



Evalueringsrapport

Projekttitel: Samtalestøtte for borgere med afasi – implementering af SCA™-metoden på Hjerne- og Nervesygdomme (HNS), Sygehus Lillebælt Kolding

Projektpartnere: Hjerne- og Nervesygdomme (HNS), Sygehus Lillebælt Kolding og Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi (CKV)

Projektperiode: 2018

Finansiering: Jaschafonden, Sundhedsstyrelsen samt egenfinansiering fra de to institutioner

Forfattere: Jytte Isaksen, Regina Fromsejer & Johanne Kjeldgaard, Syddansk Universitet

Indhold

Resumé	4
Baggrund og formål	5
Undervisning og implementering	5
Evalueringsiltag	5
Resultater - Del 1 (KTA 2)	7
Metode	7
Spørgsmål 1	11
Spørgsmål 2 og 3	12
Spørgsmål 4	12
Spørgsmål 5	13
Spørgsmål 6	15
Spørgsmål 7	16
Spørgsmål 8	17
Spørgsmål 9	19
Spørgsmål 10	20
Spørgsmål 11	21
Spørgsmål 11.1	21
Spørgsmål 11.2	22
Spørgsmål 11.3	23
Spørgsmål 12	25
Spørgsmål 12.1	25
Spørgsmål 12.2	26
Spørgsmål 12.3	27
Spørgsmål 12.4	28
Spørgsmål 12a	30
Spørgsmål 12a.1	30
Spørgsmål 12a.2	31
Spørgsmål 12a.3	33
Spørgsmål 12a.4	34
Spørgsmål 13	36
Spørgsmål 14	37
Spørgsmål 15	39

Spørgsmål 16	40
Spørgsmål 17	42
Sammenfatning af resultater.....	43
Spørgsmål hvor træningen har haft indflydelse på respondenternes svar	43
Træningen har ingen indflydelse på respondenternes svar	45
Problemer ved spørgeskema, data og analyser	46
Resultater - Del 2 (KTA 3)	47
Resultater – Del 3 (observationer)	47
Præ-observation i august 2018	47
Post-observation i januar 2019	48
Opsamling observation.....	49
Problemer ved observation	49
Resultater - Del 4 (kvalitative forskningsinterviews).....	49
Interview med patienter, der har/har haft afasi	50
Interview med ansatte	50
Opsamling interview.....	53
Samlet konklusion	53
Anbefalinger	54
Referencer	55
Bilagsoversigt.....	55
Bilag	56

Resumé

101 ansatte ved Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme på Sygehus Lillebælt i Kolding har i perioden september til november 2018 modtaget undervisning i samtalestøtte for personer med afasi efter den canadiske metode Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA™). Kurset har bestået af to moduler leveret med nogle ugers mellemrum.

For tilstrækkeligt at kunne anvende metoden er der på afdelingen og i terapien stillet redskaber i form af billedmateriale, tablets mv. til rådighed til at støtte kommunikationen. Evalueringen af kurset er foretaget på baggrund af syv delmål, som var opstillet i projektbeskrivelsen.

Den største og primære del af evalueringen består af personalets selvrapportering af kommunikativ tilgængelighed i tre udfyldelser af spørgeskemaet KTA2. Formålet med den del af evalueringen, var at undersøge om træningen signifikant havde ændret deltagernes svar på spørgeskemaet over tid (før og efter undervisning) for på den vis at indikere ændringer i deres selvrapporterede viden, færdig og praksis. Det blev fundet, at for 13 spørgsmål var der en signifikant ændring af respondenternes svar før og efter træningen. For alle disse spørgsmål var der en positiv effekt af træning med undtagelse af et spørgsmål, hvor det ikke var muligt at sige, om træningen havde en positiv eller negativ effekt på respondenternes svar, men blot at der var en forskel i fordelingen af svarene før og efter træningen. For de resterende 11 spørgsmål, blev der ikke fundet en signifikant forskel i respondenternes svar før og efter træningen.

Ambitionen om at indsamle data fra patienter med afasi gennem spørgeskemaet KTA3 er ikke lykket i et omfang som kan danne grundlag for statistiske analyser og derfor kan der intet konkluderes omkring de delmål, der handler om patienttilfredshed, bedre rehabilitering, øget tryghed og sammenhæng.

På baggrund af de kvalitative dele af evalueringen (observation og interviews) er der ikke tilstrækkeligt datagrundlag til at konkludere om SCA™ i dag anvendes struktureret og systematisk i afdelingen. Noget tyder dog på, at der er sket ændringer hen mod en øget brug af samtalestøtte, men at man allerede i forvejen delvist ydede samtalestøtte/tilpassede sin kommunikation til den enkelte patient.

Baggrund og formål

Projektet har fokus på bedring af behandling og rehabilitering af indlagte patienter med sprog- og talevanskeligheder, især afasi. Indsatsområdet er en implementering af en allerede udviklet samtalestøttende metode med nogen evidens bag, Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA™) (Kagan, 1998; Kagan et al., 2001), via undervisning af sundhedsfagligt personale. Metoden forankret organisatorisk på afdelingen via målrettede implementerings- og forankringstiltag.

Projektets formål er således at implementere SCA™ på Afdelingen for Hjerne- og Nervesygdomme på Sygehus Lillebælt i Kolding. Det overordnede formål er at sikre, at patienter med sprog- og talevanskeligheder, især afasi, har samme rettigheder som andre patienter. Det sikres i størst muligt omfang ved at patienterne modtager og forstår vigtig information om deres forløb samt at sikres medindflydelse i indlæggelses- og rehabiliteringsforløbet. Implementeringen af SCA™ er derfor et væsentligt kvalitetsløft for afdelingens personale som vil komme både patienter og dem selv til gavn.

Projektets syv opsatte delmål ses i beskrivelsen af evalueringstiltag.

Undervisning og implementering

For at udmønte projektets formål har alle ansatte på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme modtaget undervisning i SCA™ fordelt over to dage med nogle ugers mellemrum. Desuden er undervisningen fulgt op af at der til formålet er udviklet en række materialer, så som billedkort, afasivenlige menuer, bogstavtavler, landkort osv. til at underbygge brugen af SCA™ i afdelingen. Materialerne bygger delvist på materialer udviklet af Aphasia Institute, Toronto, Canada, som også står bag SCA™ foruden involvering af tværfagligt personale på afdelingen.

Yderligere beskrivelse af undervisning og implementeringstiltag er ikke inkluderet her.

Evalueringstiltag

Jævnfør de i projektbeskrivelsen opsatte delmål er der lavet en række evalueringstiltag, der søger at dokumentere omfanget af målopfyldelsen. Eftersom Syddansk Universitet (SDU), der har stået for planlægningen og til dels udførelsen af evalueringen ikke har været involveret i målsætningen har det efterfølgende vist sig, at det med eksisterende værktøjer og forhåndenværende resurser ikke har været muligt at evaluere alle delmål, ligesom nogle af de igangsatte evalueringstiltag ikke er lykkedes i det ønskede omfang. Omfanget af de kvalitative evalueringselementer, observation og kvalitative interviews med

personale og patienter med afasi, er heller ikke af hverken omfang eller karakter i stand til at give andet end et begrænset billede af opfyldelsen af de fastsatte mål.

Delmål	Målguppe	Evaluering
1. SCA™ anvendes struktureret og systematisk i alle involverede afsnit	Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Observation • Kvalitative interviews med personale
2. Patienter med afasi oplever sammenhæng i kommunikationsmetoder på tværs af fagligheder og afsnit	Patienter	<ul style="list-style-type: none"> • Spørgeskemaet Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi 3 (KTA 3) • Kvalitative interviews med patienter med afasi
3. Patienter med afasi oplever større tryk og genkendelighed i behandlings- og rehabiliteringsforløbet	Patienter	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative interviews med patienter med afasi
4. Patienter med afasi opnår større udbytte af rehabiliteringsforløb og rehabiliteres hurtigere i overensstemmelse med deres potentialer.	Patienter	Forslag: FIM eller lignende globale værktøjer, men da det ikke anvendes i afdelingen, kan delmålet ikke evalueres
5. 120 faglige medarbejdere fra Fysio- og ergoterapien samt Afdeling for hjerne- og nervesygdomme gennemfører undervisningsforløbet i at anvende SCA™-metoden og deltager på brush-up-kurser i SCA™-metoden.	Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Optælling jf. spørgeskemaet Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi 2 (KTA 2)
6. Alle ansatte på de involverede afsnit er bekendte med SCA™-metoden og dens principper og har adgang til kommunikationsmaterialerne.	Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative interviews med personale • Spørgeskemaet Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi 2 (KTA 2)
7. Personalet anvender SCA™-metoden som kommunikationsmetode på struktureret og systematisk vis.	Personale	<ul style="list-style-type: none"> • Observation • Spørgeskemaet Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi 2 (KTA 2)

Der er således tale om fire devalueringer:

1. Spørgeskemaet Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi 2 (KTA 2) (Kagan et al., 2017) givet tre gange til personalet: tidspunkt A: 8-12 uger før undervisning; B: på første undervisningsdag; samt C: ca. 8 uger efter sidste undervisningsdag.

2. Spørgeskemaet Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi 3 (KTA 3) (Kagan et al., 2017) givet på to tidspunkter til patienter med afasi (NB: ikke de samme patienter, da det ikke er muligt pga. kort indlæggelsestid): hhv. i perioden op til undervisningen blevet påbegyndt samt i en periode efter undervisningen var afsluttet.
3. Observation inkl. rating med redskabet *SCA-acute observation Checklist* (Simmons-Mackie & Kagan, 2017) af daglige situationer mellem personale og patienter med afasi hhv. før og efter at personalet har modtaget undervisning i SCA™.
4. Kvalitative forskningsinterviews med 5 ansatte på afdelingen (én fysioterapeut, én ergoterapeut, én læge, én social- og sundhedsassistent, én sygeplejerske) samt tre tidligere indlagte/indlagte patienter der enten har eller har haft afasi.

Resultater - Del 1 (KTA 2)

Metode

Skema A og C er distribueret til 173 emailadresser tilknyttet til Afdelingen for hjerne- og nervesygdomme, mens skema B blev udleveret til alle kursusedtagere på første kursusdag. Det præcise antal deltagere kendes ikke, men det antages at 101 har deltaget i undervisningen, eftersom skema B er svaret af 101 personer. Skema A er besvaret af 107 og skema C af 69.

Alle analyserne udføres og præsenteres for hvert enkelt spørgsmål. Først angives deskriptiv statistik for hvert spørgsmål for at se, hvordan respondenternes svar fordeler sig. For at se om træningen har haft en effekt på respondenternes svar på spørgsmålene, er der anvendt en χ^2 -test med et signifikansniveau på 0,05. Denne test måler på, om fordelingen af svarene er forskellig før og efter træningen. Hvis der er en signifikant forskel kan det ud fra den deskriptive statistik ses, om træningen har haft en positiv eller negativ indflydelse på respondenternes svar af det pågældende spørgsmål.

I 24 tilfælde i datasættet har en respondent enten afkrydset i to svarmuligheder eller midt mellem to svarmuligheder. Da dataet er indtastet, er det angivet som "x,5", således det fremgår hvilke to svarmuligheder, der er tale om. Det er valgt at forholde sig til disse problemer ved at omkode disse 24 tilfælde. Dette er gjort ved tilfældigt at "flytte" 50 % til den foranstående svarmulighed og 50 % til næste svarmulighed.

Baggrundsspørgsmål: Baggrundsspørgsmålene i spørgeskemaet inkluderer køn, alder, faggruppe, antal års erfaring i arbejdet med mennesker med neurologiske sygdomme, antal års erfaring i alt samt hvilken fase, de arbejder i. Det ses ud fra tabel 1 og figur 1 at der er flest kvinder, der har besvaret spørgeskemaerne, og de fleste er mellem 22 og 44 år samt flest sygeplejersker. Der er langt flest, der har 0-5 års erfaring både i arbejdet med mennesker med neurologiske sygdomme og i alt, og 52 % arbejder i både i den akutte fase og rehabiliteringsfasen.

Spørgsmål 2 og 3 i spørgeskemaet omhandler, hvor ofte respondenterne har kontakt til patienter med afasi. Af figur 2 ses det, at langt flest respondenter angiver, at de ofte har kontakt til patienter med afasi i deres arbejde, og flest besvarer, at de 1-10 gange om ugen har kontakt til patienter med afasi.

Tabel 1 - Deskriptiv statistik over baggrundsspørgsmål

	Samlet population		Spørgeskema A		Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Køn								
Kvinde	99	88	88	86	80	90	53	88
Mand	14	12	14	14	9	10	7	12
Total	113		102		89		60	
Missing	60		5		12		9	
Alder								
Under 22 år	0	0	0	0	0	0	0	0
22-34 år	31	30	31	30	26	33	19	32
35-44 år	32	31	32	31	21	27	14	23
45-54 år	26	25	26	25	19	24	19	32
55-64 år	11	11	11	11	10	13	7	12
68 år eller derover	2	2	2	2	2	3	1	2
Total	102		102		78		60	
Missing	71		5		23		9	
Faggruppe								
Sygeplejerske	40	39	40	39	34	44	27	45
Fysio/ergoterapeut	20	20	20	20	19	24	17	28
Læge	17	17	17	17	10	13	7	12

Social- og sundhedsassistent	6	6	6	6	6	8	4	7
Andet	19	19	19	19	9	12	5	8
Total	102		102		78		60	
Missing	71		5		23		9	

Antal års erfaring i arbejdet med mennesker med neurologiske sygdomme

0-5 år	47	46	47	46	34	44	28	47
6-10 år	23	23	23	23	18	23	15	25
11-20 år	20	20	20	20	14	18	9	15
Over 20 år	12	12	12	12	12	15	8	13
Total	102		102		78		60	
Missing	71		5		23		9	

Antal års erfaring i alt

0-5 år	36	35	36	35	27	35	19	32
6-10 år	15	15	15	15	11	14	9	15
11-20 år	28	27	28	27	20	26	18	30
Over 20 år	23	23	23	23	20	26	14	23
Total	102		102		78		60	
Missing	71		5		23		9	

Fase

Akut	34	33	34	33	28	36	22	37
Rehabilitering	16	16	16	16	15	19	10	17
Begge	52	51	52	51	35	45	28	46
Total	102		102		78		60	
Missing	71		5		23		9	

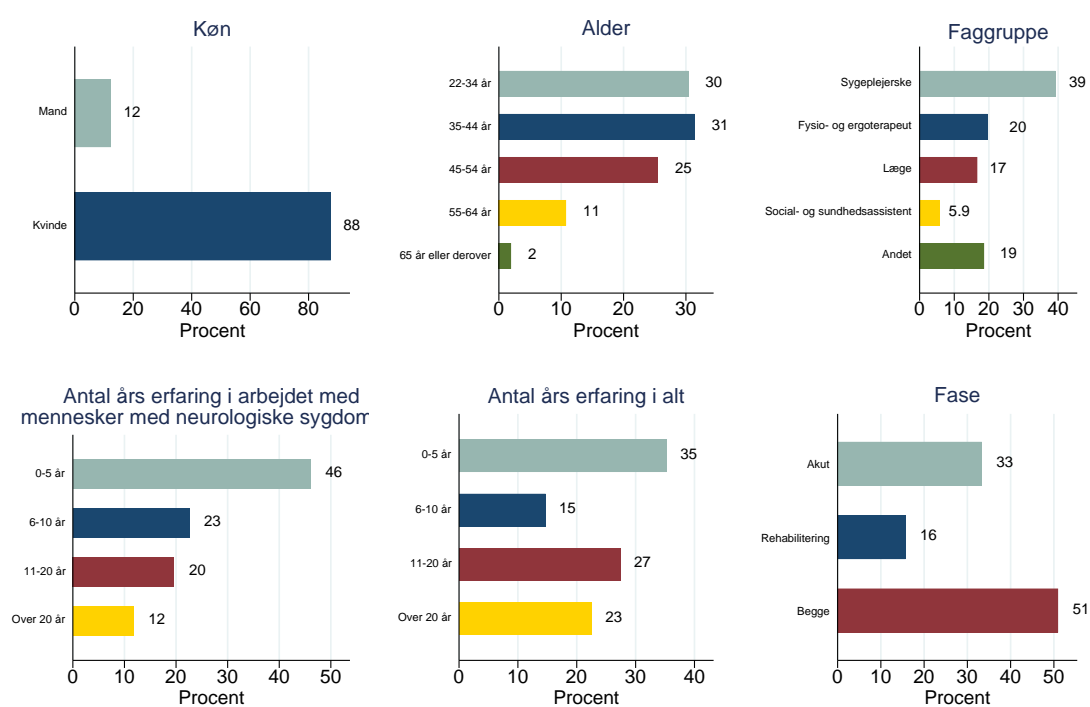
Hvor ofte har du kontakt med patienter med afasi i dit job? (Spørgsmål 2)

Altid		13	12	8	8	2	3
Ofte		57	54	58	57	39	57
Nogle gange		21	20	24	24	18	26
Sjældent		15	14	10	10	8	12
Aldrig		0	0	1	1	2	3
Total		106		101		69	
Missing		1		0		0	

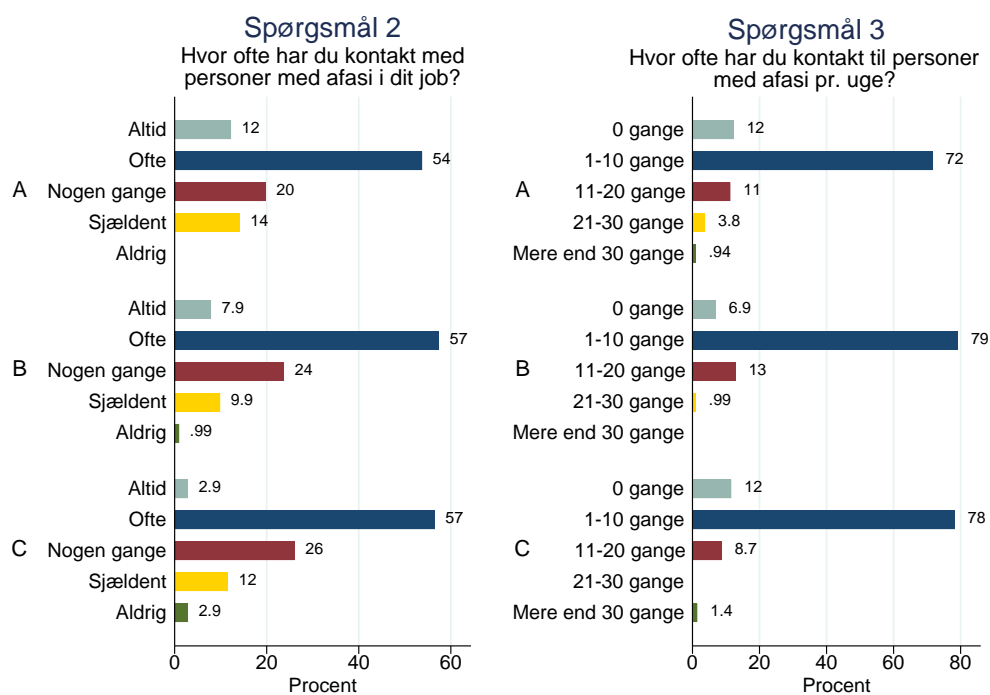
Hvor ofte har du kontakt til patienter med afasi pr. uge? (Spørgsmål 3)

0 gange	13	12	7	7	8	12
1-10 gange	76	72	80	79	54	78
11-20 gange	12	11	13	13	6	9
21-30 gange	4	4	1	1	0	0
Mere end 30 gange	1	1	0	0	1	1
Total	106		101		69	
Missing	1		0		0	

Baggrundsspørgsmål



Figur 1 - Deskriptiv statistik over baggrundsspørgsmål, søjlediagram



Figur 2 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 2 og 3, søjlediagram

Spørgsmål 1

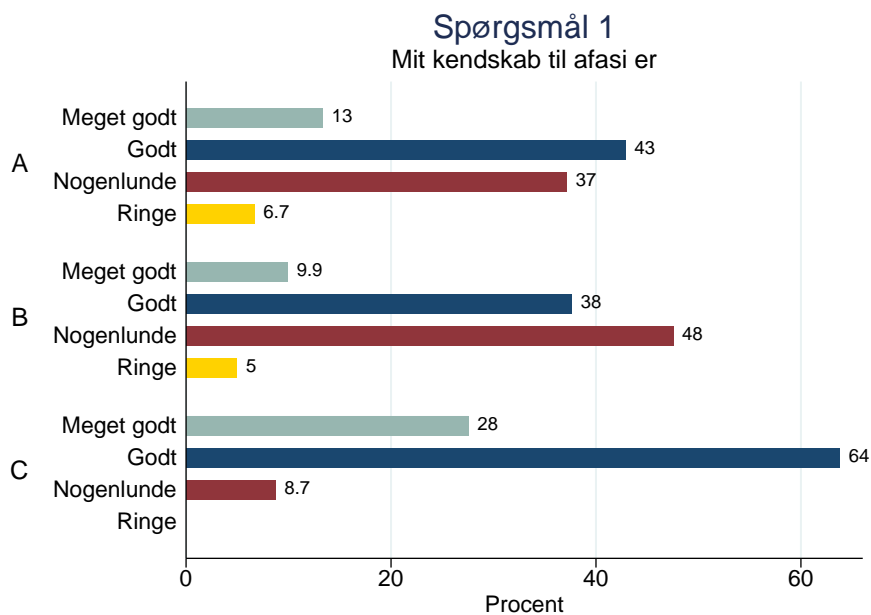
Mit kendskab til afasi er.

Spørgsmål 1 omhandler, hvor godt respondenterne vurderer deres kendskab til afasi at være. Ud fra tabel 2 og figur 3 ses det, at flere respondenter vurderer deres kendskab til afasi at være meget godt eller godt, efter de har modtaget træningen. Denne tendens er statistisk signifikant.

Tabel 2 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 1

Spørgsmål 1	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Meget godt	10	10	19	28
Godt	38	38	44	64
Nogenlunde	48	48	6	9
Ringe	5	5	0	0
Ikke eksisterende	0	0	0	0

Total	101	69
Missing	0	0



Figur 3 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 1, søjlediagram

Spørgsmål 2 og 3

Spørgsmålene indgår i baggrundsspørgsmålene

Spørgsmål 4

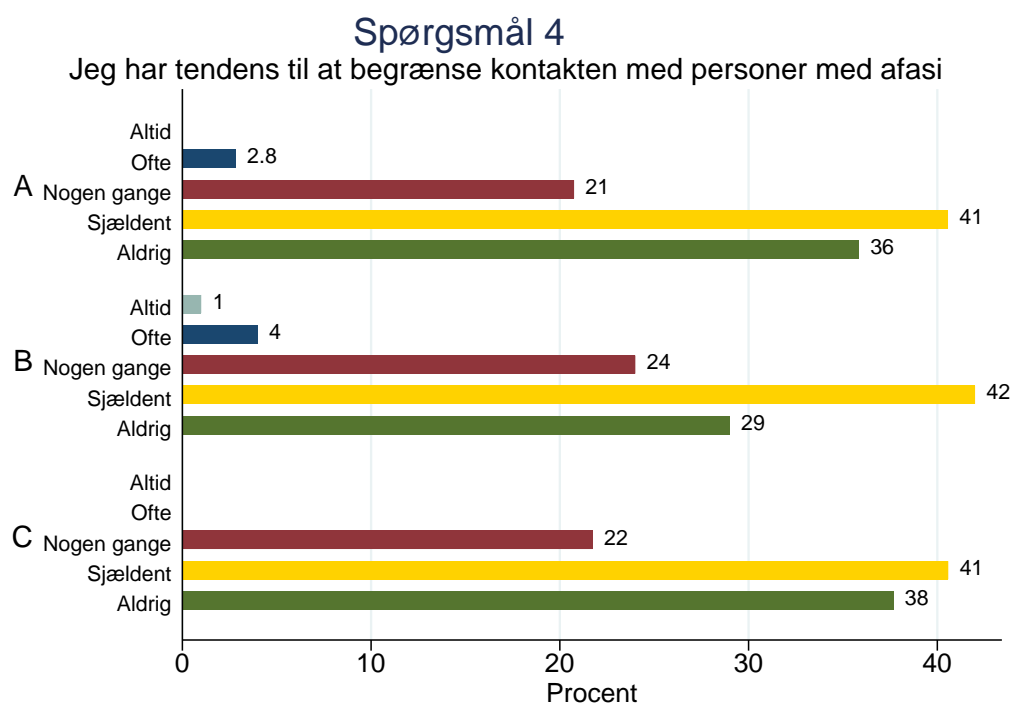
Jeg har tendens til at begrænse kontakten med patienter med afasi.

Om respondenterne har tendens til at begrænse deres kontakt med patienter med afasi bliver der spurgt om i spørgsmål 4. Tabel 3 og figur 4 viser, at flere efter træningen vil have en mindre tendens til at begrænse deres kontakt med patienter med afasi. Denne sammenhæng er signifikant, og dermed har træningen en positiv indflydelse på, hvorvidt respondenterne vil begrænse deres kontakt til patienter med afasi.

Tabel 3 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 4

Spørgsmål 4	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	1	1	0	0
Oft	4	4	0	0
Nogle gange	24	24	15	22
Sjældent	42	42	28	41

Aldrig	29	29	26	38
Total	100		69	
Missing	1		0	



Figur 4 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 4, søjlediagram

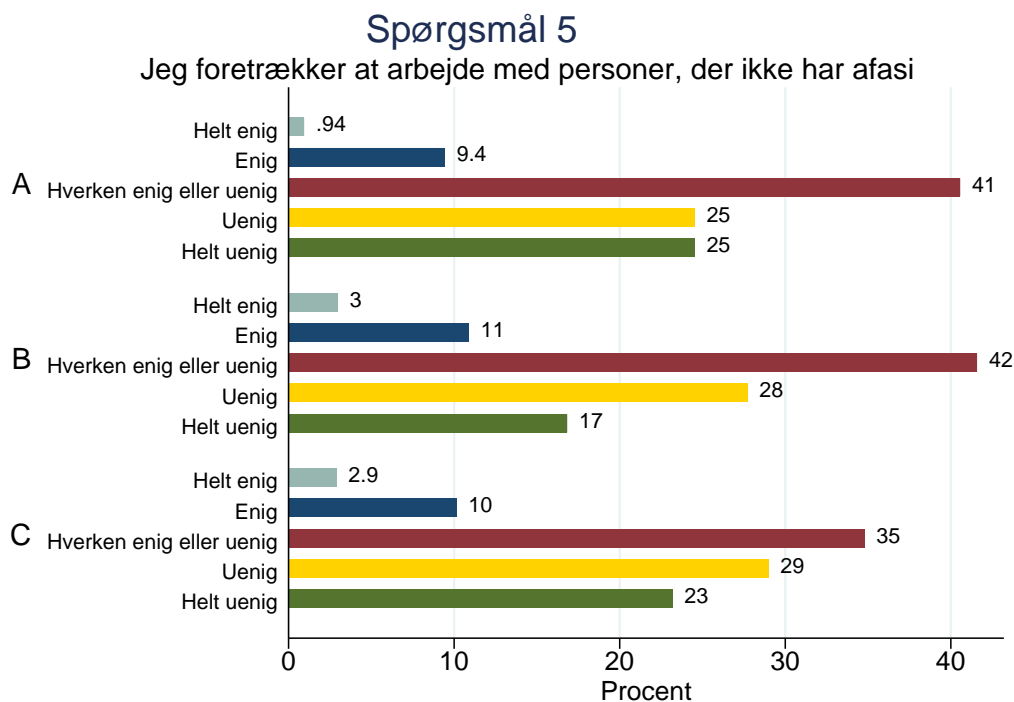
Spørgsmål 5

Jeg foretrækker at arbejde med patienter, der ikke har afasi.

Spørgsmål 5 omhandler, hvor enige respondenterne er i, at de foretrækker at arbejde med patienter, der ikke har afasi. Ifølge de statistiske analyser, er der en signifikant forskel i hvor enige respondenterne er i udsagnet før og efter træningen. Denne forskel er positiv i forhold til træningen, da flere respondenter er uenige eller helt uenige i, at de foretrækker at arbejde med patienter, der ikke har afasi (se tabel 4 og figur 5).

Tabel 4 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 5

Spørgsmål 5	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	3	3	2	3
Enig	11	11	7	10
Hverken enig eller uenig	42	42	24	35
Uenig	28	28	20	29
Helt uenig	17	17	16	23
Total	101		69	
Missing	0		0	



Figur 5 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 5, søjlediagram

Spørgsmål 6

Jeg føler mig tryk ved at kommunikere med patienter med afasi.

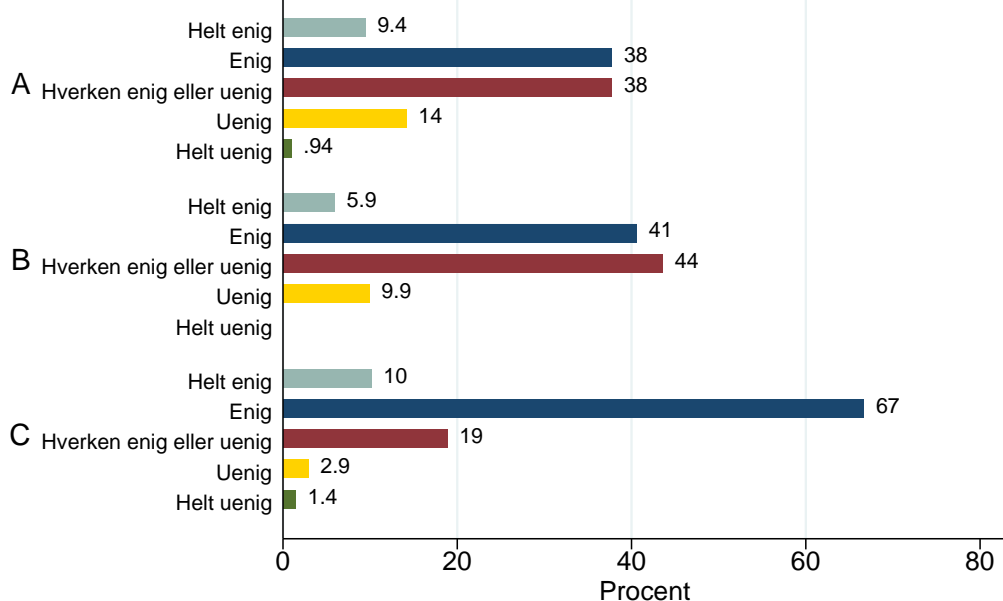
Spørgsmål 6 omhandler, hvorvidt respondenterne føler sig tryk ved at kommunikere med patienter med afasi. Der ses af tabel 5 og figur 6, at **der er en signifikant forskel i respondenternes svar før og efter træningen. Dette ses ved at langt flere efter træningen er enige eller helt enige i udsagnet, hvilket betyder, at træningen har en positiv effekt på, hvor trykke respondenterne er ved at kommunikere med patienter med afasi.**

Tabel 5 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 6

Spørgsmål 6	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	6	6	7	10
Enig	41	41	46	67
Hverken enig eller uenig	44	44	13	19
Uenig	10	10	2	3
Helt uenig	0	0	1	1
Total	101		69	
Missing	0		0	

Spørgsmål 6

Jeg føler mig tryk ved at kommunikere med personer med afasi



Figur 6 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 6, søjlediagram

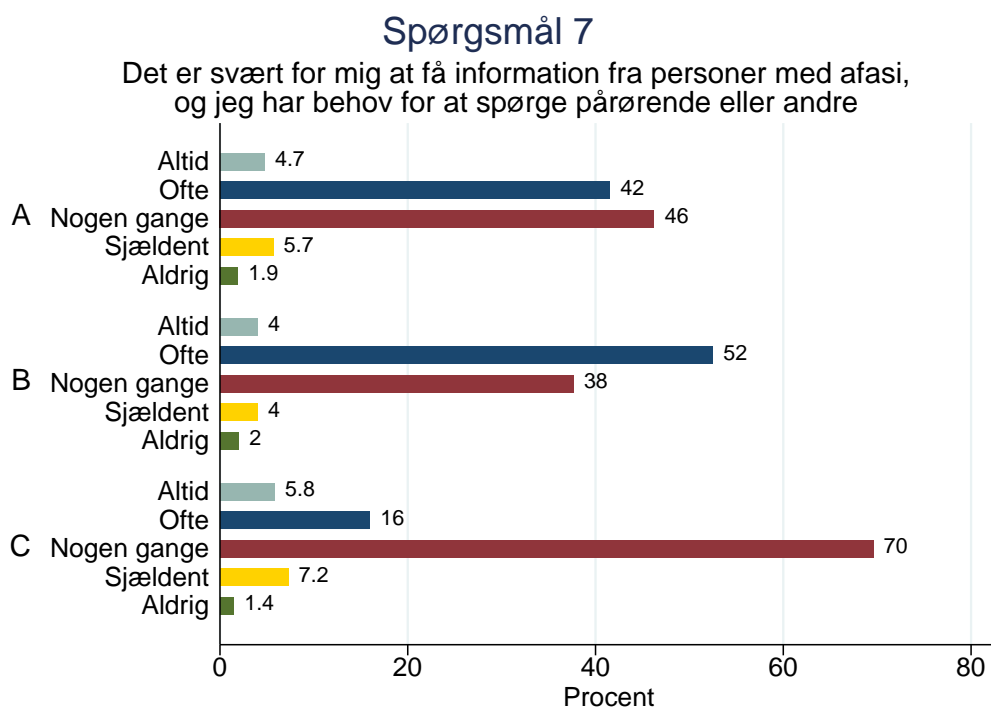
Spørgsmål 7

Det er svært for mig at få information fra patienter med afasi, og jeg har behov for at spørge pårørende eller andre.

Spørgsmål 7 spørger ind til om respondenterne finder det svært at få informationer fra patienter med afasi, og derfor har behov for at spørge pårørende eller andre. Der er en statistisk forskel af fordelingen af respondenternes svar før og efter træningen. Tabel 6 og figur 7 viser, at der er flere respondenter som nogle gange eller sjældent oplever, at det er svært at få informationer fra patienter med afasi. Dette betyder, at træningen har en vis positiv effekt på respondenternes opfattelse af, hvor ofte de finder det svært.

Tabel 6 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 7

Spørgsmål 7	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	4	4	4	6
Ofte	53	52	11	16
Nogle gange	38	38	48	70
Sjældent	4	4	5	7
Aldrig	2	2	1	1
Total	101		69	
Missing	0		0	



Figur 7 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 7, søjlediagram

Spørgsmål 8

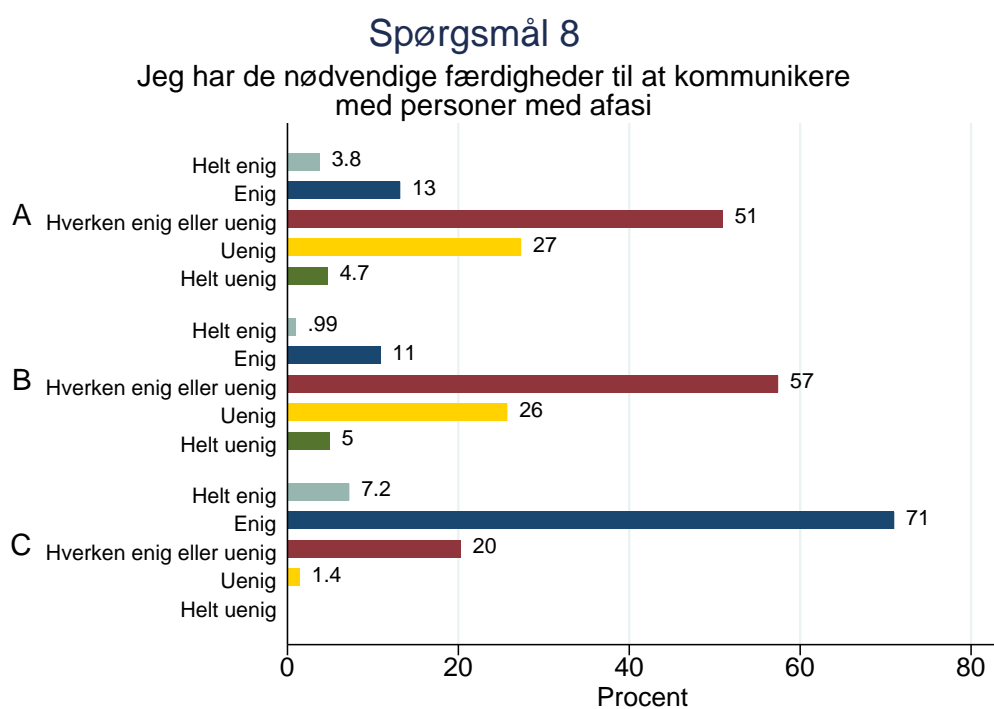
Jeg har de nødvendige færdigheder til at kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 8 omhandler, hvor enige respondenterne er i, at de har de nødvendige færdigheder til at kommunikere med patienter med afasi. **Der ses en signifikant forskel mellem før og efter træningen.** Dette ses af tabel 7 og figur 8, da der er langt flere respondenter efter træningen, der er enige eller helt enige i, at

de har de nødvendige færdigheder til at kommunikere med patienter med afasi. Dette betyder, at træningen har en positiv indflydelse på, hvor mange færdigheder respondenterne mener, de har til at kommunikere med patienter med afasi.

Tabel 7 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 8

Spørgsmål 8	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	1	1	5	7
Enig	11	11	49	71
Hverken enig eller uenig	58	57	14	20
Uenig	26	26	1	1
Helt uenig	5	5	0	0
Total	101		69	
Missing	0		0	



Figur 8 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 8, søjlediagram

Spørgsmål 9

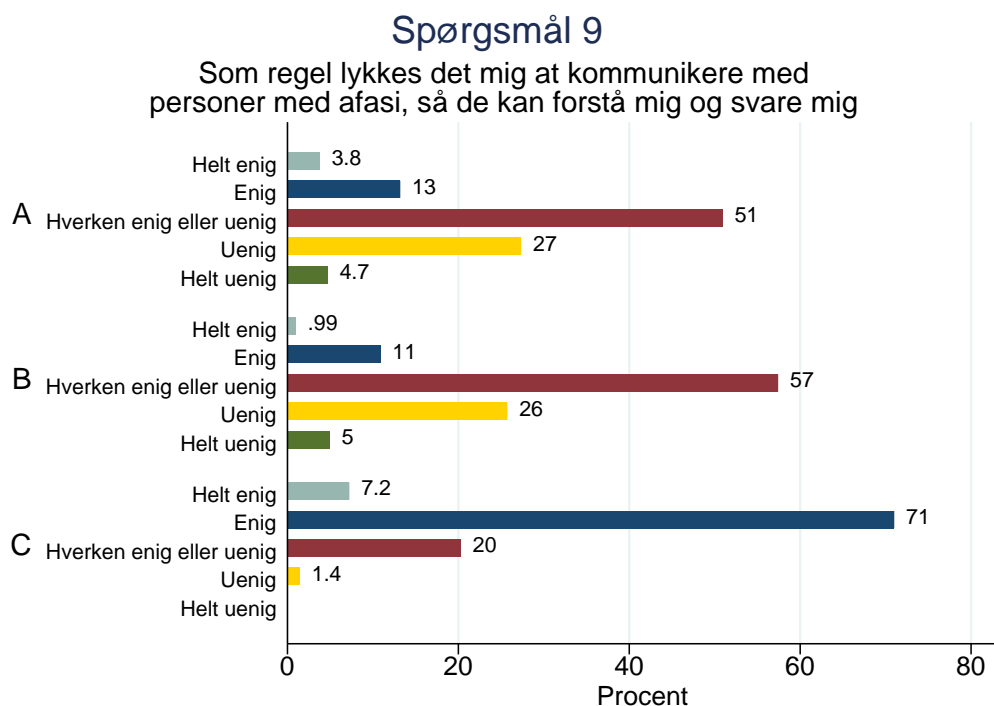
Som regel lykkes det mig at kommunikere med patienter med afasi, så de kan forstå mig og svare mig.

Om respondenterne lykkes med at kommunikere med patienter med afasi måles af spørgsmål 9. Her ses en signifikant forskel mellem før og efter træningen. Tabel 8 og figur 9 viser, at langt flere efter træningen er enige eller helt enige i udsagnet om, at de som regel lykkes i deres kommunikation med patienter med afasi.

Dette betyder, at træningen har en positiv effekt på, om respondenterne lykkes i deres kommunikation med patienter med afasi.

Tabel 8 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 9

Spørgsmål 9	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	1	1	5	7
Enig	11	11	49	71
Hverken enig eller uenig	58	57	14	20
Uenig	26	26	1	1
Helt uenig	5	5	0	0
Total	101		69	
Missing	0		0	



Figur 9 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 9, søjlediagram

Spørgsmål 10

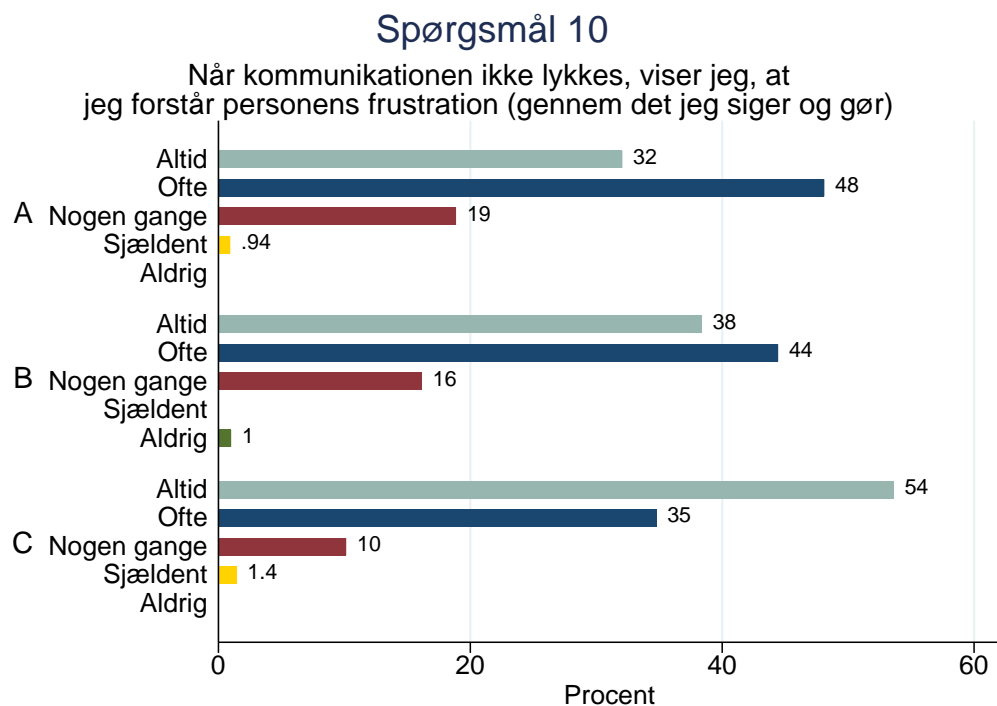
Når kommunikationen ikke lykkes, viser jeg, at jeg forstår personens frustration (gennem det jeg siger og gør).

Spørgsmål 10 måler på, om respondenterne viser, at de forstår en persons frustration, hvis kommunikationen ikke lykkes. Både før og efter træningen angiver størstedelen af respondenterne at de altid eller ofte viser, at de forstår personens frustration (se tabel 9 og figur 10). Dette betyder, at træningen ikke har en signifikant indflydelse på netop dette.

Tabel 9 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 10

Spørgsmål 10	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	38	38	37	54
Ofte	44	44	21	35
Nogle gange	16	16	7	10
Sjældent	0	0	1	1
Aldrig	1	1	0	0

Total	99	69
Missing	2	0



Figur 10 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 10, søjlediagram

Spørgsmål 11

Jeg ændrer den måde, jeg kommunikerer på, når jeg arbejder med patienter med afasi.

Dette spørgsmål er opdelt i tre underspørgsmål, der analyseres for sig selv.

Spørgsmål 11.1

Patienter med afasi forstår det, jeg siger eller skriver ned til dem, fordi jeg ændrer den måde, jeg giver informationen på.

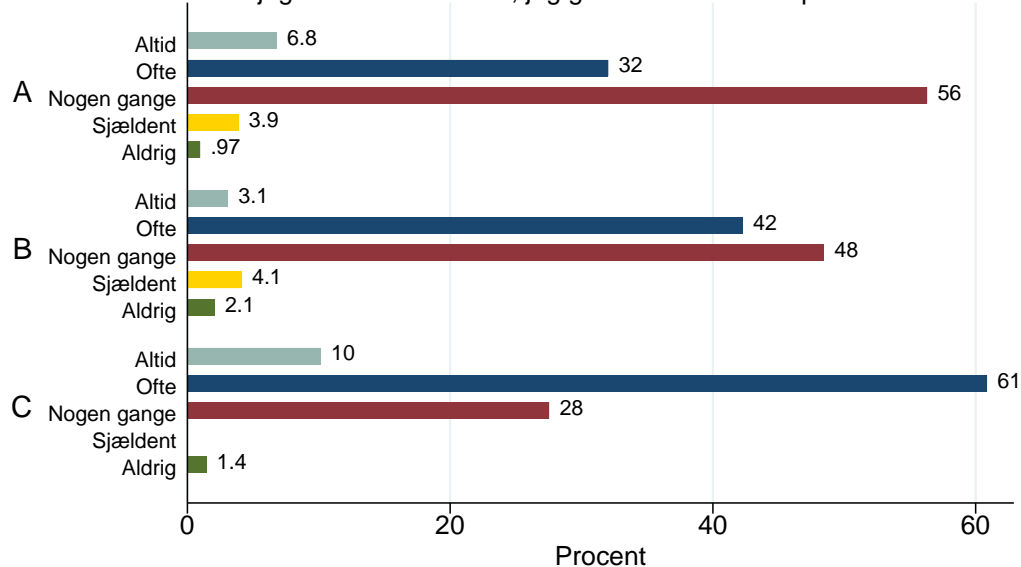
Spørgsmål 11.1 omhandler hvorvidt, respondenterne ændrer deres måde, de giver information på, således patienter med afasi forstår dem. Ses der er på tabel 10 og figur 11, ser det umiddelbart ud til at flere respondenter altid eller ofte gør dette efter træningen, men denne observerede forskel er ikke statistisk signifikant. Dette betyder, at træningen ikke har en signifikant indflydelse på om respondenterne ændrer deres måde at give information til patienter med afasi, således de forstår dem.

Tabel 10 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 11.1

Spørgsmål 11.1	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	3	3	7	10
Ofte	41	42	42	61
Nogle gange	47	48	19	28
Sjældent	4	4	0	0
Aldrig	2	2	1	1
Total	97		69	
Missing	4		0	

Spørgsmål 11.1

Jeg ændrer den måde, jeg kommunikerer på, når jeg arbejder med personer med afasi:
 Personer med afasi forstår det, jeg siger eller skriver ned til dem,
 fordi jeg ændrer den måde, jeg giver informationen på



Figur 11 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 11.1, søjlediagram

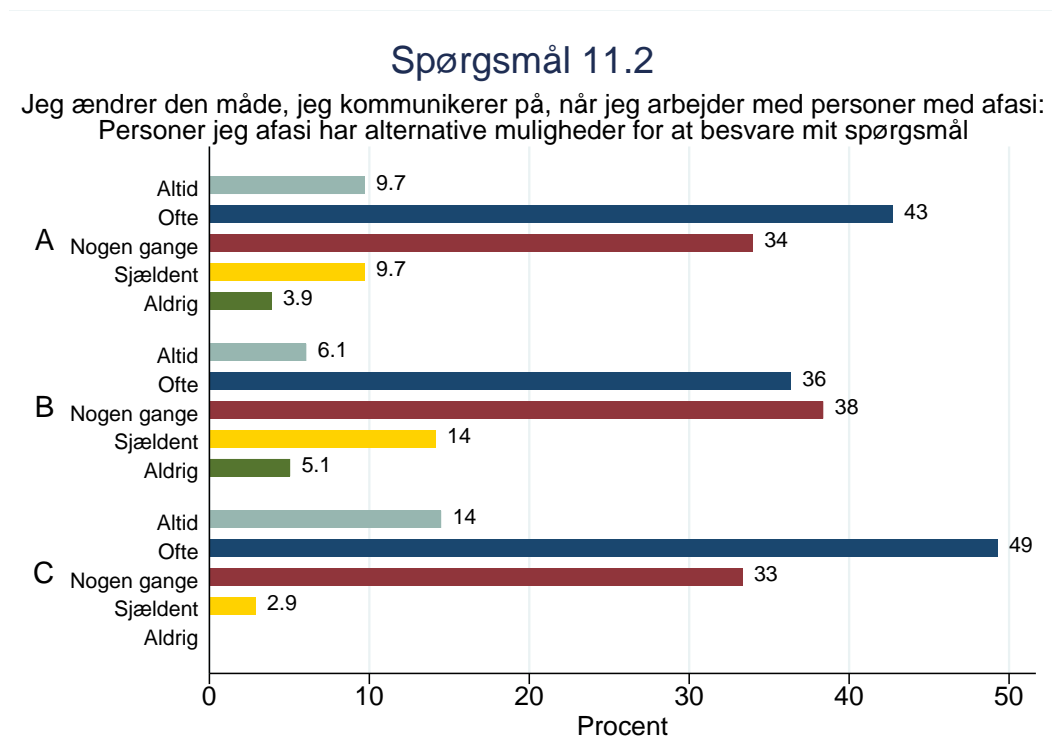
Spørgsmål 11.2

Patienter jeg afasi har alternative muligheder for at besvare mit spørgsmål (f.eks. noget at pege på).

Spørgsmål 11.2 spørger om patienter med afasi har alternative muligheder for at besvare spørgsmål ved f.eks. at have noget at pege på. Her viser tabel 11 og figur 12, at flere respondenter efter træningen angiver, at patienter med afasi ofte eller altid har alternative muligheder for at besvare spørgsmål. Denne forskel er statistisk signifikant, hvilket betyder, at træningen har en positiv indflydelse på, om patienter med afasi har alternative muligheder for at besvare spørgsmål.

Tabel 11 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 11.2

Spørgsmål 11.2	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	6	6	10	14
Ofte	36	36	34	49
Nogle gange	38	38	23	33
Sjældent	14	14	2	3
Aldrig	5	5	0	0
Total	99		69	
Missing	2		0	



Figur 12 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 11.2, søjlediagram

Spørgsmål

11.3

Når en person med afasi skal svare på et meget vigtigt spørgsmål, dobbelttjekker jeg for at være sikker på, at jeg har forstået personen korrekt.

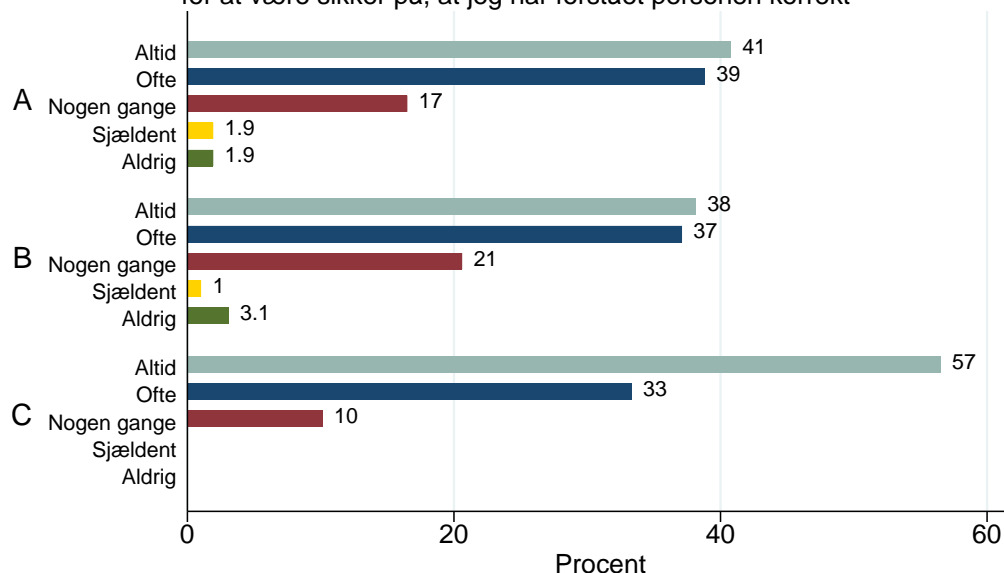
Om respondenterne dobbelttjekker svaret på et vigtigt spørgsmål fra en person med afasi måles af spørgsmål 11.3. Umiddelbart ser det ud til af tabel 12 og figur 13, at der er flere respondenter, der efter træningen angiver, at de altid dobbelttjekker svarene. Men der er dog ingen signifikant forskel af respondenternes svar før og efter træningen.

Tabel 12 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 11.3

Spørgsmål 11.3	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	37	38	39	57
Ofte	36	37	23	33
Nogle gange	20	21	7	10
Sjældent	1	1	0	0
Aldrig	3	3	0	0
Total	97		69	
Missing	4		0	

Spørgsmål 11.3

Jeg ændrer den måde, jeg kommunikerer på, når jeg arbejder med personer med afasi:
 Når en person med afasi skal svare på et meget vigtigt spørgsmål, dobbelttjekker jeg for at være sikker på, at jeg har forstået personen korrekt



Figur 13 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 11.3, søjlediagram

Spørgsmål 12

Når du kommunikerer med patienter med afasi, hvor ofte bruger du så følgende kommunikationsteknikker/-strategier?

Dette spørgsmål er også opdelt i fire underspørgsmål, der analyseres enkeltvis.

Spørgsmål 12.1

Taler på en anden måde, så de forstår mig.

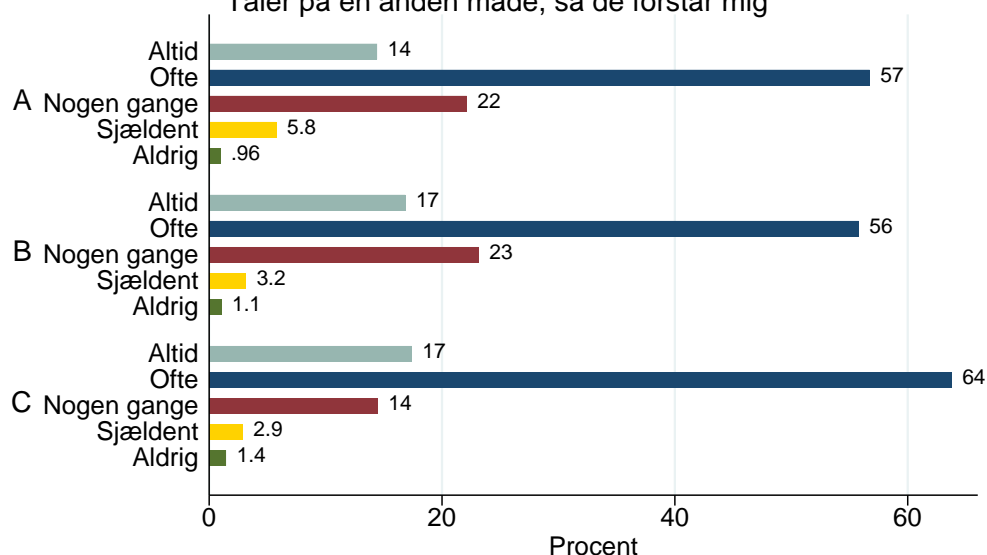
Spørgsmål 12.1. omhandler, hvor ofte respondenterne taler på en anden måde, så patienter med afasi forstår, hvad de siger. Tabel 13 og figur 14 viser, at langt de fleste respondenter ofte eller altid benytter sig af denne teknik. Der ses ikke en forskel af respondenternes svar før og efter træningen. Dette betyder, at træningen ikke har en signifikant indflydelse på, hvor ofte respondenterne ændrer deres måde at tale på, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Tabel 13 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.1

Spørgsmål 12.1	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	16	17	12	17
Ofte	53	56	44	64
Nogle gange	22	23	10	14
Sjældent	3	3	2	3
Aldrig	1	1	1	1
Total	95		69	
Missing	6		0	

Spørgsmål 12.1

Når du kommunikerer med personer med afasi, hvor ofte bruger du så følgende kommunikationsteknikker/-strategier?
Taler på en anden måde, så de forstår mig



Figur 14 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.1, søjlediagram

Spørgsmål 12.2

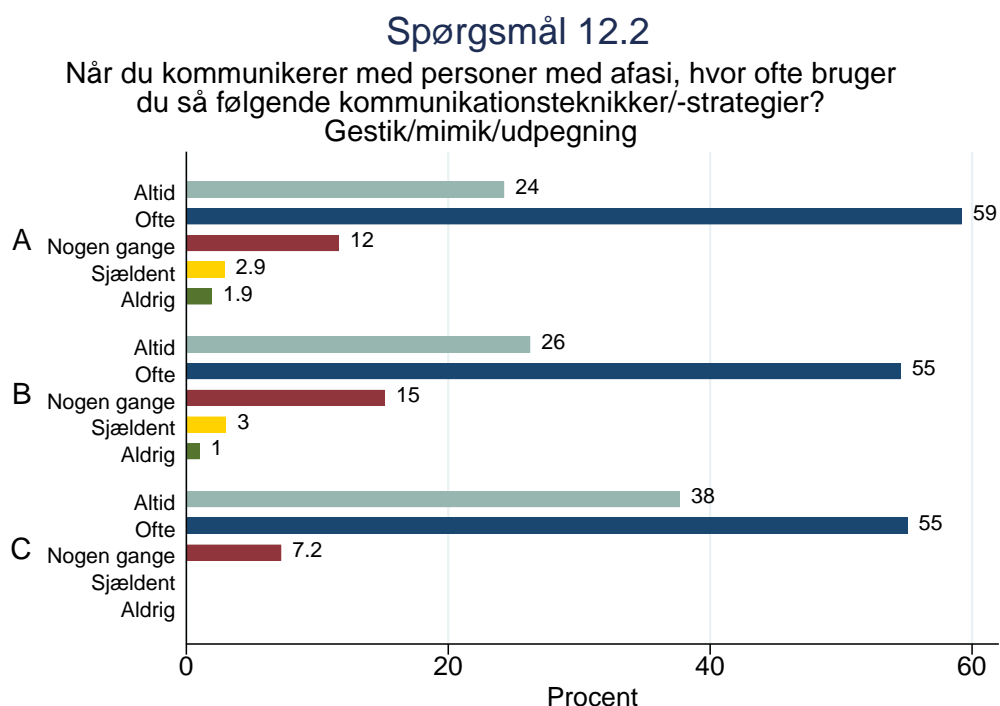
Gestik/mimik/udpegning.

Spørgsmål 12.2 måler på, hvor ofte respondenterne benytter gestik, mimik og udpegning, når de kommunikerer med patienter med afasi. Tabel 14 og figur 15 viser fordelingen af respondenternes svar, og det ses at flest respondenter altid eller ofte benytter gestik, mimik og udpegning. Der er ingen signifikant forskel af respondenternes svar før og efter træningen. **Det vil sige, at træningen ingen signifikant indflydelse har på, hvor ofte respondenterne bruger gestik, mimik og udpegning i deres kommunikation med patienter med afasi.**

Tabel 14 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.2

Spørgsmål 12.2	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	26	26	26	38
Ofte	54	55	38	55
Nogle gange	15	15	5	7
Sjældent	3	3	0	0

Aldrig	1	1	0	0
Total	99		69	
Missing	2		0	



Figur 15 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.2, søjlediagram

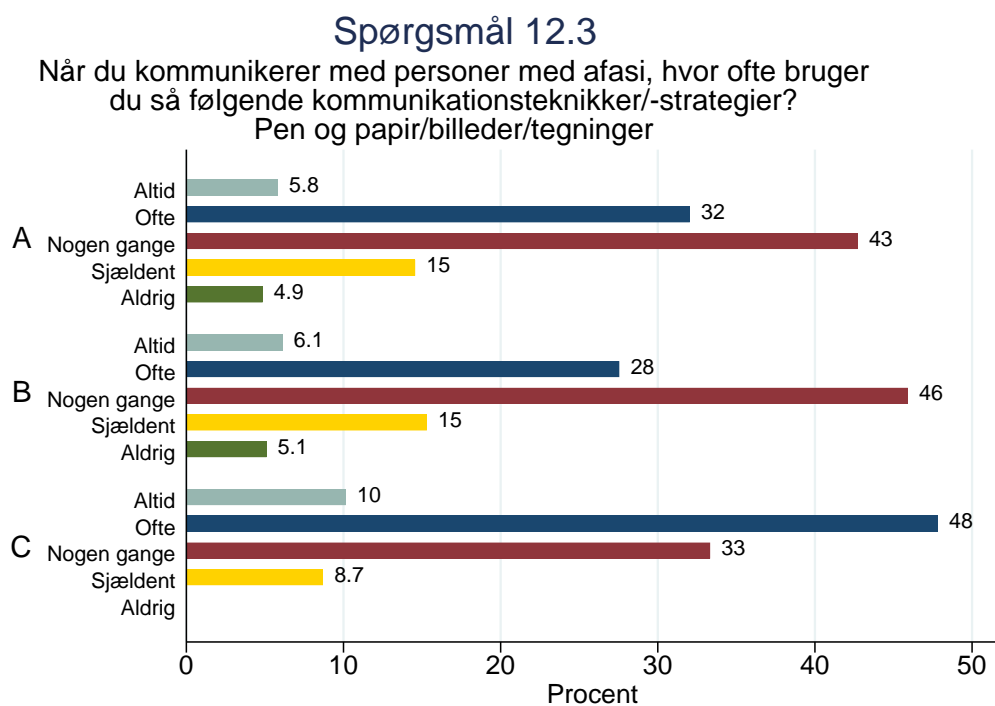
Spørgsmål 12.3

Pen og papir/billeder/tegninger.

Spørgsmål 12.3 omhandler, hvor ofte respondenterne benytter pen og papir, billeder og tegninger i deres kommunikation med patienter med afasi. Fordelingen af respondenternes svar er præsenteret i tabel 15 og figur 16. Der er dog ingen signifikant forskel mellem før og efter træningen. Dette betyder, at træningen ikke har en indflydelse på, hvor ofte respondenterne bruger pen og papir, billeder og tegninger, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Tabel 15 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.3

Spørgsmål 12.3	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	6	6	7	10
Ofte	27	28	33	48
Nogle gange	45	46	23	33
Sjældent	15	15	6	9
Aldrig	5	5	0	0
Total	98		69	
Missing	3		0	



Figur 16 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.3, søjlediagram

Spørgsmål 12.4

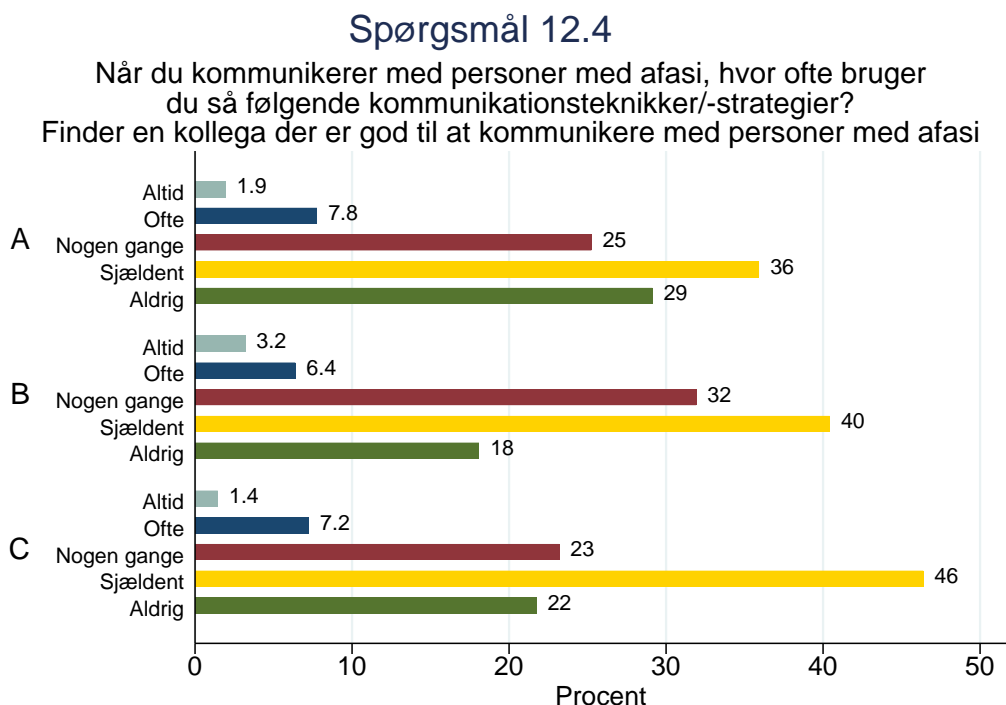
Finder en kollega, der er god til at kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 12.4 måler på, hvor ofte respondenterne, når de skal kommunikere med en person med afasi, finder en kollega, der er god til at kommunikere med patienter med afasi. Tabel 16 og figur 17 viser at langt flest respondenter nogle gange, sjældent eller aldrig finder en kollega. Dette er gældende både før og efter

træningen, hvorfor der ikke ses en signifikant forskel. Det vil sige, at træningen ikke har en effekt på, hvor ofte respondenterne finder en kollega, når de skal kommunikere med patienter med afasi.

Tabel 16 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.4

Spørgsmål 12.4	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	3	3	1	1
Ofte	6	6	5	7
Nogle gange	30	32	16	23
Sjældent	38	40	32	46
Aldrig	17	18	15	22
Total	94		69	
Missing	7		0	



Figur 17 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12.4, søjlediagram

Spørgsmål 12a

Hvis du bruger teknikkerne/strategierne, hvor godt fungerer de så?

Dette spørgsmål er også opdelt i fire underspørgsmål, der analyseres enkeltvis.

Spørgsmål 12a.1

Taler på en anden måde, så de forstår mig.

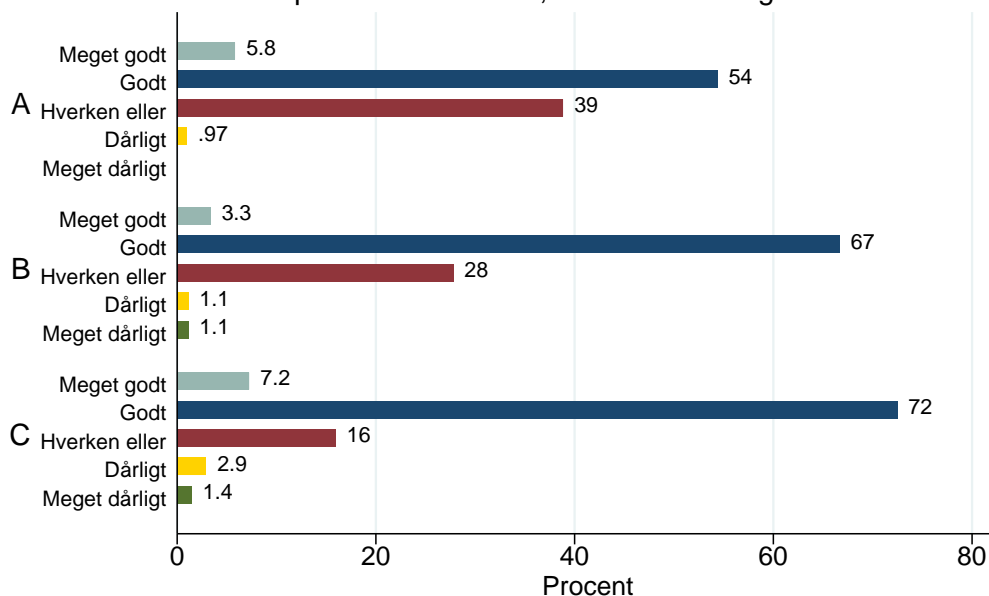
Spørgsmål 12a.1 omhandler hvor godt respondenterne synes, at det fungerer, når de taler på en anden måde til patienter med afasi. Der er en signifikant forskel i respondenternes svar før og efter træningen. I tabel 17 og figur 18 ses det, at der efter træningen er flere respondenter, der har angivet at det virker godt eller meget godt at tale på en anden måde. Dette betyder, at træningen har en positiv effekt på hvor godt respondenterne mener det fungerer at tale på en anden måde, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Tabel 17 - Deskriptiv statistik overs spørgsmål 12a.1

Spørgsmål 12a.1	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Meget godt	3	3	5	7
Godt	60	67	50	72
Hverken eller	25	28	11	16
Dårligt	1	1	2	3
Meget dårligt	1	1	1	1
Total	90		69	
Missing	11		0	

Spørgsmål 12a.1

Hvis du bruger teknikkerne/strategierne, hvor godt fungerer de så?
Taler på en anden måde, så de forstår mig



Figur 18 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.1, søjlediagram

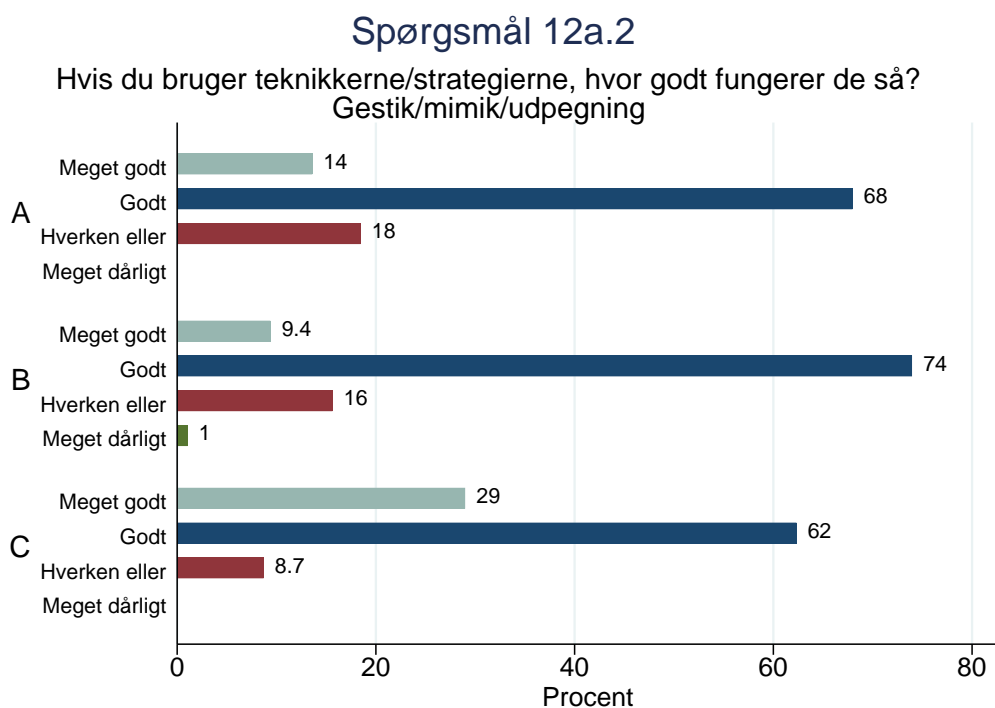
Spørgsmål 12a.2

Gestik/mimik/udpegning.

Hvorvidt respondenterne mener at gestik, mimik og udpegning fungerer som teknik, når de kommunikerer med en person med afasi, måles i spørgsmål 12a.2. Som det ses i tabel 18 og figur 19 er der markant flere respondenter, der vurderer at gestik, mimik og udpegning fungerer meget godt efter træningen sammenlignet med før træningen. Denne forskel er signifikant, hvilket betyder, at træningen har en positiv effekt på hvor godt respondenterne mener at gestik, mimik og udpegning fungerer, når de kommunikerer med en person med afasi.

Tabel 18 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.2

Spørgsmål 12a.2	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Meget godt	9	9	20	29
Godt	71	74	43	62
Hverken eller	15	16	6	9
Dårligt	0	0	0	0
Meget dårligt	1	1	0	0
Total	96		69	
Missing	5		0	



Figur 19 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.2, søjlediagram

Spørgsmål 12a.3

Pen og papir/billeder/tegninger.

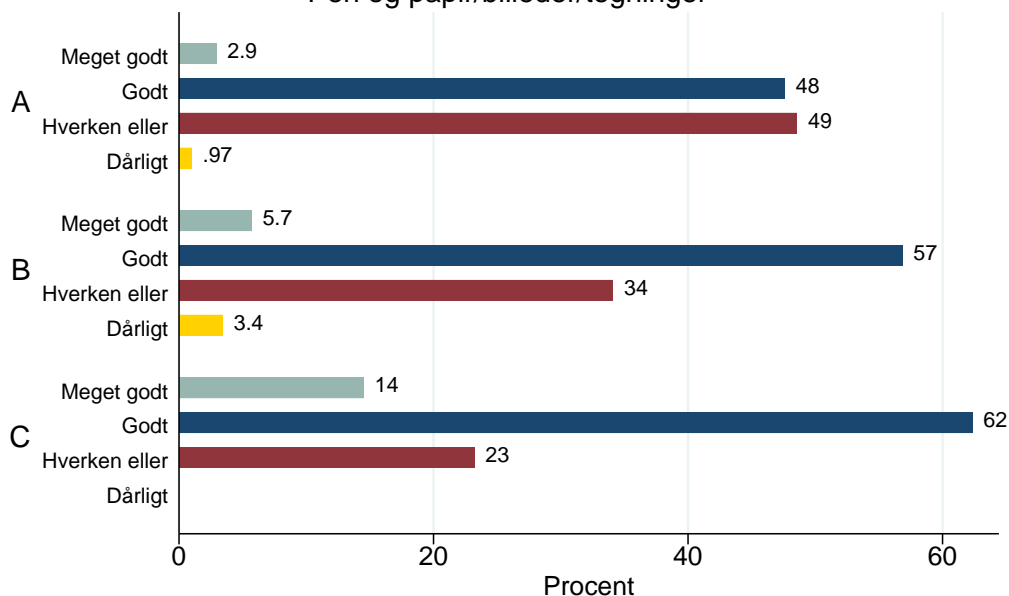
Spørgsmål 12a.3 måler hvor godt respondenterne mener, at pen og papir, billeder og tegninger fungerer i deres kommunikation med patienter med afasi. Af tabel 19 og figur 20 ses der en signifikant forskel i respondenternes svar før og efter træningen, idet flere efter træningen har svaret, at de synes, at det fungerer meget godt eller godt. Dette betyder, at træningen har en positiv indflydelse på, hvor godt respondenterne mener at pen og papir, billeder og tegninger fungerer, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Tabel 19 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.3

Spørgsmål 12a.3	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Meget godt	5	6	10	14
Godt	50	57	43	62
Hverken eller	30	34	16	23
Dårligt	3	3	0	0
Meget dårligt	0	0	0	0
Total	88		69	
Missing	13		0	

Spørgsmål 12a.3

Hvis du bruger teknikkerne/strategierne, hvor godt fungerer de så?
Pen og papir/billeder/tegninger



Figur 20 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.3, søjlediagram

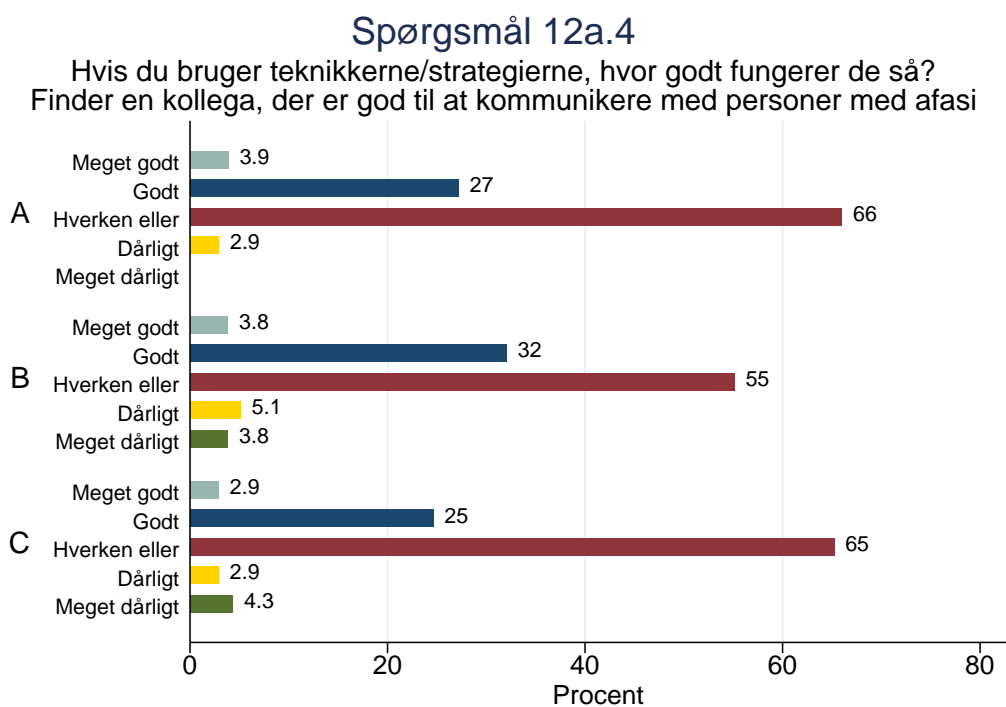
Spørgsmål 12a.4

Finder en kollega, der er god til at kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 12a.4 måler på, hvor godt respondenterne mener, at det fungerer at finde en kollega, når de kommunikerer med patienter med afasi. Tabel 20 og figur 21 viser fordelingen af respondenternes svar. Der er ingen signifikant forskel af respondenternes svar før og efter træningen. Det vil sige, at træningen ingen signifikant indflydelse har på, hvor godt respondenterne mener, at det fungerer at finde en kollega, der er god til at kommunikere med patienter med afasi.

Tabel 20 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.4

Spørgsmål 12a.4	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Meget godt	3	4	2	3
Godt	25	32	17	25
Hverken eller	43	55	45	65
Dårligt	4	5	2	3
Meget dårligt	3	4	3	4
Total	78		69	
Missing	23		0	



Figur 21 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 12a.4, søjlediagram

Spørgsmål 13

Jeg har tilstrækkelig med tid til at kommunikere tilfredsstillende med patienter med afasi.

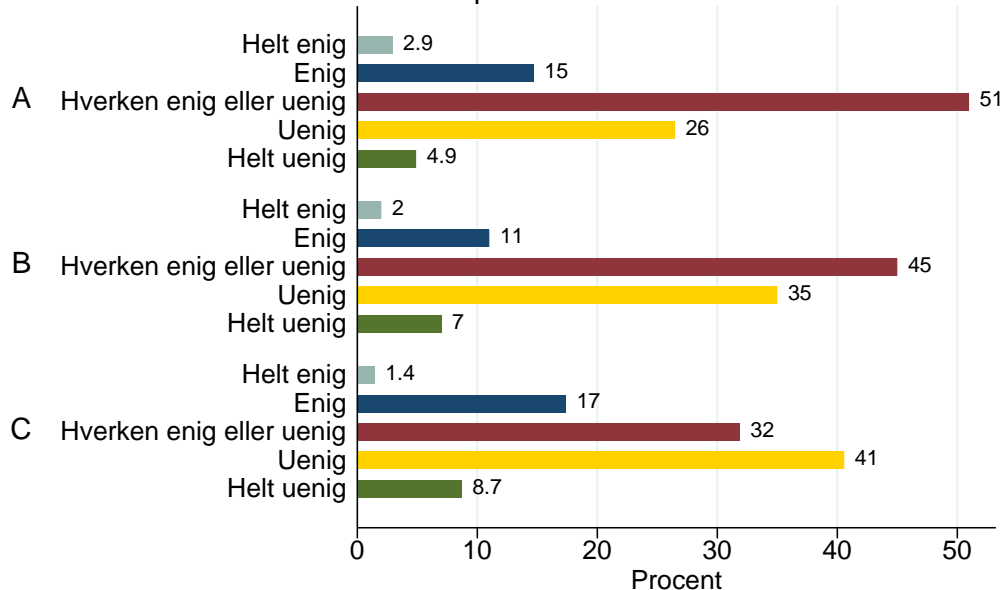
Spørgsmål 13 måler på, hvor enige respondenterne er i udsagnet om, at de har tilstrækkelig med tid til at kommunikere tilfredsstillende med patienter med afasi. Der ses en signifikant forskel i fordelingen af respondenternes svar, men det er ikke entydigt, om træningen har en positiv eller negativ indflydelse på respondenternes svar. Af tabel 21 og figur 22 ses det at efter træningen angiver flere respondenter både at være enig og uenig sammenlignet med før træningen. Dette betyder, at det ikke kan konkluderes om træningen har en positiv eller negativ effekt, men blot at den får respondenterne til at ændre deres svar.

Tabel 21 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 13

Spørgsmål 13	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	2	2	1	1
Enig	11	11	12	17
Hverken enig eller uenig	45	45	22	32
Uenig	35	35	28	41
Helt uenig	7	7	6	9
Total	100		69	
Missing	1		0	

Spørgsmål 13

Jeg har tilstrækkelig med tid til at kommunikere tilfredsstillende med personer med afasi



Figur 22 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 13, søjlediagram

Spørgsmål 14

Hvis du nogle gange vælger ikke at kommunikere med patienter med afasi, hvad skyldes det da?

I dette spørgsmål er det muligt at afkrydse flere svarmuligheder, derfor er det nødt til at blive analyseret for hver enkel svarmulighed.

Spørgsmål 14 spørger til hvilke grunde, der kan være, hvis respondenterne fravælger at kommunikere med patienter med afasi. Tabel 22 og figur 23 viser fordelingen af respondenternes svar på spørgsmålet. Af alle svarmulighederne, er der langt flest respondenter, der har angivet, at de aldrig fravælger at kommunikere med patienter med afasi. Af de resterende svarmuligheder er der flest respondenter, der angiver, at grunden til, de fravælger at kommunikere med patienter med afasi, skyldes, at de finder det besværligt og tidskrævende samt andre forklaringer.

Der er ingen signifikant forskel mellem før og efter træningen for følgende svarmuligheder; *Jeg bliver utålmodig* samt *Jeg synes, det er ubehageligt*. Til gengæld er der en signifikant forskel for følgende svarmuligheder; *Jeg finder det besværligt og tidskrævende* samt *Jeg fravælger aldrig at kommunikere med patienter med afasi*. Dette ses ved, at færre angiver efter træningen at de finder det besværligt og tidskrævende som en grund til at fravælge kommunikation med patienter med afasi. Der er flere respondenter, der efter træningen angiver, at de aldrig fravælger at kommunikere med patienter med afasi.

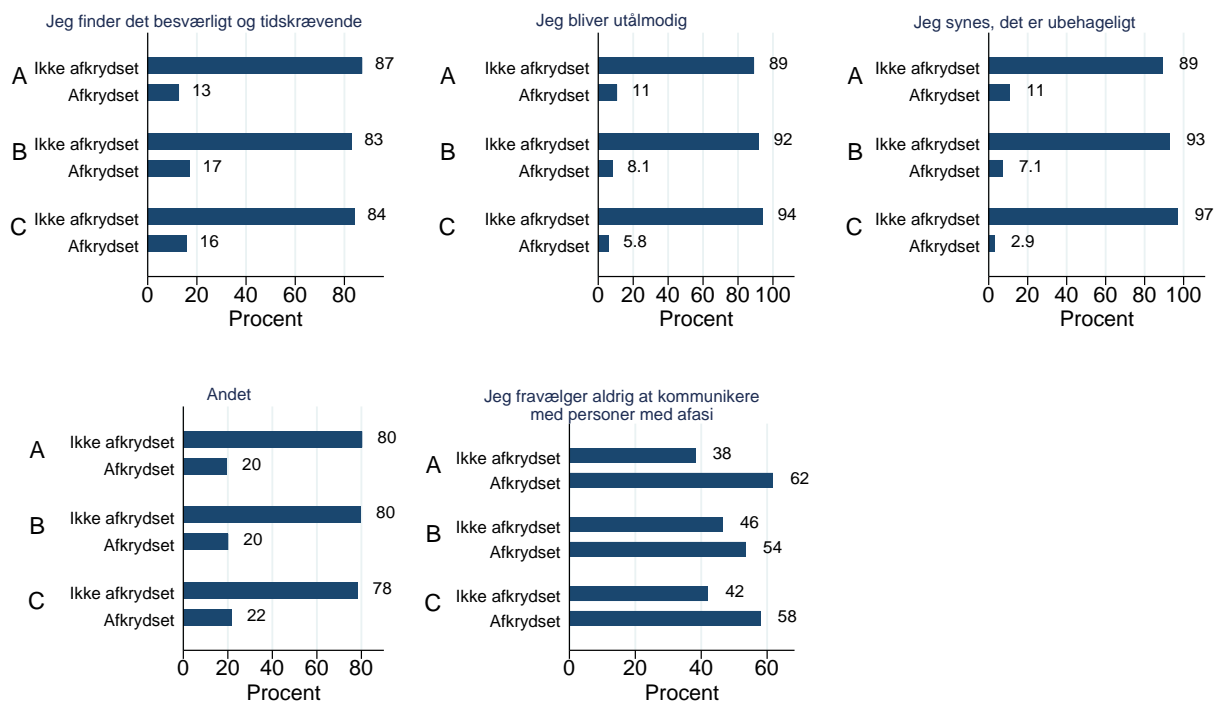
Dette betyder, at træningen har en positiv indflydelse på, om respondenterne fravælger at kommunikere med patienter med afasi, ved at færre vil fravælge det.

Tabel 22 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 14

Spørgsmål 14	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
14.1. Jeg finder det besværligt og tidskrævende				
Afkrydset	17	17	11	16
Ikke afkrydset	82	83	58	84
Total	99		69	
Missing	2		0	
14.2. Jeg bliver utålmodig				
Afkrydset	8	8	4	6
Ikke afkrydset	91	92	65	94
Total	99		69	
Missing	2		0	
14.3. Jeg synes, det er ubehageligt				
Afkrydset	7	7	2	3
Ikke afkrydset	92	93	67	97
Total	99		69	
Missing	2		0	
14.4. Andet				
Afkrydset	20	20	15	22
Ikke afkrydset	79	80	54	78
Total	99		69	
Missing	2		0	
14.5. Jeg fravælger aldrig at kommunikere med patienter med afasi				
Afkrydset	53	54	40	58
Ikke afkrydset	46	46	29	42
Total	99		69	
Missing	2		0	

Spørgsmål 14

Hvis du nogle gange vælger ikke at kommunikere med personer med afasi, hvad skyldes det så?



Figur 23 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 14, søjlediagram

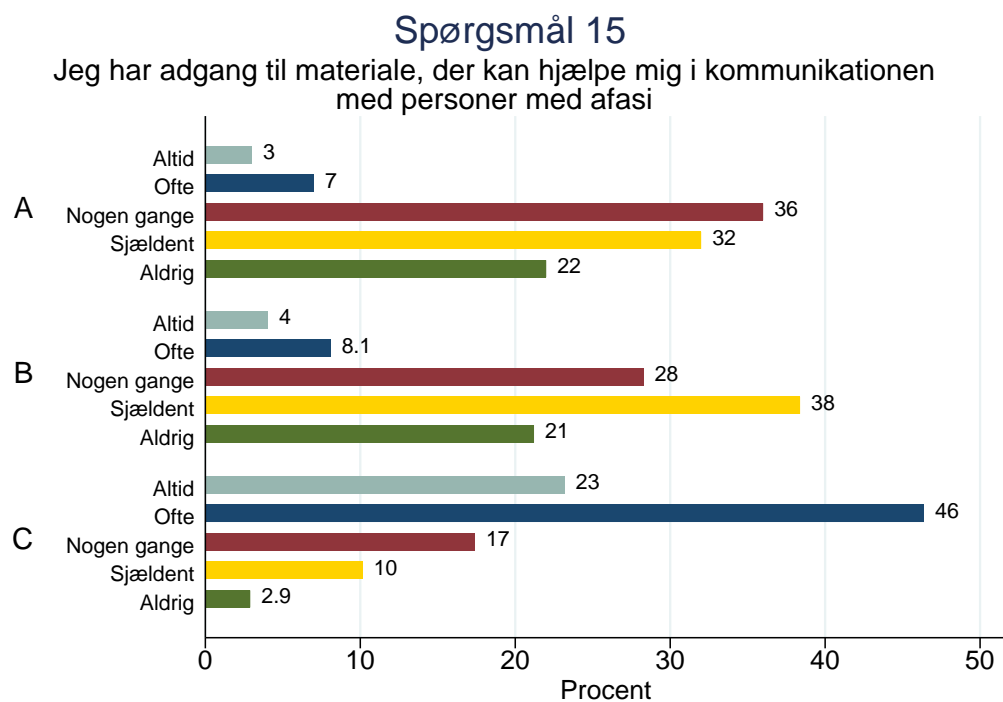
Spørgsmål 15

Jeg har adgang til materiale, der kan hjælpe mig i kommunikationen med patienter med afasi (f.eks. piktogrammer, visuelle hjælpemidler, kommunikationsbøger).

Spørgsmål 15 måler på, hvor ofte respondenterne har adgang til materiale, der kan hjælpe dem i kommunikationen med patienter med afasi. Fordelingen af respondenternes svar ses i tabel 23 og figur 24. Der er dog ingen signifikant forskel i respondenternes svar før og efter træningen. Dette betyder, at træningen ikke har en indflydelse på, hvor ofte respondenterne har adgang til materiale, der kan hjælpe dem, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Tabel 23 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 15

Spørgsmål 15	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Altid	4	4	16	23
Ofte	8	8	32	46
Nogle gange	28	28	12	17
Sjældent	38	38	7	10
Aldrig	21	21	2	3
Total	99		69	
Missing	2		0	



Figur 24 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 15, søjlediagram

Spørgsmål 16

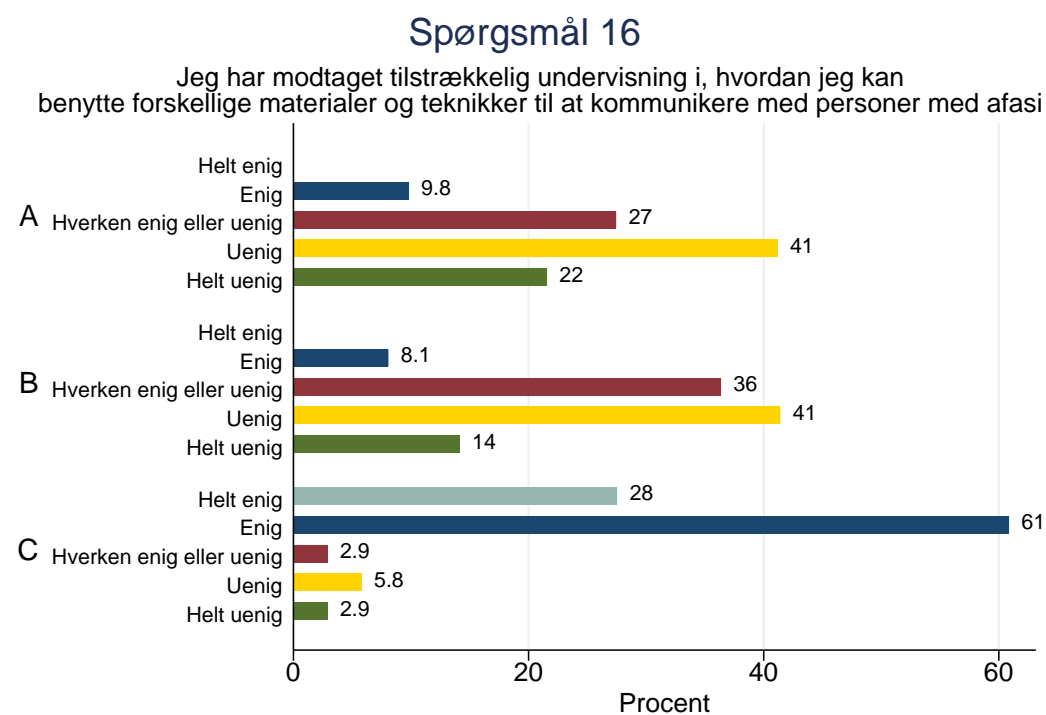
Jeg har modtaget tilstrækkelig undervisning i, hvordan jeg kan benytte forskellige materialer og teknikker til at kommunikere med patienter med afasi.

Om respondenterne har modtaget tilstrækkelig undervisning i, hvordan de kan benytte forskellige materialer og teknikker i deres kommunikation med patienter med afasi måles af spørgsmål 16. Tabel 24 og figur 25 viser fordelingen af respondenternes svar før og efter træningen. **Det ser umiddelbart ud til, at der er en**

forskel før og efter træningen. Men denne forskel er ikke statistisk signifikant, hvilket betyder, at træningen ingen indflydelse har på, hvor enige respondenterne er i udsagnet om, at de har modtaget tilstrækkelig undervisning.

Tabel 24 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 16

Spørgsmål 16	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	0	0	19	28
Enig	8	8	42	61
Hverken enig eller uenig	36	36	2	3
Uenig	41	41	4	6
Helt uenig	14	14	2	3
Total	99		69	
Missing	2		0	



Figur 25 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 16, søjlediagram

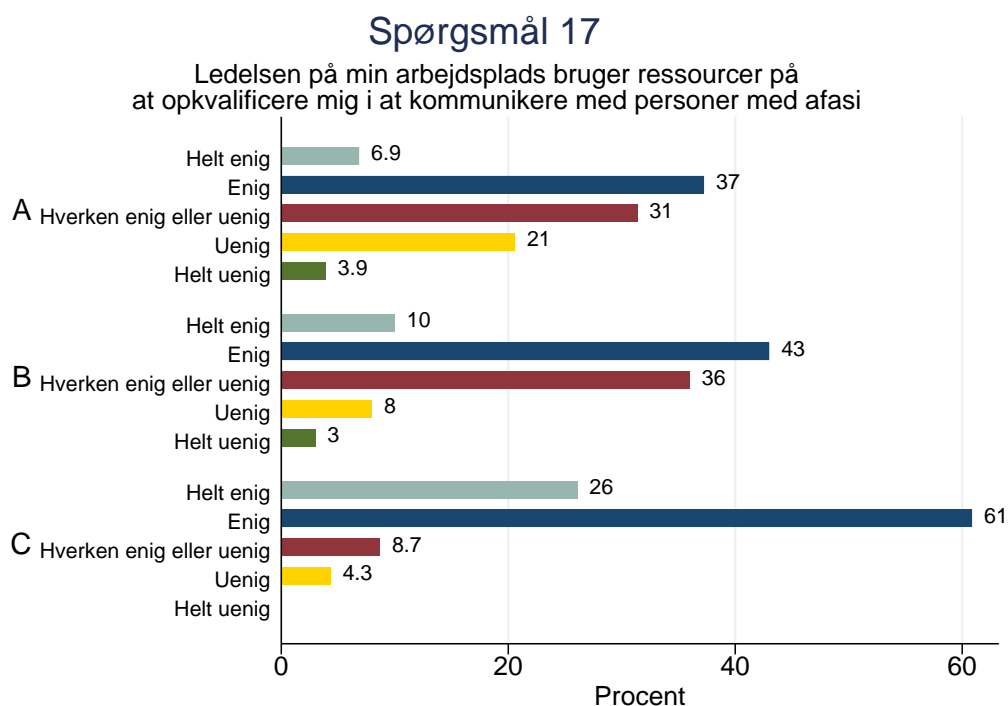
Spørgsmål 17

Ledelsen på min arbejdsplads bruger ressourcer på at opkvalificere mig i at kommunikere med patienter med afasi (f.eks. sørger for tilgængelige kommunikationsmaterialer, giver mig mulighed for at deltage i kurser/efteruddannelse).

Spørgsmål 17 omhandler, hvor enige respondenterne er i, at ledelsen bruger ressourcer på at opkvalificere dem i at kommunikere med patienter med afasi. I tabel 25 og figur 26 ses fordelingen af respondenternes svar, hvor flest er enige i udsagnet. **Der er dog ingen signifikant forskel på fordelingen af respondenternes svar før og efter træningen. Dette betyder, at træningen ingen indflydelse har på, hvor enige respondenterne er i udsagnet, at ledelsen på deres arbejdsplads bruger ressourcer på at opkvalificere dem i kommunikationen med patienter med afasi.**

Tabel 25 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 17

Spørgsmål 17	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Helt enig	10	10	18	26
Enig	43	43	42	61
Hverken enig eller uenig	36	36	6	9
Uenig	8	8	3	4
Helt uenig	3	3	0	0
Total	100		69	
Missing	1		0	



Figur 26 - Deskriptiv statistik over spørgsmål 17, søjlediagram

Sammenfatning af resultater

Hvert spørgsmål vil vurderes i forhold til, om træningen har haft en indflydelse på respondenternes svar.

Spørgsmål hvor træningen har haft indflydelse på respondenternes svar

I alle de spørgsmål hvor træningen har haft en indflydelse på respondenternes svar, har det været en positiv indflydelse med undtagelse af spørgsmål 13, hvor det ikke er entydigt, om træningen har haft en positiv eller negativ indflydelse. Træningen har haft en indflydelse på respondenternes svar på følgende spørgsmål:

Spørgsmål 1. Træningen har en positiv effekt på respondenternes vurdering af deres kendskab til afasi, da signifikant flere vurderer deres kendskab til afasi at være meget godt eller godt efter træningen sammenlignet med før træningen.

Spørgsmål 4. Træningen har en positiv indflydelse på, hvorvidt respondenterne vil begrænse deres kontakt til patienter med afasi. Dette ses ved at flere efter træningen vil have en mindre tendens til at begrænse deres kontakt med patienter med afasi.

Spørgsmål 5. Træningen har en positiv indflydelse på, hvor enige respondenterne er i udsagnet om, at de foretrækker at arbejde med patienter, der ikke har afasi. Flere respondenter vurderer, at de er uenige eller helt uenige i udsagnet, hvilket betyder, at de efter træningen i mindre grad foretrækker at arbejde med patienter, der ikke har afasi.

Spørgsmål 6. Træningen har en positiv effekt på, hvorvidt respondenterne føler sig tryk ved at kommunikere med patienter med afasi. Flere respondenter føler sig trykke ved at kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 7. Træningen har en vis positiv effekt på, om respondenterne finder det svært at få informationer fra patienter med afasi, og derfor har behov for at spørge pårørende eller andre. Der er signifikant flere respondenter, der nogle gange eller sjældent oplever, at det er svært at få informationer fra patienter med afasi efter træningen.

Spørgsmål 8. Træningen har en positiv effekt på respondenternes færdigheder til at kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 9. Træningen har en positiv effekt på om respondenterne lykkes med at kommunikere med patienter med afasi. Dette ses ved at flere er enige eller helt enige i, at de lykkes med kommunikationen.

Spørgsmål 11.2. Træningen har en positiv effekt på, om patienter med afasi har alternative muligheder for at besvare spørgsmål, ved at signifikant flere respondenter efter træningen angiver at patienter med afasi ofte eller altid har disse alternative muligheder.

Spørgsmål 12a.1. Træningen har en positiv effekt på hvor godt respondenterne mener det fungerer, at tale på en anden måde, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Spørgsmål 12a.2. Træningen har en positiv effekt på hvor godt respondenterne mener at gestik, mimik og udpegning fungerer, når de kommunikerer med en person med afasi.

Spørgsmål 12a.3. Træningen har en positiv indflydelse på, hvor godt respondenterne mener at pen og papir, billeder og tegninger fungerer, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Spørgsmål 13. Det er ikke entydigt, om træningen har en positiv eller negativ indflydelse på respondenternes svar, da efter træningen angiver flere respondenter både at være enig og uenig sammenlignet med før træningen. Dette betyder, at det ikke kan konkluderes om træningen har en positiv eller negativ effekt, men blot at den får respondenterne til at ændre deres svar.

Spørgsmål 14. Det er flere respondenter, der aldrig fravælger at kommunikere med patienter med afasi. Dette betyder, at træningen har en positiv indflydelse på, om respondenterne fravælger at kommunikere med patienter med afasi, ved at færre vil fravælge det.

Træningen har ingen indflydelse på respondenternes svar

Træningen har ingen indflydelse på respondenternes svar på følgende spørgsmål:

Spørgsmål 10. Træningen har ikke en signifikant indflydelse på om respondenterne sjældnere eller oftere viser, at de forstår en person med afasi frustration. Dette skyldes, at både før og efter træningen angiver størstedelen af respondenterne, at de ofte eller altid gør dette.

Spørgsmål 11.1. Træningen har ikke en signifikant indflydelse på om respondenterne ændrer deres måde at give information til patienter med afasi, således de forstår dem.

Spørgsmål 11.3. Træningen har ikke en signifikant effekt på, om respondenterne dobbelttjekker en person med afasi svar på et vigtigt spørgsmål.

Spørgsmål 12.1. Træningen har ikke en signifikant indflydelse på, hvor ofte respondenterne ændrer deres måde at tale på, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Spørgsmål 12.2. Træningen har ingen signifikant indflydelse på, hvor ofte respondenterne bruger gestik, mimik og udpegning i deres kommunikation med patienter med afasi.

Spørgsmål 12.3. Træningen har ikke en indflydelse på, hvor ofte respondenterne bruger pen og papir, billeder og tegninger, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Spørgsmål 12.4. Træningen har ikke en effekt på, hvor ofte respondenterne finder en kollega, når de skal kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 12a.4. Træningen har ingen signifikant indflydelse på, hvor godt respondenterne mener, at det fungerer at finde en kollega, der er god til at kommunikere med patienter med afasi.

Spørgsmål 15. Træningen har ikke en indflydelse på, hvor ofte respondenterne har adgang til materiale, der kan hjælpe dem, når de kommunikerer med patienter med afasi.

Spørgsmål 16. Træningen har ingen indflydelse på, hvor enige respondenterne er i udsagnet om, at de har modtaget tilstrækkelig undervisning.

Spørgsmål 17. Træningen har ingen indflydelse på, hvor enige respondenterne er i udsagnet, at ledelsen på deres arbejdsplads bruger ressourcer på at opkvalificere dem i kommunikationen med patienter med afasi.

Hertil skal det tilføjes at spørgsmålene 15 og 17 omhandler omgivelsesfaktorer så som adgang til materiale og ledelsens brug af resurser, som ikke umiddelbart påvirkes af træningen.

Problemer ved spørgeskema, data og analyser

I datasættet er der få respondenter, hvilket betyder, at de statistiske test bliver mindre robuste. Dette ses f.eks. ved at, når dataet opstilles i en tabel (two-by-two table) med spørgeskema B og C, vil der være celler, hvor der er få respondenter (under 10). Problemet er, at respondenternes svar er meget skævt fordelt i forhold til, at de ofte svarer i den ene eller anden ende af skalaen. Som tommelfingerregel gælder det, at jo flere respondenter, der har svaret på spørgsmålet, med jo større sikkerhed kan man sige, at resultatet er korrekt. Dette betyder, at hvis der havde været flere respondenter, ville det potentielt kunne ændre på resultaterne af de statistiske analyser. Dette ses f.eks. ved spørgsmål 16, her ser det umiddelbart ud til på søjlediagrammet (figur 25), at der er sket en ændring af fordelingen af respondenternes svar, men den statistiske test viser, at der ingen signifikant forskel er. Grunden til dette kan muligvis være at der er få respondenter, der har svaret helt enig eller enig i spørgeskema B samt hverken enig eller uenig, uenig eller helt uenig i spørgeskema C. Det er derfor vigtigt at resultaterne fortolkes med en vis forsigtighed.

Det skal desuden tilføjes, at KTA2 ikke i sit udgangspunkt er lavet for at kunne måle effekt af samtalepartnertræning så som SCA™, men det at sige om noget kommunikativ tilgængelighed via en enkelt måling. Desuden er det tale om selvrapportering af egen viden, holdninger, færdigheder og praksis, som ikke nødvendigvis afspejler de reelle forhold og i særdeleshed færdigheder og praksis.

Resultater - Del 2 (KTA 3)

Forud for distribution af skemaet var målet at indsamle 2x25 spørgeskemabesvarelser fra patienter med afasi i tiden før og efter personalets SCA™-træning. Patienterne skulle helst være hen mod slutningen af deres ophold på enten akut- eller rehabiliteringsafsnittet således at deres udfyldelse af spørgeskemaet kunne ske sammen med deres logopæd og evt. ved hjælp af samtalestøtte. Trods en længere indsamlingsperiode vidste det sig dog ikke muligt at indsamle det antal skemaer som følge af få patienter indlagt og afvikling af ferie blandt logopæderne i tiden op til træningen samt travlhed blandt logopæderne i tiden efter. Der er således kun udfyldt i alt 7 skemaer før træning og 3 skemaer efter træning. Der er derfor intet statistisk grund for at lave en analyse som ovenstående af KTA2. Det følgende er således kun kvalitative betragtninger på baggrund af de i alt 10 skemaer.

Der er ikke noget der tyder på i det sparsomme datagrundlag, at der er væsentlige forskelle på patienternes besvarelser før og efter SCA™-træning. Overordnet set er størstedelen af de respondenter tilfredse med deres oplevelse på afdelingen. De oplever at der bliver taget hensyn til deres kommunikative udfordringer fra personalegruppen, dog primært ved langsommere tale og udpegning og i mindre grad vha. billeder og nedskrivning. Flere patienter udtrykker, at de ikke til fulde forstår den givne information omkring sygdom, behandling og fremtiden. Nogle patienter oplever ikke at de har modtaget hjælp til at stille spørgsmål og give egne svar på spørgsmål, mens de fleste har følt at de har kunne træffe egne beslutninger samt har kunnet deltage i møder. I spørgsmålet omkring, hvad de følte i starten af deres indlæggelse giver flere udtryk for følelser som frustration, isolation samt at de følte sig dumme.

Resultater - Del 3 (observationer)

Observationerne er foretaget før og efter, personalet har deltaget i SCA™-træningen. På hver af observationsdagene er der taget udgangspunkt i én indlagt patient med sproglige vanskeligheder. Personale i kontakt med patienten er blevet observeret ved hjælp af *SCA™-acute observation Checklist* (Simmons-Mackie & Kagan, 2017), som til dette formål er oversat til dansk. Der blev indhentet skriftligt informeret samtykke fra hver deltagende patient, mens personalet var mundtligt informeret om observatørens tilstedeværelse af afdelingens ledelse. I nedenstående ses et sammendrag af disse observationer hhv. før og efter træningen.

Præ-observation i august 2018

Overordnet er alt personale opmærksomme på, når patienten har sproglige vanskeligheder. De forsøger at inddrage patienten i samtalen omkring den aktuelle aktivitet ved f.eks. at spørge ind til, hvad de tænker, og hvordan de har det. Der gives overvejende information, som er passende til aktiviteten, og i overvejende grad

forklares det tydeligt, hvad formålet med aktiviteten er. Personalet skaber kontakt til patienten via ansigtsudtryk, kropssprog og deres måde at tale på, som virker anerkendende. En stor del af personalet er orienteret mod at inddrage patienten i samtalen og modificerer deres tale. Typisk tales der langsommere og tydeligere i perioder af interaktionen med patienten, hvor det i andre perioder forekommer vanskeligere, f.eks. ved enkelte træningssituationer.

I overvejende grad tager personalet sig tiden til aktivt at lytte til patienten, og i mindre grad udvises der tegn på utålmodighed, undgåelse af øjenkontakt og lignende. I nogle situationer forekommer det dog vanskeligere for personalet aktivt at tage sig tid til at lytte for at sikre patientens forståelse og give dem mulighed for at udtrykke sig. Dette blev blandt andet observeret ved travlhed.

Ved kommunikative sammenbrud forsøges det sagte ofte modificeret ved at gentage det og gøre det mindre komplekst for patienten. Der gives i flere tilfælde også ja/nej-muligheder, som gør det lettere for nogle patienter at udtrykke sig. Personalet anerkender i høj grad patientens frustration, når der opstår kommunikative sammenbrud, og i flere tilfælde siges eksempelvis: "Jeg kan godt forstå, det er svært, lad os prøve sammen".

Der udvises generelt opmærksomhed omkring egne nonverbale udtryksmuligheder, og personalet benytter ofte gestikulationer, udpegning, kropssprog og ansigtsudtryk til at støtte patientens forståelse. Der anvendes sjældent generiske materialer såsom papir, tavle og blyant til at støtte patientens forståelse og udtryksmuligheder. Der var også i mindre grad afasivenlige materialer og ressourcer tilgængelige for de forskellige fagpersoner til benyttelse i kommunikationen.

Post-observation i januar 2019

Personalet er som inden træningen opmærksomme på, når patienten har sproglige vanskeligheder, og forsøger at inddrage patienten i samtalen omkring den aktuelle aktivitet. Der gives passende information til aktiviteten, og det forklares, hvad formålet med aktiviteten er. Personalet skaber kontakt til patienten via ansigtsudtryk, kropssprog og deres måde at tale på, som er anerkendende. En stor del af personalet er opmærksomme på at inddrage patienten i samtalen og modificere egen tale for at støtte patientens forståelse. Der tales typisk langsommere og tydeligere i interaktionen.

Der bliver oftest taget sig tid til aktivt at lytte til patienten og sikre forståelse samt give dem mulighed for at udtrykke sig. I nogle situationer forekommer det dog stadig vanskeligheder grundet eksempelvis travlhed, hvor personalet har mindre tid til at orientere sig mod patientens forståelse og udtryksmuligheder.

Ved kommunikative sammenbrud forsøges det sagte modificeret, og der gøres stadig brug af ja/nej spørgsmål, som er mindre komplekse for nogle patienter at svare på. Desuden benyttes der i flere tilfælde

generiske materialer såsom papir, blyant osv. Til at modificere det talte og arbejde sig gennem et kommunikativt sammenbrud og sikre en fælles forståelse. Dette anvendes i situationer som eksempelvis: levering af morgenmad, træningssituationer og lign, hvor personalet har behov for at sikre sig, at patienten har forstået det sagte og samtidig give patienten mulighed for at udtrykke sig.

Der gøres i flere situationer brug af billeder og yderligere materialer, som var specifikt tilpasset til patienten, som er tilgængelig på stuen. Den visuelle støtte er eksempelvis billedmateriale med bogstaver og humørskalaer. Desuden er der hos flere patienter notesbøger, hvor personalet kan notere nøgleord fra kommunikationen og dermed støtte patientens forståelse, som dog sjældent anvendes. Der er situationer, hvor det forekommer vanskeligt for personalet at anvende materiel støtte (f.eks. billeder), dette er særligt situationer, hvor personalets hænder er optagede (f.eks. forflytninger).

Opsamling observation

Der er således forskelle i observationerne før og efter SCA™-undervisningen af personalet idet at visuelt materiale og notesbøger inddrages i kommunikationen. Selve interaktionen uden brug af materialet var allerede inden undervisningen præget af tilpasning til patientens kommunikationsniveau. Der er dog forsat u hensigtsmæssige procedurer så som at patienter med afasi bedes om at opgive sit cpr-nummer, som mange ikke er i stand til. Observatøren bemærkede desuden, at whiteboard på stuerne ikke var i brug, hvad angik anbefaling om at SCA™ skal anvendes til patienten, ligesom afdelingens tablets heller ikke blev set i brug

Problemer ved observation

Observatøren mødte under efter-observationerne mange fra personalegruppen, der ikke var informeret om at der fandt observation sted, hvilket gav nogle ubehagelige situationer for de involverede parter. Observatøren blev også bekendt med at der blev skiftet sygeplejerske på stuen med patienter med afasi, da man fandt ud af, at observationen handlede om SCA™. Det kan således være at det har været en sygeplejerske, som var mere komfortabel med brugen deraf, men det vides ikke.

Resultater - Del 4 (kvalitative forskningsinterviews)

Da mange af de opstillede projektmål ikke umiddelbart kan besvares kvantitativt vha. KTA2 og KTA3 blev der efter SCA™-undervisningen truffet en beslutning om, at lave nogle få kvalitative interviews, som selvfølgelig ikke kan sige noget om målopfyldelsen, men alene give indikationer på hvad enkelte ansatte og tidligere indlagte med afasi oplever og synes. Der er lavet to semistrukturerede interviewguides til formålet til hhv. ansatte og borgere med afasi. Tre personer, der har eller har haft afasi, er blevet interviewet, og fra personalegruppen er en fysioterapeut, en ergoterapeut, en læge, en social- og sundhedsassistent og en

sygeplejerske interviewet. Af hensyn til anonymisering er de deltagende ansatte ikke identificeret vha. deres profession.

Interview med patienter, der har/har haft afasi

De tre patienter udtrykker alle, at personalet var gode til at kommunikere med dem samt at de var i gode hænder helt generelt: *"Jeg følte mig tryk og godt behandlet på sygehuset i den afdeling"*. I nogle tilfælde skete vha. langsommere tale, støtte fra kropssprog og evt. gentagelser: *"Det kan godt være, at vi talte lidt langsommere med hinanden"*; *"De [personalet] har i hvert fald, når jeg har givet udtryk for, jeg ikke forstod noget, forsøgt at sige det på en anden måde. Eller vise det mig lidt ved at pege på tingene eller lave lidt fagter og bruge deres kropssprog på en anden måde"*. Ingen erindrer, at der blev anvendt billedmateriale og nedskrevne nøgleord: *"Nej, vi talte almindeligt sammen, mener jeg"*.

De indlagte syntes det var i orden, at kommunikationsformen ændrede sig en smule (fx øget brug af udpegning og langsommere tale): *"Det følte faktisk okay. Og det følte rart. Det var ikke sådan, at jeg følte mig nedværdiget eller gjort dum, eller noget. Slet ikke. Fordi jeg følte, at de gjorde det med dyb respekt for mig, og det jeg nu var i. De gjorde det ikke, altså, hvad kan man sige, fordukkende. De gjorde det med respekt for, at jeg jo er et voksent menneske. Og jeg havde jo selv bedt dem om at, ligesom, gøre noget, så jeg forstod, hvad det var jeg skulle"*.

En af de interviewede var indlagt på interviewtidspunktet. Hun fremviste noget billedmateriale på stuen, men det virkede for interviewer uklart, hvad formålet var med dem, idet patienten selv anvendte dem som øvelsesmateriale og ikke kommunikativt. Den samme patient fremhæver, at kommunikationen var anderledes både på FAM og den afdeling (medicinsk) hun var flyttet hen på pga. pladsmangel på Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme. Her var der ingen, der kommunikerede ret meget med hende og det var ubehageligt at sidde i lang tid uden at få information.

Interview med ansatte

Ingen af de interviewede ansatte kendte noget til SCA™ forud for kurset. De fleste var fra start overvejende positive over at skulle deltage, idet de havde en forventning om at det kunne give nogle redskaber til bedre kommunikation med patienter med afasi: *"Så kan vi måske få nogle redskaber, som man kan bruge til noget"*; *"Selvfølgelig skal man jo lære noget nyt, og det er man jo åben for"*. En tænkte dog, *"hvorforskal vi det?"*, og vedkommende oplevede ikke, at det var noget der blev efterspurgt af de ansatte, mens en anden fra start tænkte: *"Det er da noget af det, vi gør i forvejen"*. Der var flere af de interviewede ansatte, der gav udtryk for, at anvendelse af dele af samtalestøtte (udpegning, mimik, billeder mv.) ikke var nyt for dem, men noget de gjorde i forvejen: *"Men jeg har jo i hele den tid, jeg har haft med denne patientgruppe at*

gøre, har jeg jo sådan meget brugt fagter og tegn og forklaret. Altså, kort og konkret”, mens en anden siger: ”Det der er essensen af SCA kendte jeg udmærket”. Dog siger flere, at kurset dog har øget bevidstheden omkring samtalestøtte og at man derfor er mere opmærksom på at være støttende end før kurset, ligesom det også fremhæves, at patienterne gennem SCA™ har flere muligheder for at kommunikere.

Selv om KTA2 (spørgsmål 1) viser, at de ansatte overordnet har fået signifikant mere viden om afasi, er det ikke alle interviewpersoner, som synes det er tilfældet og en enkelt taler om, at dennes viden er blevet genopfrisket og måske en anelse bredere. Der er til gengæld større enighed om, at man har fået et udbytte af undervisningen, hvad angår brug af og til dels viden om kommunikationsværktøjer og -teknikker: *”Min viden omkring de her værktøjer til kommunikation har ændret sig. Og jeg har fundet ud af at der er nogle spørgemetoder, der er mere hensigtsmæssige at bruge i forhold til at kommunikere med patienter med afasi. Og at det jo nok i høj grad er spørgerens opgave at sørge for at kommunikationen glider”.*

Adspurgt om, om de kan beskrive, hvad SCA™ er, nævner ingen metodens overordnede principper (det anerkendende og synliggørende princip). I stedet nævnes noget mere overordnet: *”Det er jo en metode til at prøve at kommunikere med folk, som ikke har et sprog”* eller også har beskrivelsen fokus på metodens mere fysiske værktøjer: *”Det er jo, få ord og bruge de der piktogrammer til at ledsage (...). Og få lidt ord ned på. Men jeg synes bare at det er svært, det der med ord [brug af nedskrevne nøgleord], for det er jo ikke altid, de heller kan samarbejde omkring det.”*

Det er lidt forskelligt, hvordan besvarelsene fordeler sig omkring, hvorvidt SCA™ anvendes: *”Ja, men jeg må ærlig og indrømme, at jeg ikke har brugt det ret meget, det har jeg faktisk ikke”.* Flere taler om tid som en årsag dertil: *”Jeg har ikke brugt de værktøjer, jeg har lært, fordi jeg føler simpelthen at jeg ikke har tid til det. (...) Det er et fint værktøj, men det er tidsmæssigt for omkostningstungt”.* Andre beskriver, at de anvender metoden: *”Jeg tænker nok mere i at bruge nogle billeder eller noget i stedet for altid bare at bruge en hel masse ord. Og så være mere kort og konkret i stedet for bare at komme med en hel svada af sætninger”.* Desuden tales der om, at det man gør for nogens vedkommende minder om ting man gjorde før.

Umiddelbart er SCA™ ikke noget der fylder så meget i den daglige snak i kollegagrupperne. Det er dog indtrykket at nogle kolleger bruger SCA™ meget, men andre ikke gør: *”Altså jeg kan jo se i vores journalnotater, at der nogle, der bruger det rigtig meget og så er der mange andre, som måske ikke bruger det så meget”.* Adspurgt omkring, hvad der skal til for at det bruges mere, svares bl.a.: *”Det er nok svært at komme i gang med. Det er jo ligesom med alt muligt andet nyt, vi skal have implementeret”.* Det fremhæves af en enkelt ansat, at problemet med for lidt tid skyldes at samtalestøtte skal forberedes, mens

en anden taler om at det er svært at forberede en samtale, fordi meget kan være anderledes, når man så ser patienten. Derfor ses det som afgørende, at der er materialer tilgængeligt på stuen for at øge fleksibiliteten i en mere uventet situation. Desuden taler en af de interviewede også om hygiejne som et tema ved brug af billeder, hvilket ligeledes kan løses af et personligt materiale, der ikke deles med andre patienter og dermed øger overførsel af smitte. Ydermere taler en af de interviewede om at det er rammer på afdelingen (tid, hygiejne mv.) der sætter begrænsninger i brugen af SCA™ og intet som sådan i metoden.

Overordnet har der været tilfredshed omkring kurset: *"Jeg kan jo egentlig godt lide at man prøver at skabe fokus på sådan nogle ting [afasi og kommunikation?]. (...) Umiddelbart så synes jeg det har været på plussiden, det vi har fået ud af det her. (...) Jeg synes vi har fået nogle redskaber som vi kan bruge i samtale med de afasiramte"*.

Umiddelbart giver deltagerne udtryk for, at det meget er i én til én-kontakten, så som stuegang, de anvender samtalestøtte eller kan se metoden anvendt, og ikke i samme omfang i målsamtaler og formaliserede/planlagte samtaler.

Samtalestøtte vurderes til at have en betydning for det professionelle arbejde, idet man bedre kan kommunikere med den her patientgruppe: *"Jamen, det betyder jo, at man får den kontakt, som man ellers ikke ville have til lige nøjagtig den her patientgruppe. At du kan kommunikere med dem på en måde, som man måske ikke havde tænkt over. Også for patientens skyld, der er jo mange ting der går fløjten, hvis man ikke kan kommunikere med folk. Det må jo være frygtelig frustrerende at sidde der og ikke kan gøre sig forståelig"*. Det betyder også noget for tilfredsheden af ens egen indsats: *"Man har det bedre, at kommunikationen er god"*. En af de interviewede, som ikke har anvendt SCA™ så meget pga. tidsnød kan dog sagtens se fordele ved at bruge metoden i dennes arbejde med patient såvel som kolleger: *"Man ville have lettere adgang til en ordentlig kommunikation med sine patienter. Og måske også at man kan sige at man kan få en bedre intern kommunikation med terapeuterne, fordi nogle gange så kan der godt være lidt uoverensstemmelser med, hvad man ser patienten fejler"*. Flere af de interviewede nævner også, at brug af SCA™ kan være samlende på tværs af professioner og en slags fælles sprog, fordi alle har været på samme kursus.

De interviewede finder at de fremstillede materialer, der er fremstillet for at understøtte brugen af SCA™, er gode: *"Altså sidst jeg så det, der havde vi jo fået lavet sådan en hel lille mappe. Den synes jeg var fin. Jeg har ikke stødt på, at jeg har manglet noget. Men det kan der jo komme lige pludselig, hvis man står og skal være i en ny situation af eller anden art"*. En af terapeuterne taler om, at det er afgørende, at materialerne er til stede, hvor de skal bruges og at det kræver nogle nye rutiner, som de er ved at finde. Det indebærer bl.a. at man ved besked via journalsystemet, at her er en patient, som man skal anvende SCA™ til.

Opsamling interview

Det samlede indtryk efter at have interviewet ansatte, der har været fået SCA™-undervisning er lidt mere blandet end efter interviews af tidligere/nuværende patienter der har/har haft afasi. Generelt er patienterne meget tilfredse med den behandling de modtaget inklusiv den kommunikative tilgang. De husker dog ikke at der er anvendt billeder og stikord i kommunikationen, men i stedet langsommere tale, udpegning, gestik og mimik.

For de ansattes vedkommende anvender omkring halvdelen af de interviewede SCA™ og for nogles vedkommende gjorde de allerede noget lignende før. Der bliver peget på fysiske rammer og tid som en væsentlig faktor til, at det kan være svært at give samtalestøtte. Overordnet er de ansatte dog positive overfor metoden og ser det som godt at kunne fokusere på bedre kommunikation med patienter med afasi. Samtidig så peger disse interviews på, at et kursus ikke alene ændrer praksis, der skal ligeledes følges op af tilgængelighed til relevante materialer samt et vedvarende fokus på anvendelsen deraf.

Samlet konklusion

Den mest substantielle del af evalueringen består af personalets selvrapportering af kommunikativ tilgængelighed i tre udfyldelser af spørgeskemaet KTA2. Formålet med den del af evalueringen, var at undersøge om træningen havde ændret deltagernes svar på spørgeskemaet, og hvis der var en ændring, så i hvilken retning for at kunne besvare delmål 5-7. Det blev fundet, at for 13 spørgsmål var der en signifikant ændring af respondenternes svar før og efter træningen. For alle disse spørgsmål var der en positiv effekt af træning med undtagelse af et spørgsmål, hvor det ikke var muligt at sige, om træningen havde en positiv eller negativ effekt på respondenternes svar, men blot at der var en forskel i fordelingen af svarene før og efter træningen. For de resterende 11 spørgsmål, blev der ikke fundet en signifikant forskel i respondenternes svar før og efter træningen.

Ambitionen om at indsamle data fra patienter med afasi gennem spørgeskemaet KTA3 er ikke lykket i et omfang som kan danne grundlag for statistiske analyser og derfor kan der intet konkluderes omkring delmål 2-4.

På baggrund af de kvalitative dele af evalueringen (observation og interviews) kan man næppe konkludere om der er sket en målopfyldelse af delmål 1 omhandlende struktureret og systematisk brug af SCA™ i afdelingen idet datagrundlaget ikke er tilstrækkeligt. Noget tyder dog på, at der er sket ændringer, men at man allerede i forvejen delvist ydede samtalestøtte/tilpassede sin kommunikation til den enkelte patient.

Anbefalinger

Anbefalingerne er primært lavet pba. observationer og interviews, og er således begrundet i et mere sparsomt datagrundlag, foruden viden fra forskning og lignende indsatser.

- Undgå at flytte dem med afasi
- Klæd kolleger bedre på i huset (fx FAM og afdelinger som til tider modtager patienter fra Afd. for Hjerne- og Nervesygdomme)
- Større bevågenhed på, at SCA™ er andet og mere end brug af billeder og stikord. Du kan godt lave en samtalestøttende samtale uden brug af redskaber. Det kan fx ske ved at stille flere ja-/nej-spørgsmål og ingen dobbelte spørgsmål, nedsætte tempo, give tid til svar, tage ansvar i samtalen, tjekke om der er gensidig forståelse ol.
- Få en større forståelse for at SCA kan anvendes fleksibelt og ikke altid kræver forberedelse.
- Fokus på at anvende SCA™ i mere formaliserede kontekster (ved modtagelse, stuegang, målsamtaler, udskrivning osv.).
- Sørg for at der løbende sættes fokus på SCA™ for at anspore til brug samt for at opfriske viden.
- Løbende udvikling af materialer og tilgængelighed til materialer, som lever op til hygiejnekrav.

Det hjælper næppe at anbefale mere tid til en SCA™-baseret samtale, men måske bør der fokuseres på, at en smule ekstra tid prioriteret i den enkelte samtale i sidste ende måske kan spare tid, fordi misforståelser, manglende information osv. undgås.

Referencer

Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, 12(9), 816-830.

Kagan, A., Black, S. E., Duchan, J. F., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using "Supported conversation for adults with aphasia™" (SCA™): A controlled trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 624–638.

Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Victor, J. C., & Chan, M.T. (2017). Communicative access measures for stroke: Development and evaluation of a quality improvement tool. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 98(11), 2228-2236.

Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (2017). *SCA Acute Hospital Observation Checklist*. Toronto: Aphasia Institute.

Bilagsoversigt

1. Spørgeskema Kommunikativ tilgængelige for personer med afasi 2 (KTA2)
2. Spørgeskema Kommunikativ tilgængelige for personer med afasi 3 (KTA3)
3. Samtykkeerklæring udleveret ifm. KTA3
4. Observationskemaet SCA acute observation, dansk oversættelse
5. Samtykkeerklæring udleveret ifm. observation
6. Interviewguide til interviews med personer med afasi
7. Interviewguide til interviews med ansatte

Spørgeskema – SCA-projektet

Dette spørgeskema er en optakt til efterårets undervisning i Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA™).

Din besvarelse indgår i vores efterfølgende evaluering af undervisningen og dens eventuelle påvirkning på din kommunikation med patienter med afasi. Spørgsmålene omhandler, hvordan du oplever din kommunikation med patienter med afasi.

Desuden indgår din besvarelse i et forskningsprojekt om udviklingen af et redskab til effektmåling af kommunikationspartnertræning for sundhedsprofessionelle ledet af Jytte Isaksen (jisa@sdu.dk), Syddansk Universitet.

Alle besvarelser vil blive behandlet anonymt og data opbevares efter gældende regler.

Marker altid det svaralternativ, som du synes stemmer bedst. Husk at navigere frem og tilbage i skemaet med pilene nederst på siden og ikke med keyboardets piletaster. Tryk afslut, når du er færdig med at udfylde skemaet.

På forhånd tak for jeres besvarelse, som bedes færdiggjort senest d. 1. juli 2018.

Med venlig hilsen

Styregruppen for SCA-projektet

1. Mit kendskab til afasi er

- Meget godt
- Godt
- Nogenlunde
- Ringe
- Ikke-eksisterende

2. Hvor ofte har du kontakt med personer med afasi i dit job?

- Altid
- Ofte
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

3. Hvor ofte har du kontakt med personer med afasi pr. uge?

- 0 gange
- 1-10 gange
- 11-20 gange
- 21-30 gange
- Mere end 30 gange

4. Jeg har tendens til at begrænse kontakten med personer med afasi

- Altid
- Ofte
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

5. Jeg foretrækker at arbejde med personer, der ikke har afasi

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig

6. Jeg føler mig tryk ved at kommunikere med personer med afasi

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig

- Uenig
- Helt uenig

7. Det er svært for mig at få information fra personer med afasi, og jeg har behov for at spørge pårørende eller andre

- Altid
- Ofte
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

8. Jeg har de nødvendige færdigheder til at kommunikere med personer med afasi

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig

9. Som regel lykkes det mig at kommunikere med personer med afasi, så de kan forstå mig og svare mig

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig

10. Når kommunikationen ikke lykkes, viser jeg, at jeg forstår personens frustration (gennem det, jeg siger og gør)

- Altid
- Ofte
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

10a. Giv et eksempel på, hvad du ville sige eller gøre i en sådan situation:

11. Jeg ændrer den måde, jeg kommunikerer på, når jeg arbejder med personer med afasi, f.eks.:					
	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig
Personer med afasi forstår det, jeg siger eller skriver ned til dem, fordi jeg ændrer den måde, jeg giver informationen på					
Personer med afasi har alternative muligheder for at besvare mit spørgsmål (f.eks. noget at pege på)					
Når en person med afasi skal svare på et meget vigtigt spørgsmål, dobbelttjekker jeg for at være sikker på, at jeg har forstået personen korrekt					

12. Når du kommunikerer med personer med afasi, hvor ofte bruger du så følgende kommunikationsteknikker/-strategier?					
	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig
Taler på en anden måde, så de forstår mig					
Gestik/mimik/udpegning					
Pen og papir/billeder/tegninger					
Finder en kollega, der er god til at kommunikere med personer med afasi					

12a. Hvis du bruger teknikkerne/strategierne, hvor godt fungerer de så?					
	Meget godt	Godt	Hverken eller	Dårligt	Meget dårligt
Taler på en anden måde, så de forstår mig					
Gestik/mimik/udpegning					
Pen og papir/billeder/tegninger					
Finder en kollega, der er god til at kommunikere med personer med afasi					

13. Jeg har tilstrækkeligt med tid til at kommunikere tilfredsstillende med personer med afasi

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig

14. Hvis du nogle gange vælger ikke at kommunikere med personer med afasi, hvad skyldes det da (sæt gerne flere krydser)?

- Jeg finder det besværligt og tidskrævende
- Jeg bliver utålmodig
- Jeg synes, det er ubehageligt
- Andet _____
- Jeg fravælger aldrig at kommunikere med personer med afasi

15. Jeg har adgang til materiale, der kan hjælpe mig i kommunikationen med personer med afasi (f.eks. piktogrammer, visuelle hjælpemidler, kommunikationsbøger)

- Altid
- Ofte
- Nogle gange
- Sjældent
- Aldrig

16. Jeg har modtaget tilstrækkelig undervisning i, hvordan jeg kan benytte forskellige materialer og teknikker til at kommunikere med personer med afasi

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig

17. Ledelsen på min arbejdsplads bruger ressourcer på at opkvalificere mig i at kommunikere med personer med afasi (f.eks. sørger for tilgængelige kommunikationsmaterialer, giver mig mulighed for at deltage i kurser/efteruddannelse)

- Helt enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Helt uenig

18. Hvad ville hjælpe dig til at blive en bedre kommunikationspartner for personer med afasi?

Baggrundsoplysninger

Køn

- Kvinde
- Mand

Alder

- Under 22 år
- 22-34 år
- 35-44 år
- 45-54 år
- 55-64 år
- 65 år og derover

Profession

- Sygeplejerske
- Læge
- SOSU-assistent
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Neuropsykolog
- Neurofysiolog

- Studerende/elev (anfør uddannelse) _____
- Andet (anfør profession) _____

Antal års erfaring i at arbejde med personer med neurologiske sygdomme

- 0-5 år
- 6-10 år
- 11-20 år
- Over 20 år

Antal års praksiserfaring i alt

- 0-5 år
- 6-10 år
- 11-20 år
- Over 20 år

Hvilken fase arbejder du i?

- Akut
- Rehabilitering
- Begge

Andre kommentarer til emnet eller spørgeskemaet

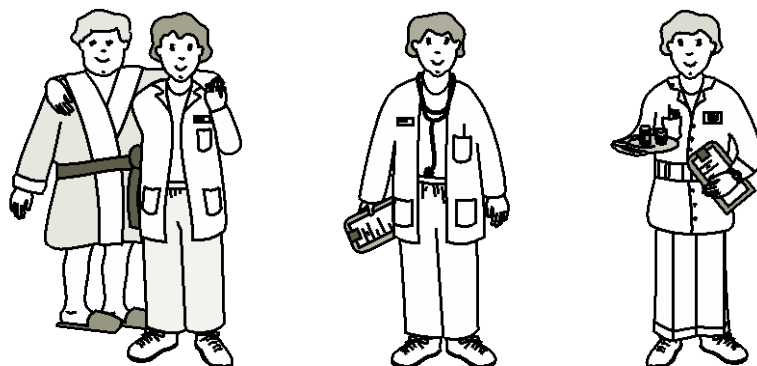
Spørgeskema til personer med afasi

om

Din oplevelse
af personalets kommunikation,
mens du var på hospitalet

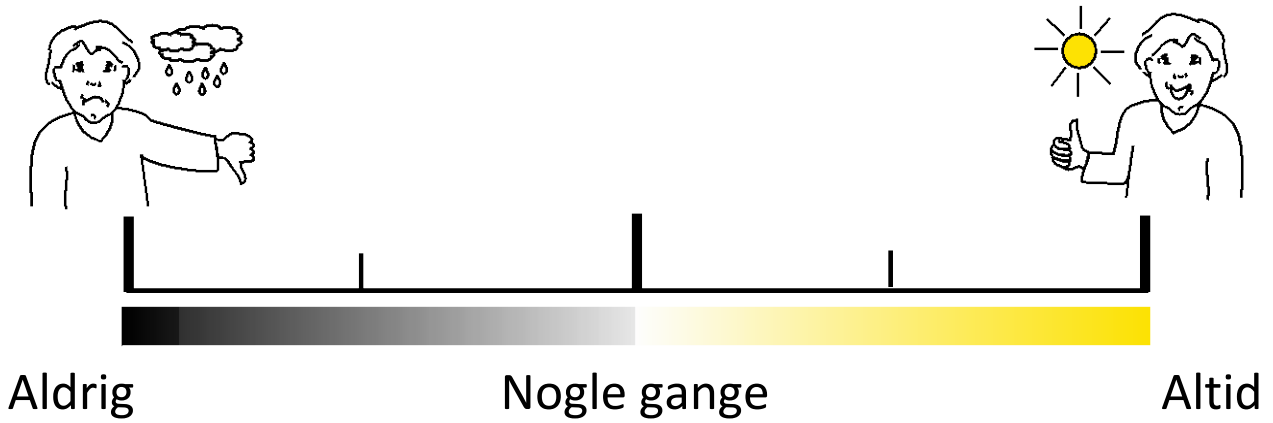


Vi vil gerne vide



Hvordan behandlede **personalet** dig?

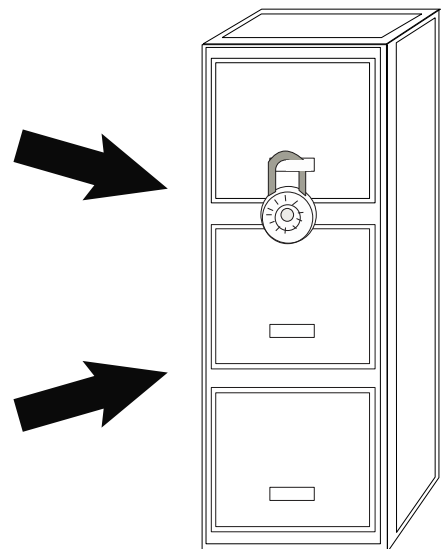
Skala



Dine svar er **fortrolige**

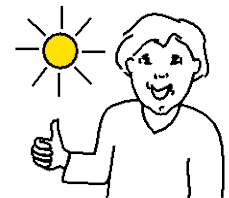


Shh!



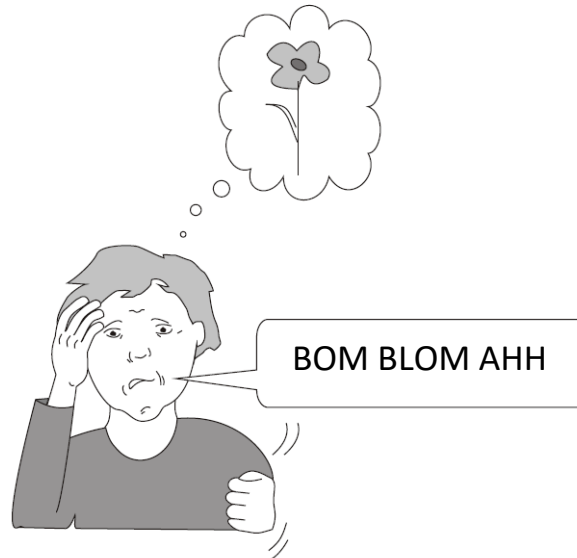
Hvordan blev du behandlet?

1a. Blev du mødt med **respekt** af personalet?



1b. Problemer med respekt – hvorfor?

Din kommunikation?



Personalet?

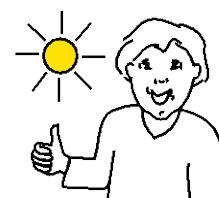


Begge dele?

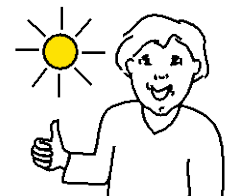
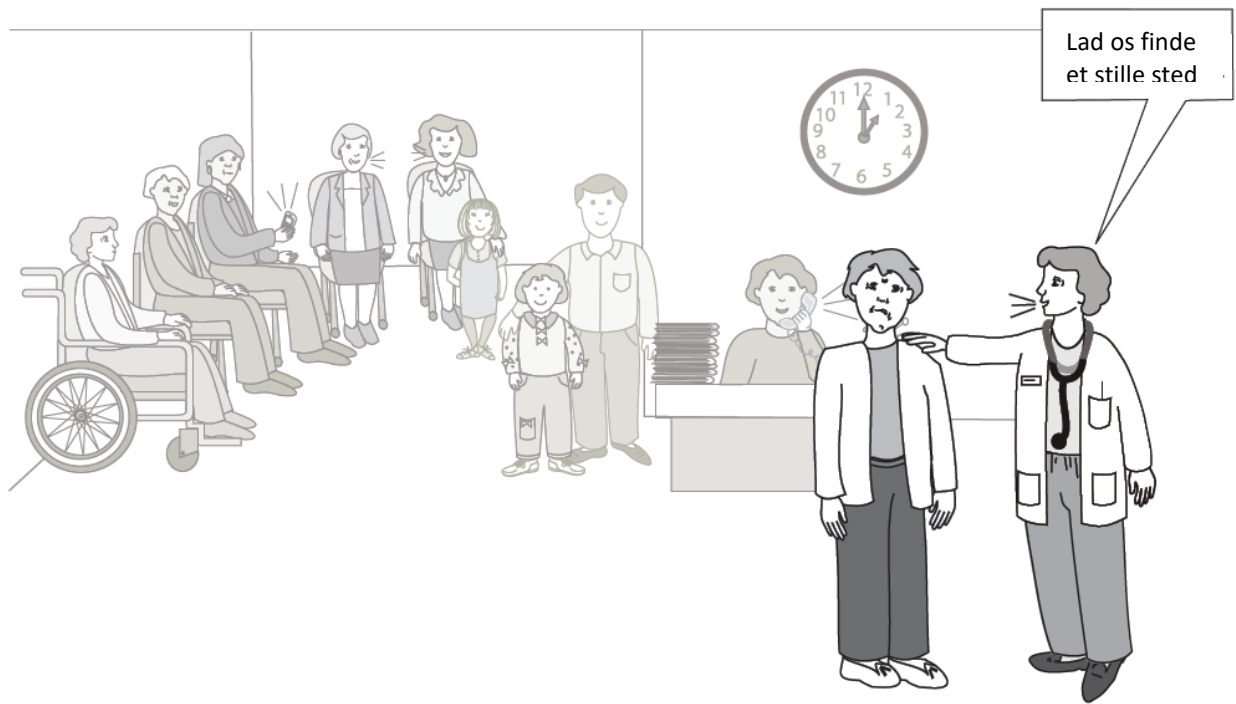
Om personalet

2. Viste personalet dig, at **de forstod dine frustrationer** omkring afasi og kommunikation?

Jeg kan se det er svært.
Giv dig god tid.



3. Var personalet opmærksomme på dine kommunikations-behov?



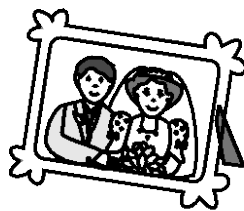
Personalet kan hjælpe dig

Der er måder der kan hjælpe dig med at forstå og udtrykke dine egne meninger

Personalet kan for eksempel ...



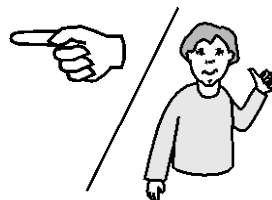
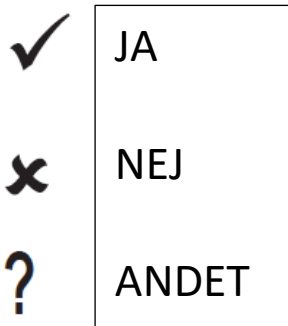
Tale klart og langsomt



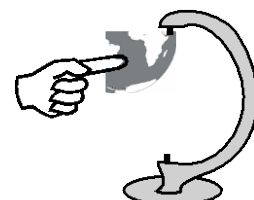
Bruge billeder



Skrive ned



Bruge gestus
Pege

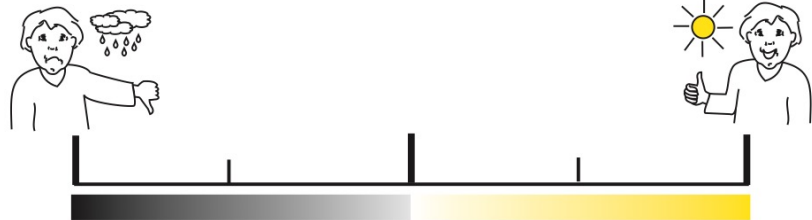


Vise ting

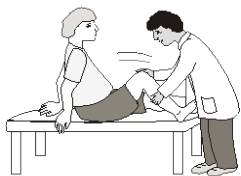
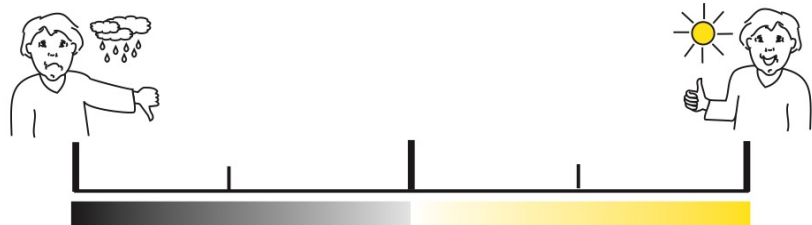
4. Hvem var gode til at kommunikere med dig?



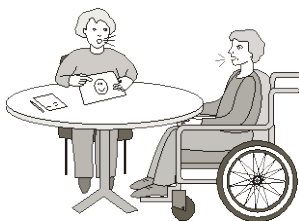
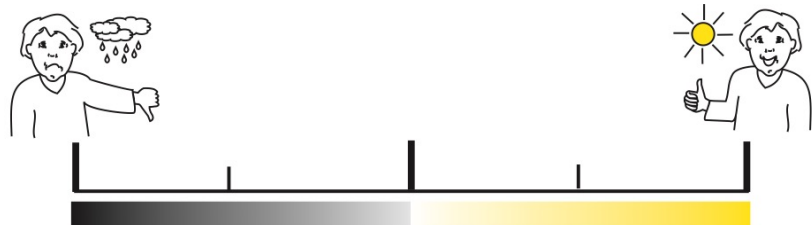
Læger



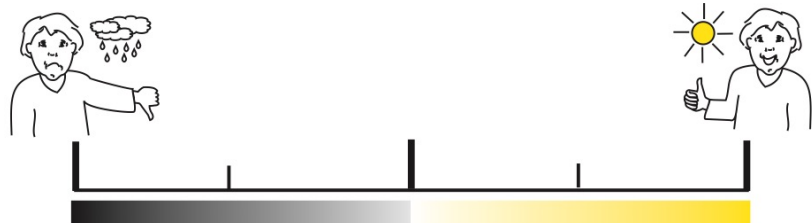
Sygeplejersker



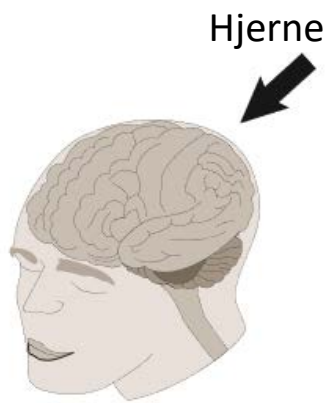
Ergo- eller
fysioterapeuter



Talepædagoger



5. Kunne du forstå information om



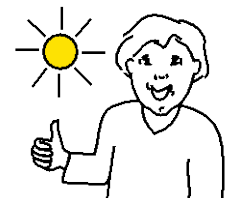
Sygdom?



Behandling?



Fremtiden?



Besvare spørgsmål

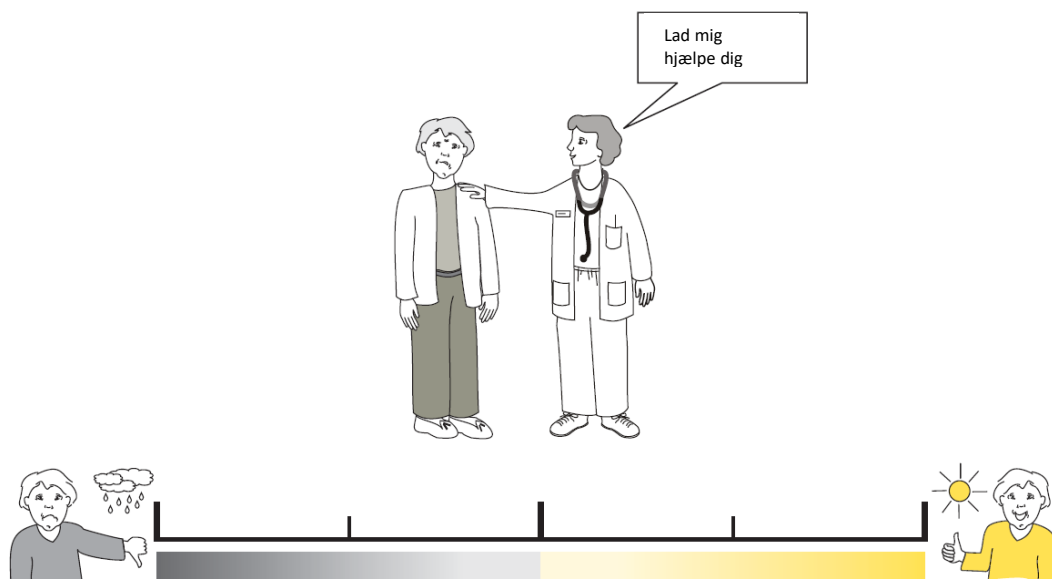
6a. Ville du gerne **have hjælp** til at **besvare spørgsmål**?



NOGLE
GANGE

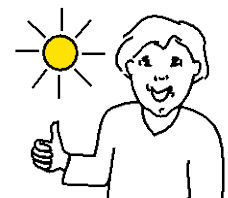


6b. Fik du hjælp til at besvare dine spørgsmål?



Nogle gange **besvarer** andre mennesker **spørgsmål** til dig.

6c. Fik **du** mulighed for selv at give **dine svar**?

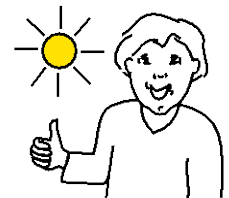


Stille spørgsmål

7. Kunne **du** stille spørgsmål om ting, som var **vigtige for dig?**

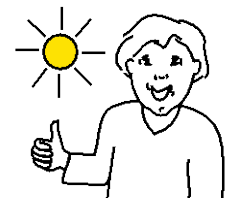
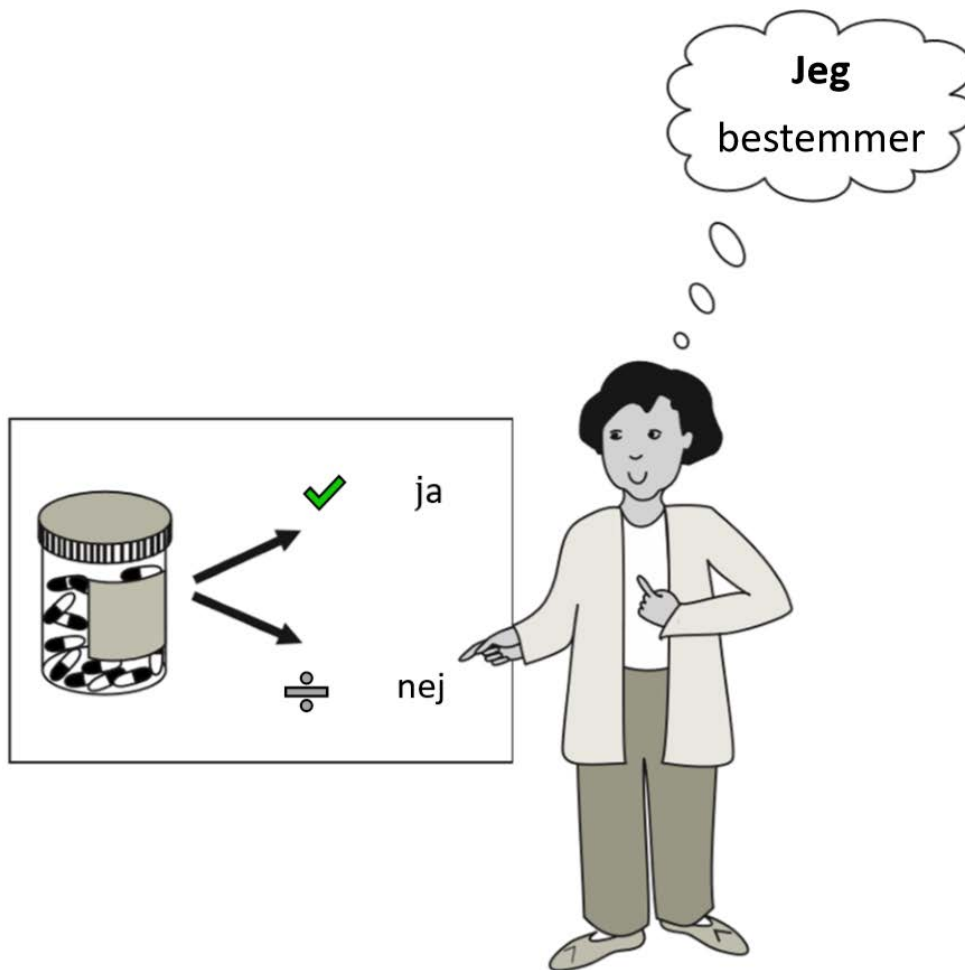


8. Kunne du deltage i møder om dig?



Dine beslutninger

9. Kunne du tage dine egne beslutninger?



Hvordan var det i starten, da du var indlagt

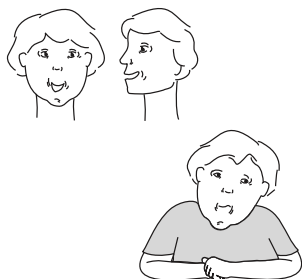
10. Hvis det var svært, hvordan **følte** du det?



Frustreret



Dum



Isoleret



Vred



Deprimeret

eller



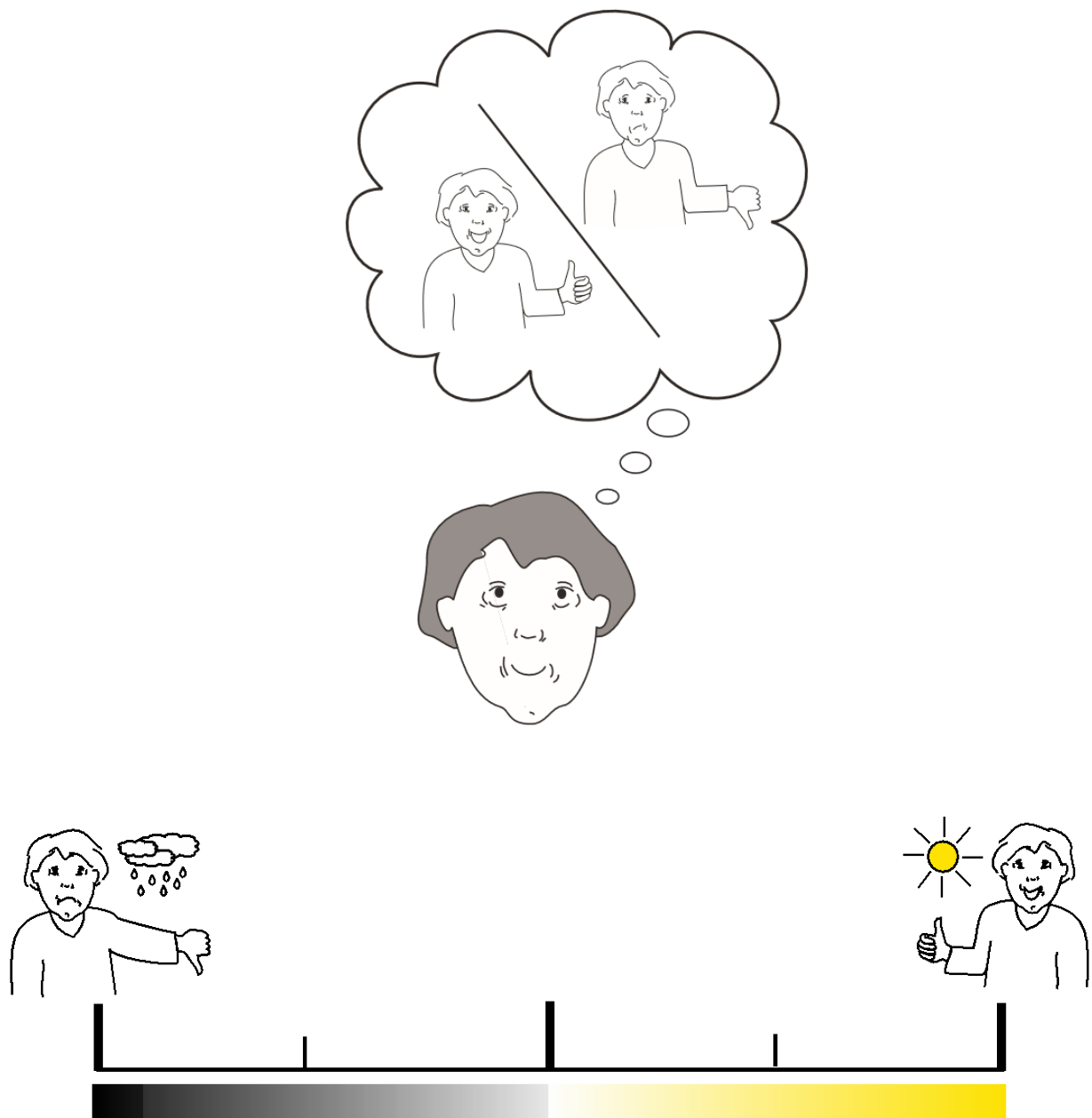
Okay

???

Noget andet?

Tilfredshed

11. Hvor tilfreds var du med din oplevelse her på Kolding Sygehus?



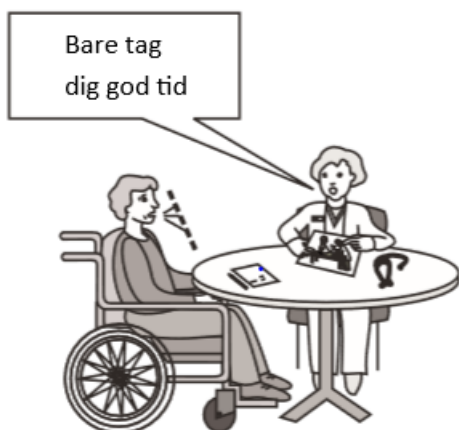
12. Hvad kan vi gøre bedre for at støtte kommunikationen?



Mere respekt fra personale



Mere støtte til at forstå information



Mere hjælp med at spørge og svare på spørgsmål



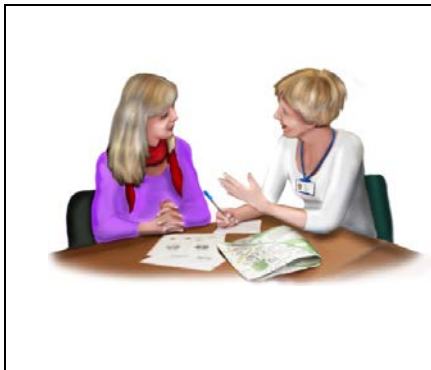
Mere forståelse og medfølelse

???

Andet?

Vil du deltage i et forskningsprojekt?

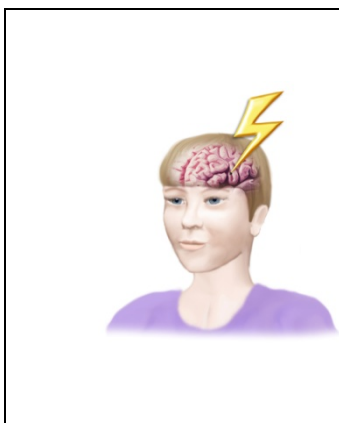
Hvad forsker vi i?



Det handler om at **personalet på afdelingen** skal **undervises i samtale** med mennesker med afasi.

Undervisning skal evalueres.

Hvorfor deltage?



Vi vil gerne høre, hvad personer, som har afasi, synes om **kommunikationen mellem dem og de ansatte på afdelingen.**

På den måde håber vi, at **vi kan blive endnu bedre til at kommunikere.**


Hvad skal du gøre?





Med hjælp fra logopæden udfylder du et **spørgeskema.**

Det handler om kommunikationen mellem dig og personalet på afdelingen.


Hvor længe varer projektet?

	<p>Din deltagelse: Det varer max. 30 minutter</p> <p>Vi opbevarer spørgeskemaet til og med udgangen af juni 2019.</p>
---	---

Hvem laver forskningen?

 	<p>Projektet gennemføres af Afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på Kolding Sygehus og Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, som begge er en del af Region Syddanmark</p> <p>Projektet evalueres af Syddansk Universitet.</p> <p>Sundhedsstyrelsen og Jaschafonden har betalt for en del af projektet.</p>
---	---

Hvad sker der med resultaterne fra forskningen?


	<p>Spørgeskemaet opbevares sikkert på Syddansk Universitet.</p> <p>Vi deler det ikke med personer uden for projektet.</p> <p>Dit navn står IKKE på skemaet.</p>
---	---

	<p>Du er anonym.</p> <p>Vi destruerer spørgeskemaet efter brug (senest juni 2019).</p>
	<p>Din besvarelse indgår i en evaluering til Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Vi vil skrive artikler om projektets resultater.</p> <p>Resultaterne vil blive præsenteret for fagpersoner i Danmark og i andre lande.</p> <p>Du kan ikke blive genkendt i det vi skriver.</p>




Frit valg

<p>DU BESTEMMER!</p>	<p>Det er frivilligt at deltage i projektet.</p>
 <p>Jytte Isaksen</p>	<p>Hvis du har spørgsmål, så stil dem undervejs eller til Jytte Isaksen, Syddansk Universitet</p> <p>Telefon 6550 2592 Email jisa@sdu.dk</p>

Samtykke og underskrift

	<p>Jeg har fået information om projektet <input type="checkbox"/></p> <p>Jeg vil gerne udfylde et spørgeskema <input type="checkbox"/></p> <p>Jeg har fået en kopi af disse ark <input type="checkbox"/></p>
<p>Dato, sted: _____</p>	
<p>Underskrift: _____</p>	

Må vi kontakte dig igen?

	<p>Vi har brug at interviewe enkelte personer inden for de næste par måneder om det samme emne.</p>
<p>Må vi have lov til at kontakte dig i den forbindelse?</p>	
<p>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> JA NEJ </p>	
<p>Hvis ja, oplys venligst:</p>	
<p>Adresse: _____</p>	
<p>Telefonnummer: _____</p>	

SCA Acute Hospital Observation Checklist

(oversat til dansk af Johanne Kjeldgaard, 2018)

Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (2017)

Staff code: **Fagperson:**

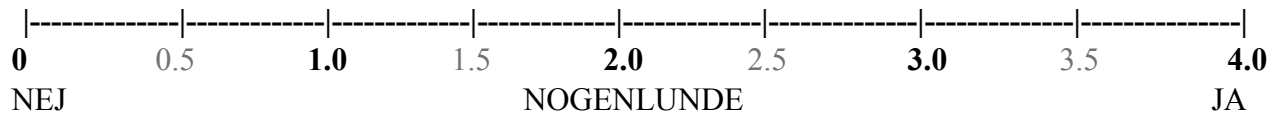
Tid / dato : **Setting:**

Kort beskrivelse af den kommunikative situation:

Kort beskrivelse af PmA: (Sværhedsgraden af afasi, Passiv / aktiv i kommunikation, forståelse m.m)

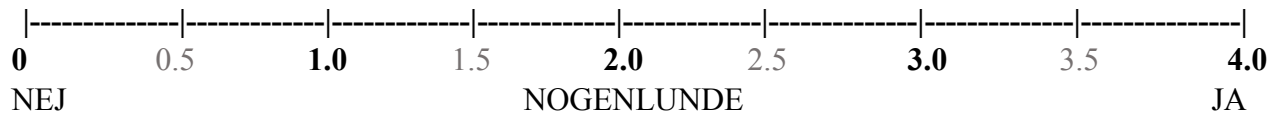
Anerkende kompetence – Naturlig tale passende til konteksten

1. Fagpersonen forsøgte at inddrage PmA i samtale passende til den aktuelle aktivitet



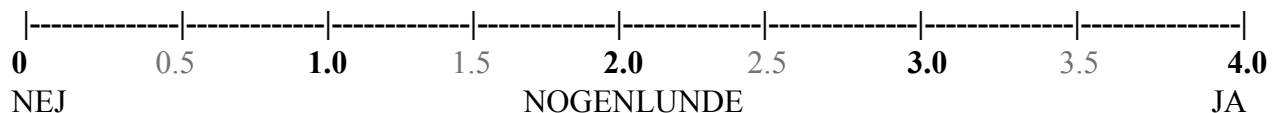
Eksempler, kommentarer:

2. Fagpersonen gav information som var passende til aktiviteten med PmA

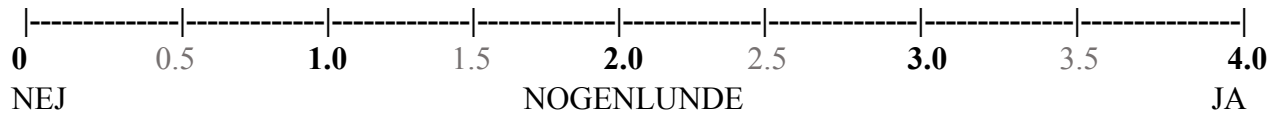


Eksempler, kommentarer:

3. Fagpersonen fik 'social' kontakt til PmA via ansigtsudtryk, kropssprog og måden at tale på

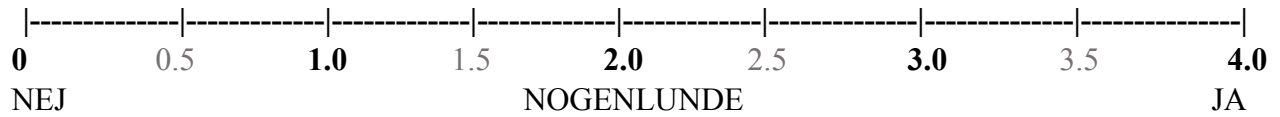


7. Fagpersonens måde at tale på indikerede hans/hendes anerkendelse af patientens naturlige kompetence (respektfuld, 'jeg ved, at du ved')



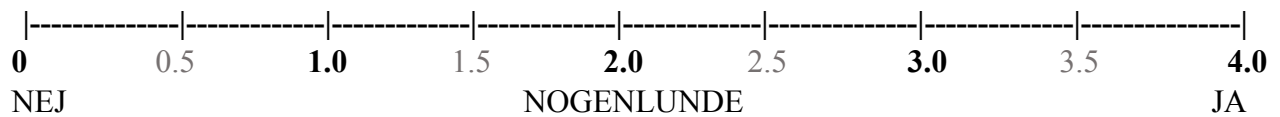
Eksempler, kommentarer:

8. Fagpersonen fremstod som værende opmærksom på PmAs flere forskellige kommunikative kanaler (eks hans/hendes kropssprog, gestik, vokalisationer, pegning)



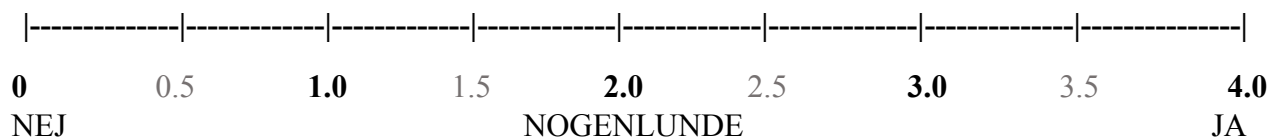
Eksempler, kommentarer:

9. Fagpersonen håndterede kommunikative 'breakdowns' ved passende at modificere kommunikationen



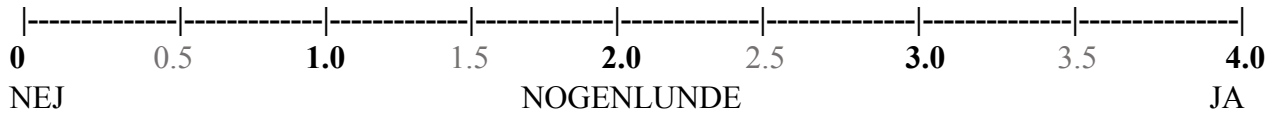
Eksempler, kommentarer:

10. Fagpersonen anerkendte patientens frustration, når kommunikative 'breakdowns' opstod



Eksempler, kommentarer:

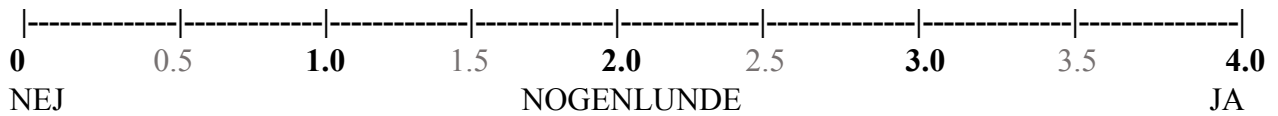
11. Fagpersonen tog ansvar for kommunikative problemer eller 'breakdowns'



Eksempler, kommentarer:

Afsløre kompetence – sikrer at PmA forstår

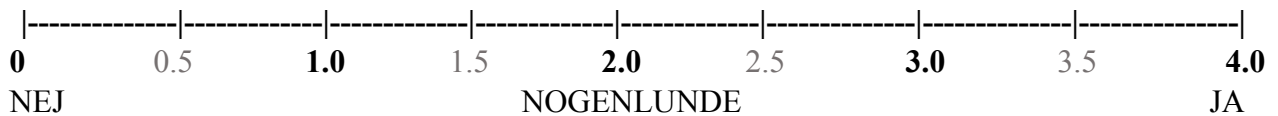
12. Fagpersonen havde generiske materialer til at støtte kommunikationen (papir, tavle, blyanter, tusch)



Eksempler, kommentarer:

13. a) Relevante afasi-venlige materialer / ressourcer var tilgængelige for fagpersonen

Eks. bøger, hæfter osv tilpasset PmA

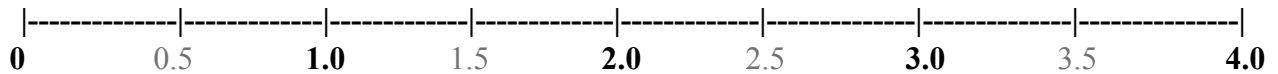


b) Hvilken type af materialer blev anvendt?

Eksempler, kommentarer:

Samlet vurdering/bedømmelse

18. Bedøm fagpersonens overordnede 'evne' til at støtte samtale for PmA under denne aktivitet



Kort resumé af observationen:

References: Kagan, A., Winckel, J., Black, S., Felson Duchan, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2004). A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Topics in Stroke Rehabilitation, 11*(1), 67-83.

Please cite as: Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (2017) *SCA Acute Hospital Observation Checklist*. Aphasia Institute, Toronto, CA.

Vil du deltage i et forskningsprojekt?

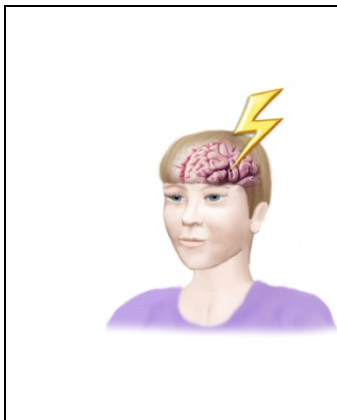
Hvad forsker vi i?



Det handler om at **personalet på afdelingen** skal **undervises i samtale** med mennesker med afasi.

Undervisning skal evalueres.

Hvorfor deltage?




Vi vil gerne høre, hvad personer, som har afasi, synes om **kommunikationen mellem dem og de ansatte på afdelingen.**

På den måde håber vi, at **vi kan blive endnu bedre til at kommunikere.**


Hvad skal du gøre?

	<p>At deltage i forskningen indebærer at vi må følge med i (observere) dine daglige aktiviteter på afdelingen med læge, plejepersonale og terapeuter.</p>
	<p>Vi vil gerne have lov til at filme dele af aktiviteterne, men du bestemmer.</p> <p>Må vi filme?</p> <p>  <input data-bbox="766 996 837 1075" type="checkbox"/>  <input data-bbox="949 996 1021 1075" type="checkbox"/> </p> <p>JA NEJ</p>

Hvad gør vi?

	<p>Vi observerer og tager notater, når du laver aktiviteter med personalet på afdelingen.</p> <p>Vi filmer kun hvis du har givet lov.</p>
---	---

Hvor længe varer projektet?

	<p>Din deltagelse: Det varer max. 6 timer (når der sker nogle aktiviteter)</p>
---	--

Hvem laver forskningen?

	<p>Projektet gennemføres af Afdelingen for hjerne- og nervesygdomme på Kolding Sygehus og Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, som begge er en del af Region Syddanmark</p> <p>Projektet evalueres af Syddansk Universitet.</p> <p>Sundhedsstyrelsen og Jaschafonden har betalt for en del af projektet.</p>
 <p>Johanne Kjeldgaard</p>	<p>Johanne Kjeldgaard fra Syddansk Universitet laver observationerne af dig.</p> <p>Jytte Isaksen fra Syddansk Universitet er ansvarlig for denne del af projektet.</p>


Hvad sker der med resultaterne fra forskningen?

 	<p>Noter og film opbevares sikkert på Syddansk Universitet.</p> <p>Vi deler ikke film og notater med personer uden for projektet.</p> <p>Dit navn står IKKE på de notater vi tager.</p> <p>Du er anonym.</p> <p>Vi sletter notater og film efter brug (senest juni 2019).</p>
 	<p>Notater og film indgår i evaluering til Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Vi vil skrive artikler om projektets resultater.</p> <p>Resultaterne vil blive præsenteret for fagpersoner i Danmark og i andre lande.</p> <p>Du kan ikke blive genkendt i det vi skriver.</p>

Frit valg

<h1 style="margin: 0;">DU BESTEMMER!</h1>	<p>Det er frivilligt at deltage i projektet.</p>
	<p>Hvis du ombestemmer dig, kan du fortryde din deltagelse.</p> <p>Du behøver ikke forklare hvorfor.</p>
 <p>Jytte Isaksen</p>	<p>Hvis du har spørgsmål, så stil dem undervejs eller til Jytte Isaksen, Syddansk Universitet</p> <p>Telefon 6550 2592 Email jisa@sdu.dk</p>

Samtykke og underskrift

	<p>Jeg har fået information om projektet <input type="checkbox"/></p> <p>Jeg vil gerne deltage i projektet <input type="checkbox"/></p> <p>Jeg har fået en kopi af disse ark <input type="checkbox"/></p>
<p>Dato, sted: _____</p> <p>Underskrift: _____</p>	

Interviewguide – borgere med afasi

SCA-implementering, Afdeling for hjerne- og nervesygdomme, Sygehus Lillebælt, Kolding

Forskningsspørgsmål/-emne	Interviewspørgsmål – PMA
Indledning	Navn Alder Beskæftigelse Onset inkl. hvor længe indlagt i alt Nuværende kommunikativ status
Kommunikationsform inkl. konsistens	Har du forstået, hvad personalet siger til dig? Hvordan gør de? (kom evt. med forslag til ændrede kommunikationsformer) Hvordan er det anderledes end før du blev indlagt? Har alle i personalet tilpasset sig din afasi? Hvem gør/gør ikke? (spørg ind til daglig pleje, måltider, terapi, stuegang, målsætning ol.)
Tryghed	Ligner det de gør hinanden? (sammenhæng) Hvordan har det føltes, hvis de har kommunikeret på en lidt anderledes måde? (spørg ind til stikord, billeder osv.?) Oplever du at personalet ved, hvordan de skal tale med dig?
Bedre udbytte	Hvordan tror du kommunikationen mellem dig og personalet bidrager til din bedring? Hvad kunne de have gjort anderledes i deres kommunikation?

Interviewguide – personale

SCA-implementering, Afdeling for hjerne- og nervesygdomme, Sygehus Lillebælt, Kolding

Forskningsspørgsmål/-emne	Interviewspørgsmål – HCP
Indledning	Navn Alder Beskæftigelse Antal år siden uddannelse Antal års erfaring med denne patientgruppe Antal års ansættelse på denne afdeling
Indledende tanker om SCA	Hvad tænkte du, da ledelsen fortalte at du skulle på det her SCA-kursus? Hvad kendte du til metoden på forhånd?
Kurset	Har din viden omkring afasi ændret sig efter kurset? Har din holdning til kommunikation med personer med afasi ændret sig efter kurset? Oplever du at dine kollegers holdninger og viden har ændret sig? Har du savnet noget ifm. kurset?
Forståelse for metoden inkl. dens anvendelse	Beskriv SCA for mig, som du forstår metoden? (få dem til at definere, hvad det er, hvad de gør) Bruger du det her, som du fortæller mig om? Hvor ofte bruger du SCA? Bruger dine kolleger SCA? Hvornår vil du bruge SCA? Hvad gør du nu, som evt. er anderledes end før og hvad er det samme som før? Spørg ind til de eksisterende materialer? Er der mangler? Taler du om SCA med dine kolleger? Hvad betyder SCA/samtalestøtte for dit arbejde som xx?
Fremtiden	Hvad tror du, der skal til for at man kan sige at implementeringen af SCA reelt er lykkedes? Har du et personligt behov ifm. at SCA skal blive en del af din hverdag? (mere viden, mere øvelse osv.?)