analysen diskuterades sedan med samtliga deltagare i studien.
<b>Bortfall</b>	20 personer med afasi erbjöds att delta i studien, 12 stycken valde att delta i studien tillsammans med sin vårdgivare. Ytterligare en person med afasi inkluderas i studien, men utan vårdgivare.
<b>Slutsats</b>	Personer med afasi upplevde att dem kände sig annorlunda jämförelse hur dem var innan de fick afasi. Dem upplevde ofta besvikelse och ledsamhet. Att inte kunna kommunicera som tidigare kopplades till skam. Upplevelsen av att inte passa in var tydlig och medförde att flera drog sig undan från omvärlden. Några frågade sig själva om de fortfarande klarade av att leva tillsammans med någon annan och upplevde sig vara en börda för andra. Det förekom flera situationer när personen med afasi kände sig nonchalerade eftersom det var svårt att göra sin åsikt hörd. Många slutade arbeta i samband med att de drabbades av afasi. Trots afasin ville flertalet engagera sig mer i samhället och hjälpa andra. Allteftersom hade personerna med afasi lärt sig hantera situationer utifrån sin egna förmåga. Kommunikationen hade minskat sedan de fått afasi, det gällde främst kommunikationen med människor utanför familjen. Somliga i studien påpekade att dem fortfarande uppskattade kontakten med andra människor trots afasin. Många påpekade förlusten av vänner, vilket de trodde berodde på okunskap och brist på förståelse. Det förekom också att människor trodde personerna med afasi var mindre begåvade. Personer med afasi nämnde att omgivningen sällan anpassade sin kommunikation till dem, utan pratade för fort och gjorde det svårt för personer med afasi att följa med i samtalet.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	81% grad I



## Artikel 5

<b>Referens</b>	Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N. & Hudson, K. (2014) Living successfully with aphasia during the first year post-stroke: A longitudinal qualitative study. <i>Aphasiology</i> , 28:12, 1405-1425. Doi: 10.1080/02687038.2014.935118
<b>Land Databas</b>	Australien/USA Cinahl
<b>Syfte</b>	Att tydliggöra hur det är att leva med afasi, vad som är viktigt för att leva ett framgångsrikt liv under det första året efter en stroke och förändringar som hör till detta.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Prospektiv longitudinell design
<b>Urval</b>	15 personer över 18 år som drabbats av afasi till följd utav en stroke.
<b>Datansamling</b>	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Man använde sig av SLARS, en niogradig skala där samtliga medverkande fick betygsätta sitt liv där siffran 1 stod för ”inte alls framgångsrikt” och siffran 9 ”mycket framgångsrikt”.
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys
<b>Bortfall</b>	Alla 15 deltagare medverkade inte vid alla intervju-tillfällen. Vid första intervjun var alla 15 medverkande. Vid andra intervjun var det 13 medverkande. Vid tredje intervjun var det 10 medverkande och vid fjärde intervjun var det 12 medverkande.
<b>Slutsats</b>	Personerna med afasi hade upplevelsen att närståendes stöd var en starkt bidragande faktor till att de kunde känna sig självständiga. Att utföra dagliga sysslor bidrog också till en känsla av självständighet hos personerna med afasi. Personerna med afasi upplevde att det var viktigt att aktivera sig för att kunna leva ett positivt liv med afasi. De upplevde att engagemang i olika aktiviteter fick dem att känna tillhörighet till både familj och vänner. Att aktivera sig skapade mening i livet för personerna med afasi. Dessutom gav framgångar i olika typer av aktiviteter ett ökat självförtroende hos dem. Att ha ett positivt framgångstänk upplevdes också som en viktig del för personerna med afasi. Positiva resultat i rehabiliteringen underlättade för personerna att tänka positiva tankar om framtiden och gav därmed ett ökat hopp. Personerna med afasi upplevde att den viktigaste källan till stöd var familj och vänner. Några utav personerna med afasi kände att de inte ville umgås med andra människor som också hade afasi. De uttryckte att de tyckte det var jobbigt att se de negativa effekterna som afasi hade på andra. Vissa upplevde också att det var för stressigt att medverka i gruppterapi för personer med afasi eftersom de hade svårt att uttrycka sig.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	81%, grad I

## Artikel 6

<b>Referens</b>	Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N. & Brown, K. (2012). The first 3 months post-stroke: What facilitates successfully living with aphasia? <i>Internations journal of speech-language pathology</i> , 14. 390-400. Doi: 10.3109/17549507.2012.692813
<b>Land Databas</b>	Australien/USA PsycINFO
<b>Syfte</b>	Att undersöka faktorer som bidrar till ett framgångsrikt liv hos personer med afasi tre månader efter en stroke.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Prospektiv longitudinell studie
<b>Urval</b>	15 personer medverkade, åtta män och sju kvinnor. De medverkande hade drabbats av afasi till följd utav en stroke inom de senaste tre månaderna. Alla som medverkade var över 18 år.
<b>Datainsamling</b>	Semistrukturerade intervjuer
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys
<b>Bortfall</b>	24 personer erbjöds att medverka i studien. 15 av de erbjudna valde att medverka.
<b>Slutsats</b>	Personerna med afasi beskrev att rehabiliteringen underlättades av positiva känslor. Några av de positiva känslorna var hopp, optimism, tacksamhet och beslutsamhet. Många av personerna med afasi upplevde tacksamhet över att de överlevt sin stroke och hade därmed börjat uppskatta livet mer. Personerna med afasi berättade också att de upplevde sig vara i behov av både praktiskt och känslomässigt stöd under rehabiliteringen. Familjemedlemmar och nära vänner ansågs av många vara den viktigaste källan för stöd. Många av personerna med afasi beskrev att stödet från familjemedlemmar och vänner var extra viktigt under de första månaderna av rehabiliteringen. Personerna med afasi berättade att umgås med andra som levde med afasi var en positiv källa till motivation och uppmuntran. En annan fördel med att umgås med andra i samma situation var att det fanns möjlighet att utbyta tips och råd angående hur andra anpassat sitt liv sen de drabbats av afasi. De beskrev att ett enkelt sätt att träffa andra i samma situation var att gå på gruppterapi som var specifikt inriktad till personer som drabbats av stroke.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	77%, grad II

## Artikel 7

<b>Referens</b>	Niemi, T. & Johansson, U. (2013). The lived experience of engaging in everyday occupations in persons with mild to moderate aphasia. <i>Disability and Rehabilitation</i> , 35, 1828-1834. Doi: 10.3109/09638288.2012.759628
<b>Land Databas</b>	Sverige/Finland Cinahl
<b>Syfte</b>	Att utforska och förklara hur personer som drabbats av afasi till följd utav en stroke upplever att engagera sig i vardagliga aktiviteter.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Beskrivande och förklarande design
<b>Urval</b>	Sex personer som drabbats utav afasi till följd av en stroke. Tre kvinnor och tre män. Ett kriterium för att bli inkluderad i studien var även att de skulle vara bosatta hemma.
<b>Datansamling</b>	Intervjuer genomfördes vid två och ibland även tre gånger med alla deltagare. Intervjuerna genomfördes i hemmiljö för att skapa en lugn atmosfär. Alla intervjuer spelades in och transkriberades.
<b>Dataanalys</b>	Fenomenologisk analys
<b>Bortfall</b>	13 personer blev inbjudna att medverka i studien, sex personer tackade ja.
<b>Slutsats</b>	Personerna med afasi beskrev att de upplevde sig själva som väldigt annorlunda efter att de drabbats av afasi. Personer med afasi uppskattade att ägna sig åt aktiviteter där talet inte var så centralt. De gillade känslan av att inte vara så annorlunda gentemot alla andra. De upplevde också att deras medverkande i aktiviteter underlättades ifall strukturen på aktiviteten var tydlig. Många utav personerna med afasi uppskattade fortfarande att socialisera sig med andra människor trots sina kommunikationssvårigheter. Dock var det vanligt att personerna med afasi kände sig exkluderade. Flera utav dem hade vänner som medvetet valt att undvika dem sen de drabbats av afasi. Att andra var oförstående gjorde att deras självförtroende försämrades. De upplevde dock att deras närmaste vänner samt familjen oftast var mer förstående och behandlade dem likadant som innan de drabbades av afasi.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	80%, grad I

## Artikel 8

<b>Referens</b>	Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. <i>Aphasiology</i> , 21, 98-123. doi: 10.1080/02687030600798337
<b>Land Databas</b>	Storbritannien Cinahl
<b>Syfte</b>	Att identifiera det vardagliga livet och upplevelser för personer med allvarlig afasi, och att dokumentera graden av social inklusion och exklusion utifrån när de inträffar i vardagliga miljöer.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Etnografisk design
<b>Urval</b>	20 personer som uppfyllde inklusionskriterier inbjöds till att medverka i studien. 11 män och nio kvinnor.
<b>Datainsamling</b>	Observation vid tre olika tillfällen i personernas vardag. Den som observerade satte sig in i situationen, iakttog den samt antecknade under tidens gång. Efter varje möte med deltagaren sammanställdes anteckningarna från aktiviteten
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys.
<b>Bortfall</b>	Inget rapporterat bortfall.
<b>Slutsats</b>	Frustration var en känsla som uppmärksammades och likaså förtvivlan, sorg och ilska. Personer med afasi kunde ibland uppleva att deras familjemedlemmar blev frustrerade över att dem inte kunde kommunicera i samma utsträckning som tidigare. Många kände sig annorlunda mot tidigare, men att dem nu lärt sig uppskatta små saker i vardagen mer än de gjort tidigare. De upplevde att de inte längre var delaktiga i samma utsträckning, vilket ledde till att personen med afasi kände sig nonchalerad och exkluderad. Att inte längre ha ett jobb att gå till sågs som en stor förlust. Många vänner hade försvunnit efter att personen fått afasi, vilket förklarades genom att en minskad förståelse hos omgivningen. På grund av sitt tillstånd påpekade flera också att dem kände sig isolerade. De upplevde en oro över hur andra människor uppfattade dem. Några påpekade att dem blivit dåligt bemötta och att de som vårdat dem talat över huvudet på dem.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	85%, grad I

## Artikel 9

<b>Referens</b>	Pringle, J., Hendry, C., McLafferty, E., & Drummond, J. (2010). Stroke survivors with aphasia: personal experiences of coming home. <i>British journal of Community Nursing</i> , 15, 241-247. doi: 10.12968/bjcn.2010.15.5.47950
<b>Land Databas</b>	Skottland PubMed
<b>Syfte</b>	Att få en större förståelse för personer som drabbats av afasi samt deras vårdares upplevelse av att återvända hem.
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ
<b>Urval</b>	Fyra personer som drabbats av afasi till följd utav en stroke samt fyra vårdare som inom en månad ska flytta hem igen efter sin vistelse på sjukhus. Deltagarna skulle vara över 18 år, ha drabbats av stroke, vara medicinskt lämplig att medverka, vara villiga att bli inspelade samt vara utskrivna till hemmet.
<b>Datainsamling</b>	Fördjupade intervjuer utfördes. De medverkande fick även skriva dagböcker där de berättade om sina upplevelser och tankar.
<b>Dataanalys</b>	Fenomenologisk analys
<b>Bortfall</b>	Inget bortfall redovisas
<b>Slutsats</b>	Personerna med afasi berättade att de lärt sig uppskatta de små sakerna i vardagen efter att de drabbats av en stroke. De förklarade att upprätthållandet av hopp var en starkt bidragande faktor till att de fortfarande hade en positiv syn på livet. Många av personerna med afasi uppskattade möjligheten att ha en samtalspartner. De värdesatte när andra människor verkligen lyssnade på dem när de pratade.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	71%, grad II

## Artikel 10

<b>Referens</b>	Sjöqvist Nätterlund, B. (2010). A new life with aphasia: everyday activities and social support. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 17. 117-129. Doi: 10.3109/11038120902814416
<b>Land Databas</b>	Sverige Cinahl
<b>Syfte</b>	Syftet var att undersöka hur personer med afasi upplever vardagen samt det sociala stödet
<b>Metod: Design</b>	Kvalitativ Deskriptiv design
<b>Urval</b>	20 personer som lever med afasi. 18 personer har fått afasi till följd av stroke och två personer har fått afasi efter ett trauma. 14 män samt 6 kvinnor mellan 32-70 år deltog i studien.
<b>Datainsamling</b>	Fördjupade intervjuer utfördes. De medverkande fick även skriva dagböcker där de berättade om sina upplevelser och tankar.
<b>Dataanalys</b>	Kvalitativ innehållsanalys
<b>Bortfall</b>	25 inbjöds till att medverka i studien, varvid 20 valde att delta i studien.
<b>Slutsats</b>	Personer med afasi förklarade att de var rädda för att genomföra aktiviteter på egen hand och samtidigt var de rädda för att inte förstå hur aktiviteten skulle genomföras. Rädslan över att inte kunna genomföra samma aktiviteter som tidigare var också påtaglig och de allra flesta aktiviteter som nu utfördes var mer passiva. Att genomföra sysslor självständigt var viktigt eftersom det stärkte självförtroendet. De poängterade vikten av att möta andra människor i samma situation. Stödet från anhöriga belystes tydligt som en central punkt för att lära sig hantera sin nya livssituation. Många av dem upplevde samtidigt att stödet från vården inte var tillräckligt. Deras sociala kontaktnät hade minskat avsevärt sedan de fått afasi eftersom de inte längre kunde kommunicera på samma sätt som tidigare och förlusten av vänner uppmärksammades. På grund av att personer med afasi hade svårigheter att prata så upplevde dem det som svårt att träffa nya människor. Oron över att andra människor inte skulle förstå dem var också något som beskrevs.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	91%, grad I

Anna Åkesson

Fanny Ljung



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)