

Evaluering af projekt

Forløb for borgere med afasi

Samt afrapportering af implementeringsopfølgningen

KomTil – fra udvikling til drift

Trygfonden, ID 122 122



Foto fra KomTil-video

Maja Bertram (1), Jytte Isaksen (2), Line Efferbach Toft (1), Anne Mølgaard Olsen (2), Maria Breckling (1)

1) Forskningsenheden for Sundhedsfremme, Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU

2) Center for Social Practices & Cognition, Institut for Sprog og Kommunikation, SDU

ISBN nr.: 978-87-91245-42-8

December 2020

Indholdsfortegnelse

1. Resume.....	2
2. Procesevaluering	6
2.1. Reach.....	6
2.2. Effect	12
2.3. Adoption.....	18
2.4. Implementation.....	27
2.5. Maintenance	36
3. Effektevaluering.....	41
3.1 Metode og statistiske analyser.....	41
4. Afrapportering projektforlængelsen i 2020, ”KomTil – fra udvikling til drift”	53
4.1 Projektstyring	53
5. Konklusion og anbefalinger	58
6. Referencer	61
Bilag 1: Selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”.....	62
Bilag 2: Figurer over besvarelsene på hvert spørgsmål i selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”	69
Bilag 3: Kliniske retningslinjer for praksis	80

Note om udvikling af projektets navn i projektperioden:

I projektansøgningen til Trygfonden blev projektet kaldt ”Forløb for borgere med afasi” deraf titlen på forsiden af denne evalueringsrapport. Sidenhen er navnet ”Kommunikativ Tilgængelighed for personer med afasi (KomTil)” anvendt og således bruges navnet KomTil synonymt med projektet og de udviklede interventioner igennem evalueringsrapporten.

1. Resume

Formålet med projektet har været at øge sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb for personer med afasi ved hjælp af udvikling og implementering af ensrettede kommunikationsstøttende strategier og værktøjer til brug på tværs af afdelinger og sektorer.

Projektet er støttet af Trygfonden med 3.062.288 kr. og CoLab aktivitetspulje støtter med 265.750 kr. Egenfinansiering fra projektpartnerne er 802.400 kr. Projektets primære udbytte, som imødekommer de fastsatte formål, er de udviklede KomTil-strategier og –værktøjskassen (i analog og digital format), som skal sikre bedre sundhedskommunikation med personer med afasi. Implementeringen af KomTil-strategierne er udmøntet i flere indsatser: 1) To uddannelsesforløb, hhv. et træner-træneren-uddannelsesforløb, hvor der uddannes superbrugere af ovennævnte strategier og værktøjskasse, således, at de kan undervise i det andet udviklede uddannelsesforløb, basisundervisningen, til andet sundhedspersonale, som arbejder med personer med afasi, 2) Systematisk udlevering af KomTil-værktøjskassen for alle personer med afasi, som har behov for at deres sundhedsprofessionelle samtalepartnere anvender visuel kommunikationsstøtte i samtalen med dem, og 3) Fremtidige ændringer i sagsgange under indlæggelse på Sydvestjysk Sygehus (jf. klinisk retningslinje som træder i kraft pr. 1. januar 2021). Desuden har der for overskydende projektmidler fra den oprindelige projektperiode (2017-2019) i 2020 været en særskilt implementeringsindsats med titlen ”KomTil – fra udvikling til drift” med det primære formål at fremme den daglige brug af KomTil i de deltagende projektorganisationer samt sikre at KomTil anvendes også efter projektperiodens ophør.

Der er i relation til det oprindelige projekt ”Forløb for borgere med afasi” gennemført en procesevaluering af udviklingen og implementeringen af projektet. Procesevalueringen af KomTil er gennemført ud fra frameworket RE-AIMs fem elementer: Reach, Effect, Adoption, Implementation og Maintenance.

Derudover er der gennemført en effektevaluering af basisundervisningen, der foregik i efteråret 2019, ved hjælp af selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi” (Jensen, Heiberg, Isaksen, & Berg-Beckhoff, i review). Det seneste års arbejde med sikring af den fremtidige brug af KomTil er desuden beskrevet.

Procesevaluering

Procesevalueringen blev gennemført med udgangspunkt i frameworket RE-AIM, som står for Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation og Maintenance. I det følgende opsummeres de vigtigste fund.

Reach: Der blev inddraget et stort antal deltagere fra målgrupperne i KomTil i form af personer med afasi, pårørende og fagpersoner. Personer med afasi og deres pårørende var repræsenteret og blev inddraget i idéudvikling og test af det udarbejdede materiale. Ligeledes var fagpersoner fra flere forskellige professioner samt alle behandlings- og rehabiliteringsforløbs faser og alle relevante sektorer repræsenteret i både behovsanalyse og flere workshops.

Effect: Projektet har nået de opsatte mål, nemlig at udvikle en metode (strategier og en værktøjskasse) for bedre kommunikation med personer med afasi samt at udvikle og gennemføre uddannelse af fagpersonale med afsæt i de udviklede strategier og værktøjer (træn-træneren-uddannelse og basisundervisning). Basisundervisningen har vist en positiv effekt på fagpersonalets viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis til at kommunikere med personer med afasi, hvilket forventes at bidrage til et behandlings- og rehabiliteringsforløb med bedre kommunikation og større sammenhæng. Endvidere forventes det, at interesse fra andre institutioner, kommuner og regioner sammen med udbydelsen af træn-træneren-uddannelsen efter projektets afslutning kan være med til at udbrede KomTil-metoden.

Adoption: Trænerne karakteristika giver fornuftig repræsentation af faggrupper og sektorer, der indgår i hjerneskaderehabiliteringsforløbet. Samtidig har alle målgrupper udtrykt opbakning til projektet. Ud fra interviews med trænerne kan det konkluderes, at der er sket et fagligt løft, samt at fagpersonalet er blevet mere bevidste om deres kommunikation med personer med afasi. Trænerne udtrykker initiativ og vilje til at videreføre KomTil i den kliniske praksis efter projektets afslutning, hvortil forsat ledelsesmæssig opbakning bliver afgørende.

Implementation: Del- og hovedmål er opnået. Tidligt blev tidsrammen for projektet forlænget med seks måneder. Ud over de oprindelige partnere blev også Hjerneskadeforeningen og tre yderligere kommuner frivillige partnere i projektet. Der er udført behovsanalyse og afholdt co-creation workshops som planlagt. Resultatet af KomTil er strategier og en værktøjskasse, der kan anvendes på tværs af faggrupper og sektorer. Herunder skal træn-træneren-uddannelsen og basisundervisningen i KomTil medvirke til at øge fagpersonalets viden om afasi og give færdigheder i kommunikation

med personer med afasi. Implementering af KomTil i den nære praksis er sikret ved at uddanne trænere

fra forskellige professioner og sektorer. Fra september til december 2019 har 230 fagpersoner modtaget basisundervisningen. Træn-træneren-uddannelsen er udbudt som efteruddannelseskursus på Syddansk Universitet i efteråret 2020.

Maintenance: Der er et godt grundlag for videreførelsen af KomTil-strategier og -værktøjskassen efter projektets afslutning. Det anbefales, at der støttes op om de nuværende KomTil-interventionstyper, samt at nuværende og nyt personale fortsat uddannes i KomTil –strategier og -værktøjskassen.

Effektevaluering

Effektevalueringen blev gennemført med formål at undersøge, hvorvidt basisundervisningen havde en effekt på deltagernes viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis til at kommunikere med personer med afasi. Der blev taget udgangspunkt i selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”.

Effekt af basisundervisningen: Der ses generelt en positiv signifikant ændring hos deltagerne på basisundervisningen, hvad angår deres viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis i relation til kommunikation med personer med afasi. Deltagerne har besvaret samme spørgeskema fire gange, to gange forud for undervisningen og to gange efter endt undervisning. Der blev indsamlet to runder af undersøgelsen forud for basisundervisningen for at sikre kvaliteten af spørgsmålene inkluderet i spørgeskemaet, hvorfor der kun tages udgangspunkt i resultaterne fra den sidste post-måling. Kun resultaterne fra den første post-måling inddrages i nærværende rapport, da resultaterne fra den sidste måling er indsamlet i november 2020, og derfor endnu ikke er analyseret.

Den deskriptive analyse viser, at der er en overvægt af kvinder (90-91 %), som deltager i spørgeskemaundersøgelsen, og at der er flest fysio- og ergoterapeuter (39-40 %), der har svaret på undersøgelsen samt en overvægt af deltagere, der arbejder i rehabilitering (53-59 %). Den sammenlagte praksiserfaring er ligeligt fordelt, og endelig har flest deltagere mellem én og ti kontakter om ugen med patienter med afasi (66-70%).

KomTil-basisundervisningen har generelt haft en signifikant, positiv effekt ved alle spørgsmål med undtagelse af ét. Ligeså viser analyserne, at der er sket en signifikant ændring af deltagernes viden,

færdigheder, holdninger, følelser og praksis i forhold til faktorerne *individual* og *environmental*. Undervisningen har dermed overordnet haft en positiv effekt på deltagernes viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis inden for kommunikation med personer med afasi.

KomTil – fra udvikling til drift (aktiviteter i 2020): I løbet af 2020 er der arbejdet med en række tiltag som skal understøtte, at KomTil forsat bruges efter endt projektperiode. Der er blandt andet arbejdet med: 1) En klinisk retningslinje for brug af KomTil på Sydvestjysk Sygehus (tages i brug pr. 1. januar 2020), 2) Kvalitetssikring i form af løbende erfaringsudveksling mellem KomTil-trænerne samt føromtalte post-måling af basisuddannelsens effekt, 3) Justering og videreførelse af trænertræneren-uddannelsen samt 4) promovering af KomTil i ind- og udland.

Konklusion og anbefalinger:

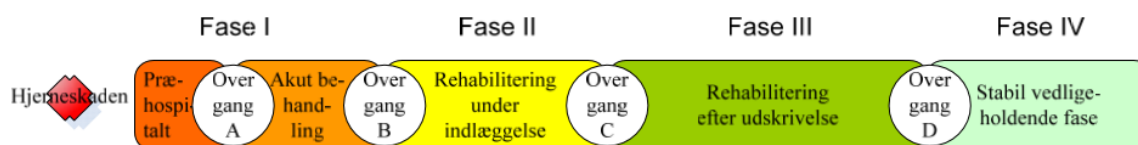
KomTil er således vellykket i forhold til de ønskede mål og effekter. Både proces- og effektevalueringen viser at KomTil-metoden (strategier, værktøjskasse og basisundervisning) har været vellykket med en positiv effekt på de sundhedsprofessionelles viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis til at kommunikere med personer med afasi. Håbet er, at dette på lang sigt vil bidrage til, at et øget antal personer med afasi og pårørende føler sig trygge i kommunikationen og er tilfredse med hjerneskaderehabiliteringsforløbet. Med uddannelsen af KomTil-trænere er der ligeledes basis for, at de involverede organisationer forsat træner nuværende og nye medarbejdere efter projektophør.

2. Procevaluering

Procevalueringen af KomTil er udarbejdet ud fra et evalueringsframework kaldet RE-AIM (1, 2). RE-AIM står for Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation og Maintenance, som defineres yderligere i de følgende afsnit. Herudover inddrages en Logisk Model (3) i undersøgelsen af implementerings-elementet, mens Theoretical Domains Framework (4) og Behavioral Change Wheel (5) bliver anvendt til at afdække maintenance-elementet. Disse modeller præsenteres i de relevante afsnit.

2.1. Reach

Reach (rækkevidde) angiver det totale antal deltagere i et projekt og giver en vurdering af, hvor repræsentative disse inkluderede deltagere er for den/de målgrupper, som de skal repræsentere. Målgrupperne i KomTil var personer med afasi, deres pårørende og fagpersonale, der arbejder med personer med afasi (6). Ved KomTil skal Reach således angives ud fra det samlede antal deltagere, der har indgået i behovsanalysen, workshops, udviklingen af KomTil-metoden og undervisningsforløbene. Karakteristika hos KomTil-projektets deltagere skal beskrives og vurderes i forhold til karakteristika hos den målgruppe, som de repræsenterer. Deltagerne blev udvalgt på baggrund af, at de enten selv var en person med afasi, pårørende eller fagperson, der møder personer med afasi i praksis. Med udgangspunkt i hjerneskaderehabiliteringsforløbsbeskrivelsen (7) (Figur 1) kan det endvidere vurderes, om deltagerne var repræsentative for de forskellige faser, samt om der er blevet inddraget perspektiver fra forskellige afdelinger og sektorer.



Figur 1: Hjerneskaderehabiliteringsforløbs faseinddeling (7)

Evalueringsfokusset for Reach er dermed at vurdere, om projektets deltagere er repræsentative for målgruppen og alle faser i hjerneskaderehabiliteringsforløbet. Evalueringen tager udgangspunkt i interviews fra behovsafdækningen, rapporten "Behovsanalysen & Idekatalog" (8), beskrivelse af co-creation workshops samt træner-træneren-uddannelsen.

2.1.1. Interviews i forbindelse med behovsafdekningen

I alt er der gennemført 26 semi-strukturerede interviews med henholdsvis personer med afasi, pårørende og fagpersonale. Disse interviews varede mellem ca. 20-60 minutter.

Interviews med personer med afasi

Der blev gennemført syv interviews med personer med afasi, herunder fem mænd og to kvinder. De var alle i sidste fase af hjerneskaderehabiliteringsforløbet (Fase III og IV) (Figur 1), hvilket betyder, at de var i eget hjem. Samtidig anvendte de fleste et dagtilbud eller deltog i et genoptræningsforløb ved kommunen eller andre institutioner (se Tabel 1).

Fokus for disse interviews var at forstå den enkeltes opfattelse af det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb, herunder personens kommunikative behov og oplevelsen af at føle sig inddraget i de forskellige faser af forløbet. I den forlængelse blev der spurgt ind til personen med afasi om oplevelse af, hvad der havde været/forsat er henholdsvis problematisk og velfungerende i kommunikationen. Idet spørgsmålene krævede retrospektion, kan deltagernes beskrivelse dog være blevet påvirket af, at de havde svært ved at huske de problematikker, som de havde oplevet i forløbet.

Der indgik ingen personer med afasi, som var indlagt eller på genoptræningsophold (Fase I og II) på for eksempel Lunden Bo- og Rehabiliteringscenter eller Neurorehabiliteringen, Sydvestjysk Sygehus (SVS) Grindsted. Det skyldes, at det kan være uhensigtsmæssigt at gennemføre et interview med en person med afasi i de første faser af et behandlings- og rehabiliteringsforløb. Indlæggelse er i manges tilfælde forbundet med væsentlig nedsat funktionsevne og forvirring som følge af hjerneskaden, hvorfor det ikke er sikkert, at personen er i stand til at give et informeret samtykke. Den sample af personer med afasi, der indgik i projektets interviews, er således de bedst tilgængelige og mest muligt repræsentative, idet de blev spurgt ind til det samlede behandlings- og rehabiliteringsforløb.

Interviews med pårørende

Der blev gennemført ni interviews med pårørende, herunder seks kvinder og tre mænd, der enten var ægtefæller, børn eller forældre til en person med afasi. I disse interviews blev der ligeledes fokuseret på det samlede hjerneskaderehabiliteringsforløb samt kommunikation med personen med afasi i forløbets fire faser. De interviewedes pårørende med afasi var enten i gang med den sidste del af genoptræningen på botræningsinstitution (Fase III) eller udskrevet til egen bolig (Fase IV) (se Tabel 1).

Der er ingen interviews med pårørende til personer i Fase I eller II. Dette er forsøgt håndteret ved at spørge de pårørende om deres oplevelse af inddragelse, information om afasi og kommunikation med

personer med afasi gennem hele forløbet. Endvidere blev de spurgt, om de som pårørende oplevede mangler undervejs eller efter forløbets afslutning. Interviews med pårørende fra Fase I og II kunne have givet mere nuanceret indsigt i de problemstillinger og behov, der opleves af pårørende i indlæggelsesfaserne. Det er dog ikke sikkert, at pårørende til indlagte personer med afasi har overskud til at reflektere over kommunikation, da de ofte selv er påvirket af situationen og fokuserer på behandlingsmuligheder og det videre forløb.

Tabel 1: Karakteristika for personer med afasi og pårørende, der indgik i interviews i forbindelse med behovsanalysen

	Personer med afasi (n=7)	Pårørende (n=9)
Kvinder	2	6
Mænd	5	3
Fase I & II	0	0
Fase III & IV	7	9

Interviews med fagpersonale

Der blev gennemført 12 interviews med fagpersonale, herunder ti kvinder og to mænd. Deres professioner var henholdsvis sygeplejerske, social og sundhedsassistent, fysioterapeut, ergoterapeut, logopæd og læge. De fleste arbejdede i hospitalsregi og havde derfor kontakt med personer med afasi i Faserne I-II (se Tabel 2). To af de interviewede kom fra kommunalt regi og havde derfor kontakt med personer med afasi i Faserne III-IV (se Tabel 1).

Tabel 2: Karakteristika for fagpersoner, der indgik i interviews i forbindelse med behovsanalysen

Karakteristika	Antal
Kvinder	10
Mænd	2
Ergoterapeuter	3
Fysioterapeut	2
Læger	1
Logopæder	1
Social og sundhedsassistenter	3
Sygeplejersker	3
Hospitalsregi	10
Kommunalt regi	2

Det kunne have givet en bredere indsigt i problematikker i forhold til kommunikationen med personer med afasi, hvis der havde været en mere lige fordeling af personale fra kommunalt regi og hospitalsregi. Behov og problemer i kommunikationen kan variere mellem behandlings- og rehabiliteringsfaserne, hvilket betyder, at kommunikationsproblematikker i Fase IV formentligt ikke er fuldt afdækket. Fase I og Fase II er kritiske i forhold til at introducere KomTil godt og så tidligt som muligt i forløbet. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at de behov, personen med afasi og personalet udtrykker i forhold til kommunikationen i Fase I og II, måske har ændret sig i Fase IV.

2.1.2. Co-creation workshops

Som en del af KomTil blev der afholdt en række workshops med fagpersoner, virksomheder, pårørende og personer med afasi (8) (se Tabel 3). I forhold til Reach er det relevant at fokusere på de workshops/co-creationsprocesser, som involverede personer med afasi, pårørende og forskellige fagpersoner på tværs af sektorer, og dermed muliggjorde deres indflydelse på udviklingen af KomTil metoden.

Tabel 3: Kronologisk oversigt over afholdte workshops

Dataindsamlingsmetode	Formål	Deltagere
Observationer	Videns generering og behovsafdækning	Fagpersoner og personer med afasi
Interviews	Behovsafdækning	Fagpersoner, personer med afasi og pårørende
Workshop med fagpersoner	Udvikling af personas og beskrivelse af patientforløb	Fagpersoner fra kommunalt- og hospitalsregi
Workshop med virksomheder	Markedsafdækning ift. App, E-læring og fysisk materiale	Virksomheder såsom Egmont
Co-creation workshop 1	Idé og koncept udvikling	Fagpersoner fra kommunalt- og hospitalsregi
Co-creation workshop 2	Idé og konceptudvikling	Personer med afasi og pårørende
Co-creation workshop 3	Idé og konceptudvikling	Fagpersoner fra kommunalt- og hospitalsregi
Workshop	Vidensdeling og læringsstile til KomTil uddannelsen	Fagpersoner fra kommunalt- og hospitalsregi
Workshop	Konkretisere materialer og metoder	Personer med afasi
Test af fysisk materiale	Feedback på prototypen af det fysiske materiale	Personer med afasi og fagpersoner

De workshops, hvor alle tre målgrupper indgik, bestod af samskabelse, hvorfor de fremadrettet kaldes co-creation workshops. I alt blev afholdt tre co-creation workshops. I den første workshop deltog 19

deltagere fra forskellige fagprofessioner og sektorer i en behovsafdækning. Den anden workshop fokuserede på idéudvikling og involverede fagpersoner samt i alt 20 personer med afasi og pårørende, der var med til at bekræfte relevansen af fagpersonernes input. Den tredje workshop involverede kun fagpersoner og havde til formål at videreudvikle idéer og koncepter fra den anden workshop. Efter de tre co-creation workshops blev der afholdt yderligere to workshops for henholdsvis personer med afasi og fagpersoner for at få den endelige metode færdigudviklet. Afslutningsvis blev det fysiske materiale til KomTil-værktøjskassen testet i praksis med enkelte personer med afasi, der efterfølgende gav feedback på materialet.

I udviklingsprocessen blev fagpersoner dermed inddraget flere gange end personer med afasi og pårørende. Det kan have medført større fokus på fagpersonernes perspektiv på afasi, kommunikation, behov og ønsker. Rækkefølgen af workshops har imidlertid sikret, at personer med afasi og deres pårørende tidligt i processen har været med til at kvalificere de endelige strategier og værktøjer, som samlet set kaldes værktøjskassen.

2.1.3. Træn-træneren-uddannelsen og basisundervisningen

I dette afsnit vil undervisningsdeltagerne i træn-træneren-uddannelsen samt dem, der har gennemført basisundervisningen i efteråret 2019, blive beskrevet i relation til hjerneskaderehabiliteringsforløbet og den målgruppe, som samlet skal repræsentere, fagpersoner der arbejder med personer med afasi.

Deltagere i træn-træneren-uddannelsen

18 fagpersoner er uddannet som trænere i KomTil. Heraf kommer tre fra SVS Esbjerg, to fra SVS Grindsted, fem fra Esbjerg Kommune, tre fra Varde Kommune, to fra Vejle Kommune, to fra Billund Kommune og en fra Fanø Kommune. Af de uddannede trænere var ni ergoterapeuter, tre fysioterapeuter, tre audiologopæder, to sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent (se Tabel 4).

Tabel 4: Karakteristika for trænerne

Karakteristika	Antal
Kvinder	17
Mænd	1
Ergoterapeuter	9

Fysioterapeuter	3
Læger	0

Logopæder	3
Social- og sundhedsassistenter	1
Sygeplejersker	2
Hospitalsregi	5
Kommunalt regi	13

Således har en bred vifte af professioner, dog med overvægt af ergoterapeuter, gennemgået træneren-uddannelsen. De nuværende trænere, som møder personer med afasi i Fase I og II, kommer fra SVS Esbjerg og SVS Grindsted. Trænerne fra Fase III og IV er derimod spredt ud over de fem kommuner. Der er blevet uddannet trænere fra organisationer, som er projektpartnere, og tre frivillige samarbejdskommuner. Da disse er fra forskellige fagprofessioner og tilsvarende arbejder i forskellige faser i hjerneskaderehabiliteringsforløbet, kan de uddannede trænere ses som repræsentative for SVS' neurologiske tilbud og samtlige af SVS' optagekommuner.

Deltagere i basisundervisningen

I perioden fra september til december 2019 modtog 230 fagpersoner basisundervisningen. Deres profession var overvejende sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter og læger. Basisundervisningen har fundet sted på SVS Esbjerg og SVS Grindsted samt i fire af de fem optagekommuner (Esbjerg, Varde, Vejen og Fanø). Dermed er KomTil-strategierne og -værktøjskassen ved at blive udbredt blandt fagpersoner tilknyttet alle hjerneskaderehabiliteringsprocessens faser.

Basisundervisningen forsættes i 2020 og er blevet opstartet parallelt i hospitalsregi og i kommunalt regi. Det sikrer, at KomTil bliver udbredt samtidigt i de forskellige sektorer, hvilket mindsker risikoen for, at der opstår usammenhængende overgangene mellem eksempelvis hospitalsindlæggelse og videre rehabiliteringsforløb.

2.1.4. Opsummering af Reach

De primære målgrupper i KomTil var personer med afasi, pårørende og fagpersoner. Personer med afasi og deres pårørende var godt repræsenteret, og begge målgrupper blev inddraget i idéudviklingen og test af den udarbejdede metode, strategier og værktøjskasse. Ligeledes var fagpersoner fra flere forskellige professioner, alle hjerneskaderehabiliteringsforløbs faser og alle relevante sektorer repræsenteret.

I baggrundsanalysen var der en overvægt af interviews med personale fra SVS. Dette kan have betydet, at problemstillinger relateret til kommunalt regi ikke blev afdækket i lige så høj grad. På samme måde blev der ikke inddraget pårørende eller personer med afasi fra alle faser af hjerneskaderehabiliteringsforløbet, hvilket dog er forsøgt opvejet ved, at der i interviewene blev fokuseret på at afdække behov gennem det samlede hjerneskaderehabiliteringsforløb og ikke kun på nuværende kommunikationsproblematikker.

Overordnet vurderes, at målet om inddragelse af henholdsvis personer med afasi, pårørende og fagpersoner blev opnået. Samlet set er Reach opfyldt, da der blev inddraget et stort antal deltagere fra alle målgrupper, der endvidere alle har udtrykt stor opbakning til projektet.

2.2. Effect

Effect defineres som en interventionsvirkning, herunder både forventede og uventede resultater samt positive og negative konsekvenser af interventionen. Der er gennemført en selvstændige effektevaluering af basisundervisningen, som findes i afsnit ”3. Effektevaluering af basisundervisningen”. I det følgende vil yderligere og mere processuelle effekter af KomTil blive præsenteret.

2.2.2. Artikler, oplæg og udbud af kurser

Leverede og planlagte artikler, konferencer og oplæg med relation til KomTil fremgår af Tabel 5.

Tabel 5: Oversigt over nuværende og planlagte bidrag

Type	Leverede bidrag	Planlagte bidrag
Artikler	Isaksen, J., Jacobsen, V. L., & Bertram, M. KomTil – bedre kommunikation, bedre genoptræning	Isaksen, J., Jaffari, S., Lindberg, A., & Bertram, M. <i>Developing accessible health care for people with aphasia</i>

	for mennesker med afasi. <i>Hjerneskadet</i>, 2019(2), 32-33. Jacobsen, V. L., Isaksen, J., & Bertram. KomTil – Kommunikativ tilgængelighed for personer med afasi hele vejen! <i>Logos</i>, marts 2020 Jensen, Lise Randrup, Heiberg, Regina Fromsejer, Isaksen, Jytte, and Berg-Beckhoff, Gabriele. Psychometric properties of the Health Professionals and Aphasia Questionnaire (HPAQ): A new self-assessment tool for evaluating health communication with people with aphasia. (<i>I review i tidsskriftet Aphasiology</i>)	<i>through participatory design.</i> (indsendes til Disability & Rehabilitation) Bertram, M. & Isaksen, J. <i>Barriers and facilitators in implementation of communication support in relation to aphasia – an analysis based on the Teoretical Domains Framework</i> Isaksen, J., Heiberg, R.F., & Bertram, J. <i>Training health professionals across services to be better conversation partners for people with aphasia: self-reported changes.</i>
Konferencer og oplæg	Bertram, M. <i>Better communication and coherence in treatment and rehabilitation despite Aphasia.</i> Oplæg på research seminar, Forskningsenheden for Sundhedsfremme, SDU Esbjerg, 30. maj 2018. Bertram, M. & Isaksen, J. <i>Sammenhængende forløb for personer med afasi: brugerinddragelse i udviklingen af øget kommunikativ tilgængelighed.</i> Oplæg på konferencen Borgerinddragelse i forskning 2.0, SDU Odense, 28. januar 2019. Bertram, M. <i>Implementering af samtalestøtte.</i> Inviteret oplæg på netværksdag for Netværk for samtalestøtte og deltagelsesorienteret praksis, Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, Odense, 15. marts 2019. Isaksen, J. <i>“Sammenhængende forløb for borgere med afasi” – et syddansk projekt, der gennem brugerinddragende metoder udvikler kommunikationsstøtte på tværs af</i>	

sektorgrenser. Inviteret oplæg på Hjernesagens temadag for fagfolk og praktikere ”Involvering af ramte og pårørende. Praksiserfaring og evidens fra to sektorer.”, Odense, 8. marts 2018.

Isaksen, J., Bertram, M. & Jacobsen, V.L. *KomTil: Communicative Accessibility for people with Aphasia*. Oplæg på 4th National Public and Patient Involvement (PPI) in Research Conference: Progressing Together, National University of Ireland, Galway, Irland, 1. maj 2019.

Isaksen, J., Bertram, M., Jungdal, A. & Jacobsen, V.L. *Improving clinical communication with people with aphasia through user-driven design*. Oplæg på Aphasiology Symposium of Australasia, Sunshine Coast, Queensland, Australien, 21.-22. november 2018.

Isaksen, J., Bertram, M., Jacobsen, V.L., & Jungdal, A. (2019). *Developing a toolbox to underpin better communication between health professionals and people with aphasia*. Poster på 7th Nordic Aphasia Conference, Turku, Finland, 13.-15. juni 2019.

Isaksen, J. & Kielsgaard, K. *KomTil – hvordan er det gået og hvad nu?* Oplæg på netværksdag for Netværk for samtalestøtte og deltagelsesorienteret praksis, Glostrup Hospital, 02. marts 2020.

Jacobsen, V.L. *Sammenhængende forløb for borgere med afasi*. Oplæg på netværksdag for Netværk for samtalestøtte og deltagelsesorienteret praksis, Center for Specialundervisning for voksne, København, 16. april 2018.

Jacobsen, V.L.
Kommunikationsprojektet KomTil.
Inviteret oplæg på Dansk Selskab for
Neurorehabiliterings årsmøde, 21.
marts 2019.

Jacobsen, V.L. & Isaksen, J.
*Sammenhængende forløb for
borgere med afasi – KomTil.*
Inviteret oplæg på personale dag for
logopæder og ergoterapeuter,
Hammel Neurocenter, 27. marts
2019.

Jacobsen, V.L. & Isaksen, J. *KomTil*
– *Kommunikativ tilgængelighed for
personer med afasi i en tværfaglig
kontekst.* Inviteret oplæg på
afasisøjledag i Danske tale-, høre,
synsinstitutioner, Center for
Specialundervisning for Voksne,
Kolding, 12. november 2019.

Jungdal, A. & Isaksen, J. *Developing
a communicative supported pathway
for people with aphasia: A protocol
for an interdisciplinary and cross-
sectorial study.* Poster på Nordic
Stroke/19th Nordic Congress on
Cerebrovascular Diseases, Aarhus,
Denmark, 23.-25. August 2017.

Jungdal, A. & Isaksen, J.
*Sammenhængende forløb for
borgere med afasi - et syddansk
projekt der gennem
brugerinddragende metoder udvikler
kommunikationsstøtte på tværs af
sektorgrænser.* Oplæg på 5.
nationale neurokonference for
neurosygeplejersker, 23.-24. maj
2018.

Isaksen, J., Jacobsen, V.L., &
Bertram, M. *Co-designing,
implementing and evaluating
conversation partner training for
health professionals in hospitals and
community services.* Invited speech

	at Aphasia Access Teach In, 24-hour virtual conference, 24.-25. juni.	
Mediebidrag	Reklamevideo for tværfaglig forskning på SDU med spot på Jytte Isaksens forskning om samtalestøtte til personer med afasi, 2019. Artikel på SDUs hjemmeside om KomTil-kursus af journaliststuderende Sophie Lund Møller, 2019.	
Studerteropgaver på SDU	Julie Rosenlund Pedersen. <i>Forbedring af kommunikation for borgere med afasi</i>. Bacheloropgave fra folkesundhedsvidenskab, 2018 Julie Rosenlund Pedersen. <i>Analyse af implementering af KomTil i kommunalt regi</i>. Speciale fra folkesundhedsvidenskab, 2020 Simone Lind & Mia Hungeberg Egsgaard. <i>Langt hen ad vejen føler jeg mig godt klædt på, men... - en kortlægning af kommunikativ praksis mellem sundhedsprofessionelt personale og patienter med afasi</i>. Speciale fra audiologopædi, 2018. Simone Lind. <i>Succesfuld implementering i praksis – hvordan skabes der vedvarende ændringer i professionelle indsatser samt på et højere systemniveau?</i> Selvstuderet emne fra audiologopædi, 2018. Simone Lind. <i>Inddragelse af personer med afasi i forskning – muligheder og begrænsninger</i>. Selvstuderet emne fra audiologopædi, 2018.	

Eftersom der har været stor ekstern interesse i KomTil-projektets metoder -strategier og -værktøjskasse er der afholdt en række oplæg for eksterne institutioner, organisationer, kommuner og

regioner. Dette understøtter vurdering af, at KomTil-projektet har effekt også efter projektets afslutning.

For at sikre forsat uddannelse af trænere i KomTil-metoden udbydes efteruddannelseskurser på Syddansk Universitet i Odense med opstart i november 2020 med 13 deltagere fra hele Danmark. Hermed gøres KomTil-metoden tilgængelig for andre kommuner, regioner eller institutioner end de oprindelige deltagere i KomTil-projektet. Samtidig sikres forsat udvikling af KomTil-metoden i de organisationer, som indgik fra start i projektet. Ligeledes er SDU blevet kontaktet fra The World Federation for NeuroRehabilitation med henblik på, at man er interesseret i at afdække om KomTil kan udbredes til andre lande. Specielt er der en interesse i at udbrede samtalepartnertræning af sundhedsprofessionelle i udviklingslande.

2.2.3. Opsummering af Effect

KomTil har opfyldt de opsatte mål, nemlig at udvikle en metode (strategier og en værktøjskasse) for

kommunikation med personer med afasi samt at udvikle og gennemføre uddannelse af fagpersonale med afsæt i de udviklede strategier og værktøjer (træn-træneren-uddannelse og basisundervisning). Det forventes at strategierne og værktøjskassen vil fremme god og sammenhængende kommunikation. Det forventes også, at basisundervisningen har en positiv indvirkning på fagpersonalets viden, færdigheder, holdninger og følelser til at kommunikere med personer med afasi, der dermed kan få et behandlings- og rehabiliteringsforløb med bedre kommunikation og sammenhæng. Undervisningen evalueres via selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”. og resultaterne præsenteres senere i rapporten. Endvidere forventes, at interessen fra andre institutioner, kommuner og regioner sammen med udbydelsen af træn-træneren-uddannelsen efter projektafslutning kan være med til at udbrede KomTil-metoden.

2.3. Adoption

Adoption forholder sig til deltagerne på træner-træneren-uddannelsen samt deres oplevelse af KomTil, eftersom de skal medvirke til implementering af KomTil i praksis.

Adoption skal for det første vurderes ud fra, hvor repræsentative trænergruppen er for det fagpersonale, der indgår i hjerneskaderehabiliteringsforløbet for personer med afasi. Denne vurdering beror på trænerens profession, arbejdssted og -fase i hjerneskaderehabiliteringsforløbet. For det andet vurderes Adoption ud fra initiativet for implementering blandt trænerne og deres kollegaer med baggrund i interviews med en række af de uddannede trænere.

2.3.1. Interviews ud fra Theoretical Domain Framework og Behavioral Change Wheel

Interviewguiden var struktureret ud fra domænerne i the Theoretical Domain Framework (TDF) (5). TDF muliggør at afdække potentialet for adfærdsforandring. I forlængelse heraf identificeres fokusområder, der kan medvirke til at sikre brugen af KomTil-konceptet fremadrettet, med udgangspunkt i the Behavioral Change Wheel (BCW) (6).

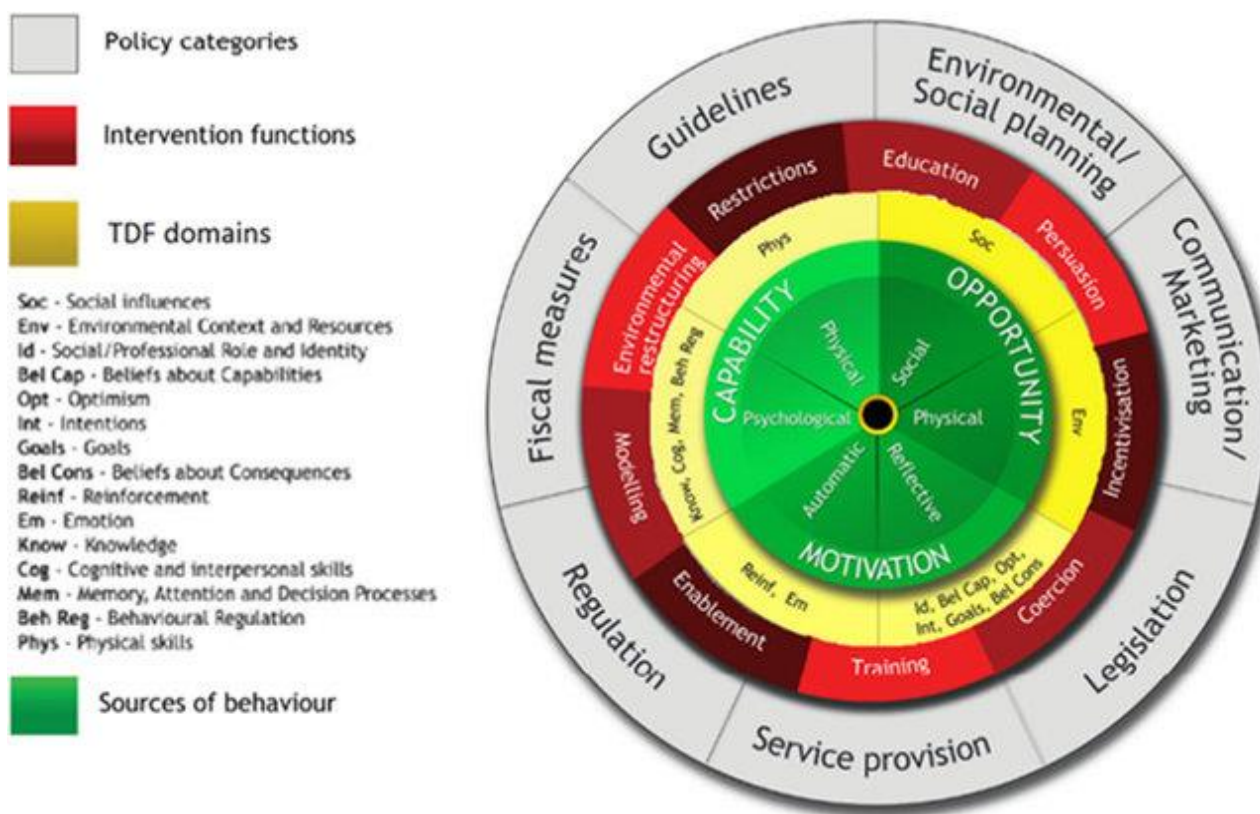
Theoretical Domain Framework

TDF har til formål at gøre adfærdsteori anvendeligt indenfor flere faglige discipliner. TDF samler en lang række adfærdsteorier og -koncepter i 14 overordnede domæner med et varierende antal underkomponenter (5). De 14 domæner er:

- Knowledge
- Skills
- Memory, attention and decision processes
- Behavioral regulation
- Social/professional role and identity
- Beliefs about capabilities
- Optimism
- Beliefs about consequences
- Intentions
- Goals
- Reinforcement
- Emotion
- Environmental context and resources
- Social influences

Behavioral Change Wheel

BCW er baseret på en kombination af 19 frameworks for adfærdsforandring med henblik på at minimere hver enkelt frameworks begrænsninger. BCW redegør for, hvilke interventioner, der kan påvirke adfærd. Modellen er opbygget ud fra antagelsen om, at adfærd bestemmes af samspillet mellem *capability*, *motivation* og *opportunity*. *Capability* forstås som en persons fysiske såvel som psykiske egenskaber og niveau i forbindelse med forandring. *Motivation* er de refleksioner (bevidste processer for eksempel evaluering og planlægning) og automatiske tankemæssige processer (følelser og impulser), som en person gør sig. *Opportunity* er de eksterne faktorer (både sociale og omgivelserettede), som enten bidrager til adfærdsændringen eller er barrierer for samme. Til hver af de tre elementer (*capability*, *motivation* og *opportunity*) kan knyttes én eller flere af TDF-domænerne (se Figur 2) (6).



Figur 2: The Behavioral Change Wheel

Udover at vise sammenhængen mellem forandring i adfærd og TDF viser BCW også, hvilke interventioner, politikker og beslutninger, der kan påvirke TDF-domænerne og dermed medvirke til at

ændre adfærd. TDF og BCW kan dermed kombineres for at identificere de komponenter, der er relevante for den fortsatte brug af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse i praksis, samt pege på hvilke interventioner, der fremadrettet kan støtte implementering af KomTil.

2.3.2. Trænerne karakteristika i relation til TDF-domænerne

I fordelingen af trænere mellem forskellige faggrupper er der en overvægt af ergoterapeuter, og der er uddannet flest trænere i kommunalt regi. Sidstnævnte kan skyldes, at der har været tilknyttet fem kommuner, men kun to hospitalsafdelinger. I relation til hjerneskaderehabiliteringsforløbet er der uddannet KomTil-trænere tilknyttet fra alle faser af forløbet, med undtagelse af den præhospitale og helt akutte fase. Med udgangspunkt i de uddannede træners karakteristika, kan de beskrives som repræsentative for de faggrupper, som personer med afasi vil møde i behandlings- og rehabiliteringsforløbet. I de følgende afsnit præsenteres, hvordan TDF-domænerne er identificeret ud fra beskrivelserne fremkommet ved interviews med trænere.

Knowledge: Bevidstheden om eksistensen af noget/nogen.

Alle trænere, der indgik i et interview, nævnte, at de havde fået øget og ny viden om, hvad afasi er, hvilke konsekvenser afasi har, samt hvordan man bedst kommunikerer med personer med afasi. Fagligheden har fået et nyk op – og det samme beskrives at være sket for dem, der har deltaget i basisundervisningen.

Skills: Kompetencer og færdigheder lært gennem praksis.

Flere af trænerne nævner, at de ikke har fået nye færdigheder, men at de er blevet mere bevidste om, hvad de gør i kommunikationen med personer med afasi. De angiver, at de reflekterer mere over egen praksis. Trænerne giver udtryk for, at deres kollegaer også er blevet mere reflekterende, samt at der sker en øget sparring i forhold til kommunikation. Samtidig beskriver flere trænere, at de og deres kollegaer har taget strategien om at anvende papir/blyant i kommunikationen til sig, og at det har haft god effekt.

Memory, attention and decision making: Evnen til at bevare viden, fokusere på udvalgte elementer i omgivelserne samt vælge mellem flere alternativer.

Materialet til basisundervisningen beskrives som godt og gennearbejdet, især fremhæves variationen mellem oplæg, videoer og rollespil positivt. Enkelte angiver, at ordet ”rollespil” kunne udskiftes med ”øvelser”. Materialet beskrives desuden som fleksibelt nok til, at trænerne selv kan ændre ordlyden i rollespillene, komme med eksempler og/eller vise flere eller færre videoer. Strategierne og materialet beskrives som letforståeligt, og ingen trænere har oplevet misforståelser blandt deltagerne i basisundervisningen. Det nævnes, at der ikke er blevet givet formel skriftlig feedback/evaluering på basisundervisningen, da størstedelen af trænere har ikke følt, at det var hensigtsmæssigt både at anmode om skriftlig evaluering og besvarelse af evalueringsspørgeskemaerne. Flere af trænerne angiver, at der fra basisdeltagerne har været uforståenhed og til dels modvillighed i at udfylde spørgeskemaerne to gange inden undervisning (præ-præ-måling A og præ-måling B). Dette har påvirket starten på første basisundervisningsmodul negativt.

Behavioral regulation: Det at sigte mod at styre eller ændre observerede eller målte handlinger.

Trænerne angiver, at de og deres kollegaer er blevet mere bevidste om deres egen kommunikation, herunder eksempelvis tempo og spørgeteknikker. Samtidig beskrives der en øget sparring og fokus på at anvende KomTil metoden –strategier og -værktøjskasse imellem kollegaer. Generelt er bevidstheden om, hvordan der kan kommunikeres med personer med afasi, øget. Alle trænere oplever det positivt, at KomTil har skabt fokus på, at det er helt normalt og i orden, at kommunikationen ikke altid fungerer. Dette har været med til at skabe en mere åben dialog om kommunikation.

Social/professional role and identity: En persons adfærd og fremviste personlige egenskaber i sociale- eller arbejdsomgivelser.

De fleste trænere beskriver en udvidet forståelse og viden om afasi samt kommunikation, hvilket kan forstås som, at de har fået udvidet deres professionelle kompetencer og dermed professionelle rolle. Samtlige trænere, der er har indgået i interviews, ser sig selv som ansvarlige for, at KomTil-metoden –strategier og -værktøjskasse videreformidles og implementeres. Samtidig er der en forventning

blandt trænerne om, at deres kollegaer, som har gennemført basisundervisningen, fremadrettet vil tage ansvar for implementeringen af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse.

Beliefs about capabilities: En sand, reel og gyldig erkendelse af færdigheder, talenter og egenskaber som en person kan anvende konstruktivt.

Trænerne angiver øget tryghed og mod på at kommunikere med personer med afasi. De fleste beskriver i den forlængelse, at kommunikationen ikke kun er overfladisk og relateret til kontekst, men at der i højere grad bliver kommunikeret om personen med afasis drømme, ønsker og behov. Samtidig er trænerne blevet mere bevidste om, at de er ansvarlige for kommunikationen med personer med afasi.

Optimism: Troen på, at de ønskede mål opnås, da alting løser sig på bedste vis i sidste ende.

Alle trænere er optimistiske omkring KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse og positive over projektforløbet. Mange af dem påpeger, at projektet har givet mening fra start, været relevant i forhold til praksis og givet en følelse af ejerskab, fordi personer med afasi, pårørende og fagpersoner er blevet inddraget fra begyndelsen. Derudover nævnes, at KomTil-metoden kan være med til at skabe en rød tråd gennem hjerneskaderehabiliteringsforløbet.

Beliefs about consequences: Erkendelsen af sandheden, realiteten og gyldigheden af resultaterne af adfærd i en given situation.

Flere af trænerne forventer, at KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse vil kunne bruges til at støtte kommunikationen med personer med afasi og lede til kortere forløb samt bedre samarbejde mellem personen med afasi og fagpersoner. De angiver dog, at træner-rollen er mere omfattende end forventet, og det nævnes, at deltagerne fra basisundervisningen bør tage ansvar i at anvende og videreformidle KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse. Nogle af trænerne har fået efterspørgsel på både sparring og basisundervisning fra deres kollegaer. Trænerne påpeger, at der stadig er lang vej igen i forhold til implementering og planlægning af mere undervisning, inden KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse er en integreret del af praksis på tværs af sektorer.

Flere trænere nævner, at KomTil desværre ikke er det eneste projekt, som samtlige kommuner og afdelinger har kørende, hvilket kan påvirke implementeringen af KomTil.

Intentions: Bevidst beslutning om at handle på en bestemt måde.

Trænerne giver udtryk for en klar intention om at anvende KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse i hverdagen samt en bevidsthed om, hvornår og hvordan, det kan gøres. Det fremhæves desuden, at KomTil også kan bruges til andre patientgrupper.

Goals: De mål, en person ønsker at opnå.

De fleste trænere havde et personligt mål om at opnå ny viden og kompetencer inden for kommunikation. Enkelte trænere angiver et ønske om, at alle kollegaer fik kendskab til KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse og deltog i basisundervisningen.

Reinforcement: At øge sandsynligheden for handling/reaktion ved at opstille et afhængigt forhold mellem den ønskede handling/reaktion og en given stimulus.

Trænerne beskriver KomTil-metoden som et hjælpemiddel til at opbygge en god relation med og inddrage personer med afasi i eget behandling- og genoptræningsforløb. Denne gevinst fremmer trænerne og deres kollegaers motivation for at anvende KomTil-metoden..

Emotion: Et komplekst reaktionsmønster for håndtering af personligt vigtige begivenheder. Reaktionen vil være påvirket af erfarings-, adfærds- og fysiologiske elementer.

Trænerne angiver, at der er sket en ændring i oplevelsen af kommunikation med personer med afasi. Oplevelsen er gået fra, at kommunikationen var svær og frustrerende til, at trænerne har mere mod på at blive i kommunikationen og er trygge ved at tage samtaler, de ikke ville have taget før. Nogle oplever det samme blandt deres kollegaer, mens andre ønsker, at deres kollegaer i fremtiden vil få samme oplevelse.

Environmental context and resources: Alle omstændigheder, hvor en persons situation eller omgivelser skaber en barriere eller faciliterer udvikling af færdigheder, evner, uafhængighed, sociale kompetencer og tilpasning.

Trænerne angiver ledelsesopbakning som et vigtigt element for implementering og især videreførelse af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen. Særligt angives, at ledelsen kan påvirke, om/hvordan basisundervisningen fremadrettet udbydes. Mangel på tid er også en vigtig faktor for implementering og anvendelsen af KomTil-metoden i praksis. Derudover kan der ligge en barriere i, at KomTil i de fleste tilfælde er ét projekt blandt mange, som ledere og personale skal forholde sig til.

Social influences: De interpersonelle processer, som kan ændre en persons tanker, følelser eller adfærd.

Generelt vurderer trænerne, at KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen er blevet taget godt imod af både kollegaer og ledelse. Kollegaerne er nysgerrige på at vide mere om projektet og anvende metoderne i praksis. Flere trænere angiver, at udskiftningen i sundhedspersonale vil kunne påvirke de faglige normer, hvis ikke de nye kollegaer får kendskab til KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen. Også her angives, at ledelsen er vigtig i forhold til at beslutte hvilke områder, som personalegruppen skal fokusere på i deres daglige arbejde.

2.3.3. Identifikation af interventionstyper

I dette afsnit identificeres de forskellige interventionstyper i KomTil-projektet ud fra BCW.

Education: At øge viden og forståelse.

Træn-træneren-uddannelsen og basisundervisningen er interventioner med det formål at øge den nuværende viden om afasi og kommunikation med personer med afasi.

Persuasion: At anvende kommunikation til at fremkalde positive/negative følelser eller handling.

Generelt kommunikerer der positivt omkring projektets mål, anvendelse og effekt. I projektbeskrivelsen ligger vægt på, at formålet er at skabe et mere sammenhængende, genkendeligt og trygt forløb for personer med afasi. I den forbindelse fremhæves den positive effekt af ensartede kommunikationsstrategier og -værktøjer i hele hjerneskaderehabiliteringsforløbet. Positiv kommunikation ses også i selve basisundervisningsmaterialet, hvor det blandt andet angives, at KomTil-metoden - strategier og -værktøjskassen kan være med til at sparre tid på sigt. Et eksempel på kommunikation, der skaber

negative følelser, fremgår i projektbeskrivelsen, hvor der argumenteres for, at personer med afasi ofte oplever depression og lange indlæggelsesforløb. Her peges positivt på, at god kommunikation og fælles værktøjer kan medvirke til at ændre dette.

Training: Udvikling og træning af færdigheder.

Som en del af basisundervisningen indgår rollespilsscenerier, der gør det muligt for deltagerne at afprøve egne kommunikative evner og få feedback. Rollespillene kan derfor ses som en interventionstype, der udvikler deltagernes færdigheder i kommunikation via brug af KomTil-metoden - strategier og -værktøjskassen. Derudover bliver der lagt op til, at deltagerne afprøver KomTil-strategier og -værktøjskassen mellem de to undervisningsmoduler. Erfaringer bliver herefter diskuteret på andet undervisningsmodul.

Environmental restructuring: At forandre den fysiske og sociale kontekst.

Ved at uddanne trænere, som indgår i den daglige praksis med personer med afasi, har projektet lagt op til ændringer i, hvem der kan spørges til råds i forhold til kommunikation og brug af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen.

Modelling: At have et eksempel, som andre kan efterligne eller spejle sig i.

Trænerne kan ses som rollemodeller for hensigtsmæssig kommunikation med personer med afasi, hvormed kollegaer kan spejle sig i og søge råd hos dem. En del af basisundervisningsmaterialet er endvidere videoer, som viser eksempler på god kommunikation med personer med afasi og samtidig identificerer brugen af KomTil-metoden i praksis.

Enablement: At reducere barrierer samt øge evnen og mulighederne (udover *education, training* og *environmental restructuring*).

KomTil-kommunikationsmaterialet i form af værktøjskassen (analog og digital format) er en interventionstype, som gør brugen mere tilgængelige for både fagpersoner og personer med afasi.

2.3.4. Opsummering af Adoption

Overordnet konkluderes det, at der blandt trænerne har været fornuftigt repræsentation af faggrupper og sektorer i forhold til hjerneskaderehabiliteringsforløbet.

På baggrund af interviewene med trænerne kan det konkluderes, at der er sket et fagligt løft, samt at fagpersonalet generelt er blevet mere bevidste om deres kommunikation med personer med afasi. Samtidig fremgår det, at der fra begyndelsen har været ledelsesmæssig opbakning og et positivt syn på KomTil blandt personalegrupperne. Trænerne udtrykker initiativ og vilje til at videreføre KomTil-metoden i den kliniske praksis efter projektets afslutning, hvortil forsat ledelsesmæssig opbakning bliver afgørende.

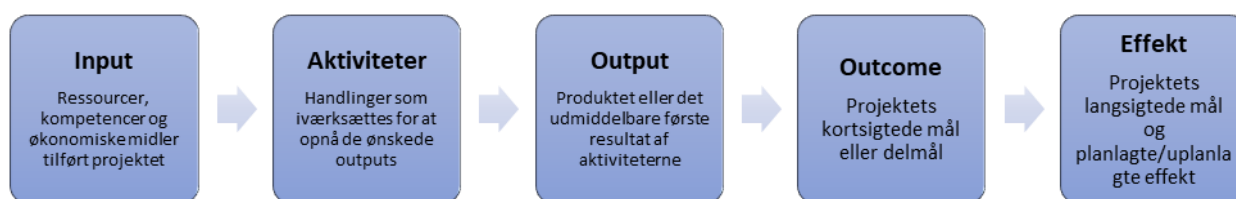
2.4. Implementation

Implementation beskriver i hvilken grad et projekt er blevet gennemført som planlagt. I det følgende sammenlignes det reelle forløb af KomTil-projektet derfor med den originale projektbeskrivelse (6) med henblik på at beskrive tilpasninger.

For at få indblik i projektprocessen og beslutningstagning under projektperioden er der foretaget et interview med projektkoordinatoren. Derudover vil rapporten ”Behovsanalysen og Idekatalog” (8) blive inddraget, da kataloget beskriver behovsanalysen og den efterfølgende idéudvikling, som fandt sted i starten af projektet.

2.4.1. Den Logiske Model

Den Logiske Model præsenterer den kronologiske sammenhæng mellem elementerne; Input, Aktiviteter, Output, Outcome og Effekt (Figur 3).



Figur 3: Den Logiske Model (3)

Input er de ressourcer, som et projekt får tilført. Aktiviteter er handlinger, som udføres under projektet for at opnå de ønskede outputs, outcomes og effekter. Outputs skal forstås som resultaterne af aktiviteterne. Outcomes er de kortsigtede delmål for projektet, mens effekt er de langsigtede mål og effekter af projektet. Den Logiske Model giver dermed et overblik over, hvilke overordnede mål, projektet ønsker at opnå, samt hvilke input, aktiviteter, outputs og outcomes, der kræves for at opnå det overordnede mål. Modellen kan således bruges til at beskrive, hvad der forventes at blive gjort og opnået i hvert element af projektforsløbet.

2.4.2. Gennemgang af projektforsløbet ud fra Den Logiske Model

Input: De ressourcer, der tilføres for at realisere et projekt. Det kan eksempelvis være personale, viden, kompetencer, træning, økonomi, teknologi med videre.

Projektbeskrivelsen

I Projektbeskrivelsen består inputs af personale og samarbejdspartnerne samt den økonomiske støtte til at iværksætte projektet. Samarbejdspartnere nævnt i projektbeskrivelsen er:

- CoLAB Vest,
- Esbjerg Kommune,
- Region Syddanmark,
- Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI),
- Syddansk Universitet (SDU),
- Sydvestjysk Sygehus (SVS),
- University College Syddanmark (UCSyd)
- Varde Kommune.

Trygfonden støtter med 3.062.288 kr. og CoLab aktivitetspulje støtter med 265.750 kr.

Egenfinansiering fra projektpartnerne er 802.400 kr.

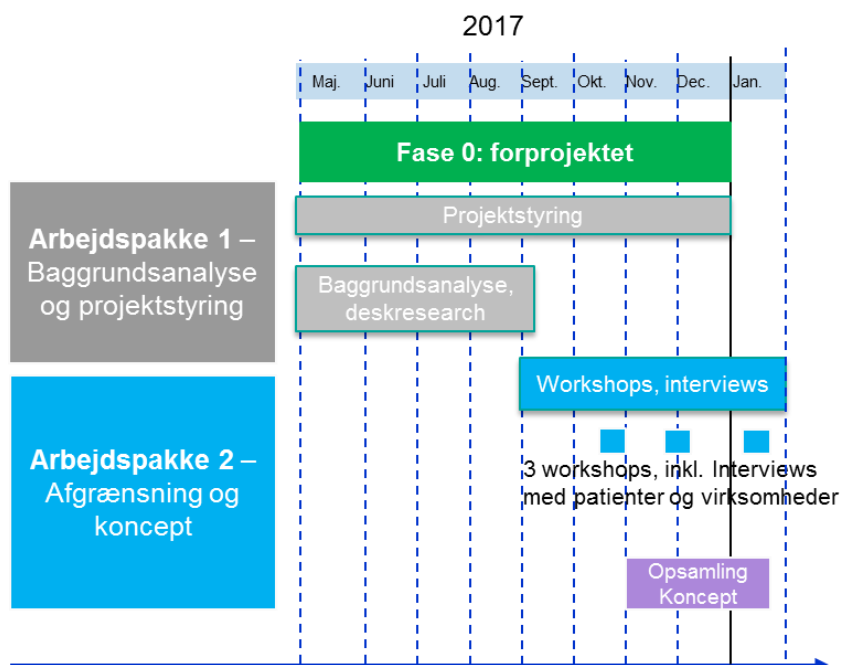
Projektforløbet

Udover partnerne nævnt i projektbeskrivelsen har Hjerneskadeforeningen og kommunerne Billund, Fanø og Vejen været tilknyttet projektet. Hjerneskadeforeningen var frivillig partner og har bidraget gennem deltagelse i projektets styregruppe samt været behjælpelig med rekruttering af deltagere til co-creation-processen. De tre kommuner fik uddannet trænere, men var ikke projektpartnere i den forstand, at de ikke havde forpligtelser og deltog ikke i co-creation processen. Det tilføjes, at CoLab Vest blev nedlagt i starten af 2019, men stadig står i projekt materialet, da organisationen har været med til at opstarte projektet. Kvalitets- og forbedringsafdelingen på SVS overtog derefter ejerskabet af projektet og de tilknyttede ansættelser. Projektets primære aktiviteter er gennemført i 2017-2019, hvorefter aktiviteter i 2020 er udført med det formål at understøtte implementering i praksis.

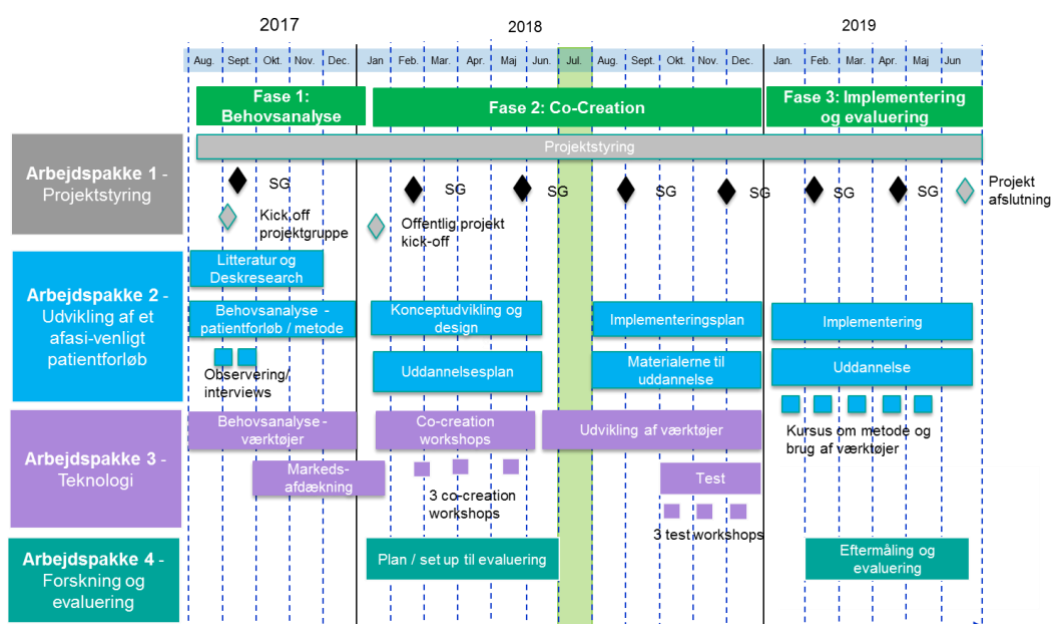
Aktiviteter: De handlinger, som foretages med projektets ressourcer med henblik på at opnå ønskede mål. Det kan eksempelvis være træning og udvikling af materialer.

Projektbeskrivelsen

I Projektbeskrivelsen kan de planlagte leverancer ses som aktiviteter, da leverancerne indgår som elementer i KomTil's forskellige faser for at opnå projektets mål (Figur 4 og 5).



Figur 4: Tidsplan for KomTil-projektet Fase 0



Figur 5: Tidsplan for KomTil-projektet Fase 1 – Fase 3

De planlagte aktiviteter er følgende;

- desk-research og dybdegående behovsanalyse,
- co-creation workshops,
- spørgeskemaundersøgelse,
- udarbejdelse af strategier og værktøjskasse,
- udvikling af kommunikationsmateriale.

Derudover blev der i Projektbeskrivelsen lagt op til udvikling af en basisuddannelse for nøgleansatte fra SVS og partnerkommunerne.

Projektforløbet

Co-creation workshops er afholdt som planlagt, dog med undtagelse af én i forbindelse med behovsafdækningen samt en afsluttende workshop med personer med afasi. Den workshop, der skulle have indgået som en del af behovsafdækningen, blev konverteret til interviews med personer med afasi, pårørende og fagpersonale. Den workshop, der i slutningen af projektet skulle medvirke til at teste de udviklede strategier og værktøjskassen med personerne med afasi, kunne ikke afholdes, da forlaget ikke var færdigt med produktionen af materialet. I stedet blev prototyper af det endelige materiale afprøvet hos enkelte personer med afasi i samarbejde med trænerne.

Tilsammen viste desk-research, behovsanalysen og co-creation workshops et behov for noget andet end det som i første omgang var tænkt i projektbeskrivelsen. Derfor blev der afvejet fra idéen om at anvende Supported Conversation for Adults with aphasia (SCA) som bærende metode. I stedet blev det besluttet at udvikle KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse samt træner-træneren-uddannelsen og basisundervisningen, der dog tager udgangspunkt i den eksisterende evidens fra SCA.

Projektperioden blev forlænget med seks måneder, hvorfor deadlines for visse aktiviteter blev rykket. Desuden blev der foretaget ændringer i forhold til, hvilke partnere, der udførte aktiviteterne, eftersom der undervejs i projektprocessen opstod nye behov. For eksempel blev Syddansk Sundheds Innovations (SDSI) og specielt University College Syddanmarks (UCSyd) opgaver i forhold til leverancer (aktiviteter) ændret tidligt i projektprocessen.

Outputs:

De direkte målbare og håndgribelige effekter, som et projekts aktiviteter resulterer i. Det kan for eksempel være et nyt produkt, metode eller viden.

Projektbeskrivelsen

I Projektbeskrivelsens Bilag B er opstillet projektmål, hvoraf visse kan klassificeres som projektets tiltænkte outputs. Af Boks 1 fremgår outputs, der omhandler et produkt, metode eller viden:

- Der udvikles en fælles metode til implementering på tværs af faggrupper, afdelinger, institutioner og sektorer til støtte af kommunikation for personer med afasi
- Der udvikles kommunikationsstøttende værktøjer (fysiske/digitale) som følger personen med afasi og benyttes af personen selv, de pårørende og fagprofessionelle igennem hele patientforløbet
- Fagpersonalet er bedre informeret om, hvordan man bedst kan støtte personer med afasi i kommunikation
- Fagpersonalet får værktøjer til bedre kommunikation med personer med afasi
- Fagpersonalet tager ejerskab og sikrer forankringen af projektets resultater

Boks 1: Tiltænkte outputs

Projektforløbet

KomTil-metoden er udviklet som fælles strategier og en værktøjskasse til implementering på tværs af faggrupper, afdelinger, institutioner og sektorer samt materialer til støtte af kommunikation for personer med afasi. Disse formidles og udleveres ved undervisning af fagpersonale. KomTil-metodens digitale værktøjskasse indgår i Region Syddanmarks app ”Mit Sygehus”.

I projektbeskrivelsen blev lagt op til udvikling af et E-læringsprogram, der dog ikke kan gennemføres grundet høje udviklingsomkostninger. Forventningen er, at implementering i praksis sker som følge træner-træneren-uddannelsen og basisundervisningen, og den kvantitative evaluering præsenteres i afsnittet ”3. Effektevaluering af basisundervisningen”.

Outcomes:

De effekter som input, aktiviteter og outputs medfører. Outcomes kan forstås som et projekts delmål, der oftest består i ændringer i attitude, færdigheder og viden.

Projektbeskrivelsen

Der blev ved udvælgelsen af outcomes taget udgangspunkt i projektbeskrivelsens mål (6). Af Boks 2 fremgår outcomes, der agerer bindeled mellem outputs og langsigtede mål:

- Fagpersonalet påtager sig hovedansvaret for den måde, kommunikationen tilrettelægges. Således sikres det, at personen med afasi kan indgå aktivt i kommunikationen.
- Kommunikationen mellem faglighed og patient foregår inddragende, anerkendende og støttende.
- Fagpersonalet anvender systematisk ”Det anerkendende princip” og ”Det synliggørende princip” i kommunikationen fra SCA.
- Ca. 200 fagpersoner er uddannet inden for projektets identificerede/udviklede kommunikationsmetoder og værktøjskasse.
- 85 % af fagpersonalet i kontakt med patientgruppen har kendskab til projektets identificerede/udviklede kommunikationsmetoder og værktøjskasse.
- 3 artikler i fagblade (danske eller udenlandske) og lignende omkring projektets proces og resultater.
- Præsentation af projektets resultater på 2 relevante nationale/skandinaviske konferencer.

Boks 2: Tiltænkte outcomes

Projektforløbet

Via Basisundervisningen får fagpersonalet strategier og værktøjskassen til at kommunikere med personer med afasi. Samtidig lægges der vægt på, at fagpersonalet er ansvarlige for at introducere og aktivt anvende KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen i mødet med personer med afasi. I udviklingen af KomTil-metoden er der taget udgangspunkt i evidens og elementer fra SCA, hvilket blev fremsat som mål i projektbeskrivelsen.

I perioden fra september 2019 og til januar 2020 har 230 deltaget i basisundervisningen, hvormed målet om ca. 200 uddannede fagpersoner er nået. Det er svært at vurdere, om 85% af alle fagpersoner, der kommunikerer med personer med afasi, har kendskab til KomTil-metoden. Det antages dog, at KomTil projektet er med til at øge fokus og udbrede viden om afasi samt strategier og værktøjer til

kommunikation. Derudover indikerer publiceringen af artikler og efterspørgslen på oplæg om KomTil (præsenteret i Tabel 5), at initiativet er efterspurgt i sundhedsvæsenet.

Effekt:

Måles på længere sigt. Effekter kan både være planlagte ud fra langsigtede mål eller ikke planlagte effekter. Oftest består de i ændringer i deltagers adfærd på baggrund af projektets input, aktiviteter, outputs og outcomes.

Projektbeskrivelsen

Udvælgelsen af effektmål har taget udgangspunkt i målene beskrevet i KomTil projektbeskrivelsen (6). Effektmålene, der fremgår af Boks 3, er valgt ud fra, at de er langsigtede og har betydning for personer med afasi:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Der anvendes ensartede metoder og værktøjer på tværs af sektorer• Metoden anvendes konsekvent og struktureret på tværs af afdeling/institution og sektor• Øget involvering og inddragelse af personer med afasi i udredning, sygdommens baggrund og udvikling, samt behandling og rehabilitering.• Personen med afasi oplever et sammenhængende og målrettet genoptræningsforløb på tværs af sektorer og faggrupper• Personen med afasi oplever genkendelighed uanset hvor i sundhedssystemet personen befinder sig• Personen med afasi kommer hurtigere tilbage i eget liv vanlig tilstand og funktionsniveau• Personen med afasi føler sig hørt, set og forstået i eget sygdomsforløb• Personen med afasi oplever øget tryghed i behandlingsforløbet | <ul style="list-style-type: none">• Pårørende oplever øget tryghed i behandlingsforløbet• Pårørende oplever en aflastning i det personen med afasi bedre kan kommunikere og deltage i beslutningsprocesser• Pårørende er bedre informeret om hvordan man kan støtte personen med afasi i kommunikation• Pårørende får værktøjer til kommunikation med personen med afasi• Andelen af personer med afasi og pårørende der føler sig tilfredse med kommunikationen omkring sygdomsforløb og behandling øges væsentligt• Andelen af personer med afasi og pårørende der føler sig trygge i behandlingsforløbet øges væsentligt• Andelen af personer med afasi og pårørende der oplever genkendelighed i metoder og værktøjer anvendt på tværs af sektorer øges med 30% |
|---|---|

- Andelen af personer med afasi der oplever en forbedring i genoptræningsforløbet på tværs af sektorer øges væsentligt

Boks 3: Tiltænkt effekt

Projektforløbet

Effekten af basisundervisningen præsenteres i afsnit ”3. Effektevaluering af basisundervisningen”. Generelt viser analysen en positiv effekt af basisundervisningen, og dermed at de deltagende sundhedsprofessionelles viden, holdninger, følelser, færdigheder og praksis inden for kommunikation med personer med afasi er øget.

Tilbagemeldinger fra projektets partnere har igennem hele forløbet været positive og bekræftet, at der har været et behov for et initiativ som KomTil. Allerede fra start blev der fokuseret på implementering og forankring efter projektets afslutning. Det er kommet til udtryk ved uddannelse af trænere fra flere faggrupper og sektorer, som kan videreføre KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse. Samtidig er træn-træneren-uddannelsen blevet oprettet som et efteruddannelseskursus på Syddansk Universitet med første holdstart i november 2020.

Det forventes, at udbredelsen af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse øger sammenhæng, inddragelse og tryghed for personer med afasi og deres pårørende gennem hjerneskaderehabiliteringsforløbet, og dermed forbedrer forløbet på tværs af sektorer. På lang sigt vil dette forhåbentlig bidrage til, at et øget antal personer med afasi og pårørende er tilfredse med hjerneskaderehabiliteringsforløbet.

2.4.3. Opsummering af Implementation

Input: Tidligt blev tidsrammen for projektet forlænget med seks måneder, hvormed træn-træneren- og basisuddannelsen kunne udvikles og implementeringen opstartes. Ud over de oprindelige partnere, har Hjerneskadeforeningen og kommunerne Billund, Fanø og Vejen indgået som frivillige partnere.

Aktiviteter: I udviklingsfasen blev der afholdt en række workshops, hvor igennem både fagpersoner, personer med afasi og pårørende har budt ind med deres perspektiver i forhold til udviklingen af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen. KomTil-metoden blev endvidere udviklet med

udgangspunkt i elementer og evidens fra SCA, samt de behov som personer med afasi beskrev i behovsanalysen og co-creation workshops.

Outputs: Resultatet af KomTil er en metode med fælles strategier og en værktøjskasse, der kan anvendes på tværs af faggrupper og sektorer. Herunder skal træner-træneren-uddannelsen og basisundervisningen medvirke til at øge fagpersonalets viden om afasi og kommunikation med personer med

afasi. Implementering af KomTil-metoden i den nære praksis er sikret ved at uddanne trænere fra forskellige professioner, afdelinger og sektorer. Muligheden for udvikling af E-læring eller en KomTil app blev afdækket under projektet, men udgifterne var for høje. Dette er løst ved at inkludere alt materiale fra KomTil værktøjskassen til Region Syddanmarks app ”Mit Sygehus”.

Outcomes: Fra september 2019 til januar 2020 har 230 fagpersoner modtaget basisuddannelsen i KomTil. Træner-træneren-uddannelsen vil fra november 2020 blive udbudt som et efteruddannelseskursus på Syddansk Universitet. I forlængelse af KomTil er der udgivet en artikel i Hjerneskadeforeningens medlemsblad, en artikel i fagbladet Logos samt afholdt oplæg for eksterne organisationer, institutioner, kommuner og regioner, der har vist interesse for KomTil-metoden - strategier og -værktøjskassen.

Effekt: Der har været stor opbakning til projektet fra både partnere med forpligtelser i projektet og frivillige partnere. Projektet har også været støttet af de personer med afasi, pårørende og fagpersonale, som har deltaget. Trænerne har givet positiv feedback på undervisningen, og effekten af basisundervisningen er god. Tilsammen skaber dette et godt grundlag for videreførelsen af KomTil-metoden efter projektets afslutning.

Projektprocessen og implementering: Undervejs er der foretaget ændringer i projektet, men det oprindelige formål er opnået. Det kan konkluderes, at selvom KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen ikke er udformet præcis, som planlagt fra start, er produkterne blevet tilpasset konteksterne og på den måde leveret på en hensigtsmæssig måde. Den positive tilbagemelding fra trænerne og den gode effekt af basisundervisning indikerer et stort potentiale for, at KomTil-metoden kan fremme et sammenhængende forløb med bedre kommunikation for personer med afasi.

2.5. Maintenance

Maintenance beskriver, hvor integreret en intervention er i den daglige rutine på både individ- og organisatorisk niveau.

2.5.1. Evaluering ud fra Theoretical Domain Framework og Behavioral Change Wheel

Evaluering af KomTil-projektets Maintenance vurderer, om der er grundlag for, at KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen kan integreres i klinisk praksis. Samtidig identificeres tiltag, som kan medvirke til at sikre brugen af KomTil-metoden fremadrettet. Maintenance vurderes ud fra TDF, der muliggør at afdække potentialet for adfærdsændring. I forlængelse vil der med udgangspunkt i BCW blive identificere interventionstyper i KomTil og forslået fokusområder, der kan være med til at sikre brugen af KomTil-metoden fremadrettet.

For at kunne vurdere grundlaget for, om KomTil-metoden kan blive en integreret del af klinisk praksis, er TDF-domænerne blevet identificeret i de 12 interviews med fagpersoner, som var en del af behovsanalysen. Samtidig er det kortlagt, hvilke TDF-domæner, der ikke kom til udtryk i disse interviews. Herefter er interventionstyper i KomTil identificeret ud fra BCW. På baggrund af disse analyser fremsættes afslutningsvist en række anbefalinger til tiltag, som kan støtte forsat brug af KomTil-metoden -strategier og -værktøjskasse i praksis.

2.5.2. Identifikation af TDF-domæner

I de følgende afsnit vil TDF-domænerne blive præsenteret i forhold til, hvordan de er blevet beskrevet i interviewene fra behovsanalysen.

Knowledge: Bevidstheden om eksistensen af noget/nogen.

De fleste fagpersoner, der deltog i interviews, havde begrænset viden om teoretiske kommunikationsmetoder eller strategier, der kunne bruges i kommunikationen med personer med afasi. Alle fagpersoner havde dog erfaring med at arbejde og kommunikere med personer med afasi. Deres nuværende strategier byggede oftest på personlig erfaring og viden, som de havde erhvervet sig via praksis fremfor evidensbaserede teoretiske metoder eller værktøjer, som er udviklet til kommunikation med personer med afasi.

Skills: Kompetencer og færdigheder lært gennem praksis.

De fleste af fagpersonerne havde ingen evidensbaserede værktøjer, metoder eller tilgange til kommunikation med personer med afasi, idet de ikke havde været på kurser eller modtaget målrettet træning heri. På tværs af faggrupper blev der lagt vægt på at give tid, anvende kropssprog, papir/blyant og brug af korte ja/nej-spørgsmål. Samtidig blev det nævnt, at man som professionel opbygger en intuition/et sprogøre i kommunikationen med personer med afasi.

Memory, attention and decision making: Evnen til at bevare viden, fokusere på udvalgte elementer i omgivelserne samt vælge mellem flere alternativer.

En række af fagpersoner fremhævede i deres interviews, at de ønsker at anvende kommunikationstyper, metoder og værktøjer, som de er sikre på, at personen med afasi kan bruge. Argumentet herfor er, at personer med afasi kan have andre kognitive udfordringer, som kan hindre kommunikationen.

Behavioral regulation: Det at sigte mod at styre eller ændre observerede eller målte handlinger.

Enkelte fagpersoner udtrykker, at man som professionel kan besværliggøre kommunikationen, for eksempel ved at stille for mange spørgsmål. Det angives, at den professionelle i disse situationer må skifte strategi til for eksempel papir/blyant eller ja/nej-spørgsmål. Fagpersonerne oplever, at det er forskelligt, hvad der virker godt i kommunikationen med personer med afasi, hvorfor de må tilpasse sig for at få kommunikationen til at lykkes.

Social/professional role and identity: Den adfærd og de personlige egenskaber, som en person udviser i sociale- eller arbejdsrelaterede omgivelser.

Fagpersonerne udtrykte en bevidsthed om deres roller i forhold til kommunikationstræning og andre opgaver i hjerneskaderehabiliteringsforløbet. De fleste fagpersoner erkendte, at deres kommunikation med personer med afasi kunne forbedres.

Beliefs about capabilities: Sand, reel og gyldig erkendelse af færdigheder, talenter og egenskaber, som en person kan anvende konstruktivt.

Selvom fagpersonerne ved interviews beskrev deres kommunikation med personer med afasi som funktionel, efterspurgte de stadig et værktøj, som kan støtte kommunikationen.

Optimism: Troen på, at de ønskede mål opnås, da alting løser sig på bedste vis i sidste ende.

En række af fagpersonerne angav, at de er optimistiske omkring brugen af en ensartet metode til kommunikation i hjerneskaderehabiliteringsforløbet. De giver udtryk for, at en ensartet metode vil være med til at skabe ro for personen med afasi i deres forløb.

Beliefs about consequences: Sand, reel og gyldig erkendelsen af resultaterne af adfærd i en given situation.

Fagpersonerne vurderede, at en konsekvens ved manglende kommunikationsmetoder er, at professionelle har tendens til at henvende sig til pårørende som primær informationskilde frem for at kommunikere direkte med personen med afasi. Samtidig lagde de vægt på, at en metode skal kunne tilpasses den enkelte person med afasi ud fra argumentet, at alle vil have forskellige behov i forhold til deres kommunikation.

Intentions: Bevidst beslutning om at handle på en bestemt måde.

Ved interviews udtrykte fagpersonerne et ønske om at blive bedre til at kommunikere med personer med afasi. Ingen af fagpersonerne var imod at skulle lære en ny kommunikationsmetode, men enkelte angav, at de nok hellere vil anvende de metoder og teknikker, som de har været vant til.

Goals: De mål, en person ønsker at opnå.

Fagpersonerne udtrykte et klart mål om at blive bedre til at kommunikere med personer med afasi. De ønskede at blive bedre til at kunne kommunikere om personens behandling, restriktioner og det videre forløb, men også til at kunne hjælpe personer med afasi til selv at udtrykke sig.

Reinforcement: At øge sandsynligheden for handling/reaktion ved at opstille et afhængigt forhold mellem den ønskede handling/reaktion og en given stimulus.

En fagperson udtaler, at undervisning i en fælles metode vil medvirke til ensartethed i kommunikationen med personen med afasi gennem hele hjerneskaderehabiliteringsforløbet. Dette vil være en gevinst for forløbet og dermed en motivation for fagpersonalet til at anvende en fælles metode.

Emotion: Et komplekst reaktionsmønster for håndtering af personligt vigtige begivenheder. Reaktionen vil være påvirket af erfarings-, adfærds- og fysiologiske elementer.

Fagpersonerne beskrev, at kommunikationen med personer med afasi kan være svær og frustrerende. Det er især kommunikation omkring følelser og bekymringer, der blev beskrevet som frustrerende, da det kan være svært for personer med afasi tydeligt at kommunikere sine tanker og/eller fordi det for fagpersonerne kan være svært at forstå, hvad der forsøges kommunikeret. Det resulterer til tider i, at personen med afasi trækker sig fra samtalen og isolerer sig.

Environmental context and resources: Er alle omstændigheder, hvor en persons situation eller omgivelser skaber en barriere eller faciliterer udvikling af færdigheder, evner, uafhængighed, sociale kompetencer og tilpasning.

Flere fagpersoner nævnte tidsrammen som en faktor, der har betydning for mødet og kommunikationen med personen med afasi. Ofte er interaktionerne korte og involverer samtidig en række opgaver, som skal løses af fagpersonen, hvilket efterlader lidt eller ingen tid til dybere samtale med personen med afasi. En anden faktor, som blev nævnt, er overgange og overdragelse af information mellem sektorer, hvor der kan opstå ventetid grundet forskellige journalsystemer. En anden strukturel faktor, som blev påtalt af enkelte er, at kontakten til en logopæd kan variere meget fra sektor til sektor. Oftest er der ikke tilknyttet en fast logopæd.

Social influences: Er de interpersonelle processer, som kan ændre en persons tanker, følelser eller adfærd.

Fagpersonerne angav, at mange nyuddannede kan have svært ved at kommunikere med personer med afasi, men at det læres med tiden gennem praktisk erfaring. Det blev angivet, at erfaringer med kommunikation vendes til enten teammøder, i selve kommunikationssituationen eller når det er muligt for eksempel i spisepausen. De fleste interviewede fagpersoner opfattede de pårørende som en ressource, hvis der holdes en balance, så de pårørende ikke overtager.

2.5.3. Opsummering af Maintenance

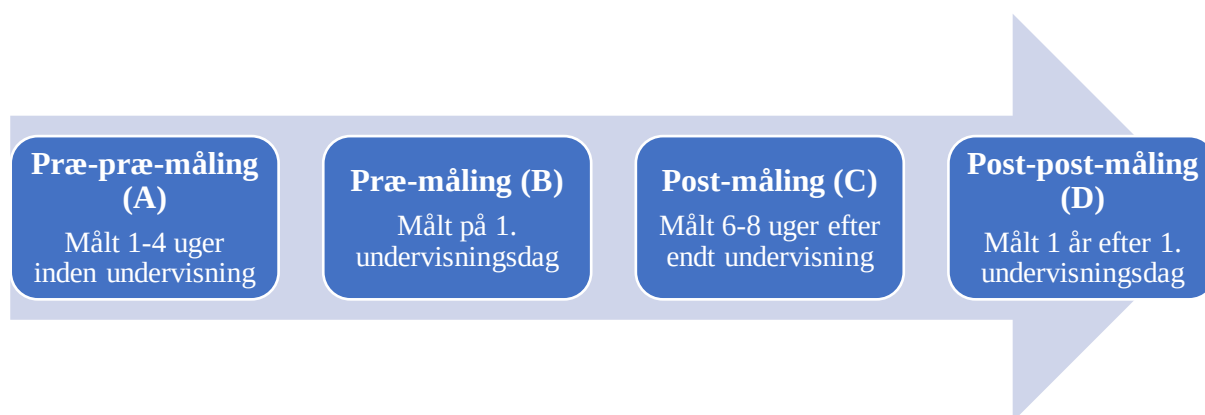
Der er mange tiltag/interventionstyper i KomTil, og disse kan med fordel fortsættes. Samtidig kan der iværksættes nye tiltag for at styrke den vedvarende brug af KomTil og udnytte den drivkraft, der er i praksis. I 2020 er der for eksempel udarbejdet en klinisk retningslinjen for brugen af KomTil på SVS, som vil bidrage til at sikre brugen af KomTil-strategier og -værktøjskasse. (Bilag 3).

3. Effektevaluering

For at kunne beskrive og vurdere potentiel forandring grundet implementeringen af KomTil, er der taget udgangspunkt i sundhedspersonalets viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis i relation til kommunikation med personer med afasi. Til undersøgelse af dette er selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi” udviklet i et særskilt forskningsprojekt ”Virker samtalepartnertræning?”, som ligeledes støttes af TrygFonden (ID: 125384). (Bilag 1).

3.1 Metode og statistiske analyser

Data brugt til analyserne er indsamlet i forbindelse med samtalepartnertræning i KomTil-projektet. Der inkluderes to ud af fire spørgeskema-runder i denne evalueringsrapport, hvor de inkluderede runder er henholdsvis en præmåling (B) og en postmåling (C) (Figur 4). Præ-præ-målingen (A) er anvendt til at verificere spørgsmålene, der indgår i spørgeskemaet. Derfor inkluderes svarene herfra ikke i analyserne. Resultaterne for verificeringen af spørgsmålene i selvrapporteringsværktøjet er at finde andet steds (9). Endelig inkluderes post-post-målingen (D) ikke, da der endnu ikke foreligger analyser af data herfra.



Figur 6: Tidslinje over indsamling af data

Spørgeskemaet inkluderer 16 spørgsmål, der spørger ind til deltagernes viden, færdigheder, holdninger og følelser, praksis samt omgivelser inden for kommunikation med personer med afasi. Spørgsmålene er angivet på en visual analogue scale (VA-skala). For at undersøge effekten af basisundervisningen er der lavet flere statistiske analyser, som vil blive præsenteret i de følgende

afsnit. Først er der lavet deskriptive analyser for besvarelserne af præ-måling B og post-måling C. Til at illustrerer

fordelingen af deltagernes besvarelser, er der lavet et boxplot samt et søjlediagram for hvert spørgsmål. (Bilag 2). Efterfølgende er der for hvert spørgsmål lavet en t-test for at undersøge forskellen fra præ-måling B til post-måling C, samt hvorvidt denne forskel er signifikant. Derudover er der lavet en multilevel-analyse, for at undersøge om basisundervisningen har haft en signifikant effekt. Til multilevel-analysen er spørgsmålene inddelt efter om de berører individuelle forhold eller om miljømæssige forhold. Disse to faktorer kaldes henholdsvis *individual* og *environmental*, hvor faktoren *individual* inkluderer alle spørgsmål og faktoren *environmental* inkluderer spørgsmålene 13, 14a, 14b og 14c. De to sidstnævnte analyser er udelukkende lavet på præ-målingen B og post-målingen C, da det angiver om undervisningen har haft en effekt. Analysernes signifikansniveau er på 0,05, hvilket udtrykker, hvorvidt der er en signifikant forskel mellem måling B og C.

3.2 Deskriptive analyser

For at få et overblik over deltagerne i analysen samt den umiddelbare effekt af basisundervisningen er der indledningsvist lavet deskriptive analyser over data. I tabel 6 er de deskriptive data over deltagerne i effektevalueringen præsenteret. Det ønskede mål for antal deltagere er nået for både præ-måling B og post-måling C, hvor fordelingen af deltagere er nogenlunde ens. Der er langt flere kvinder (90-91 %) end mænd (9 %), som har deltaget i selvrapporteringen, mens deltagernes alder er ligeligt fordelt i alle aldre. Derudover ses, der er en overvægt af fysio- og ergoterapeuter (39-40 %), samt en overvægt af deltagere, der arbejder i rehabilitering (53-59 %). Den sammenlagte praksiserfaring er ligeligt fordelt, hvoraf flest har mellem nul og fem års erfaring i forhold til at arbejde med mennesker med neurologiske sygdomme (44-48 %). Flest deltagere har mellem en og ti kontakter om ugen med patienter med afasi (66-70%). (Tabel 6)

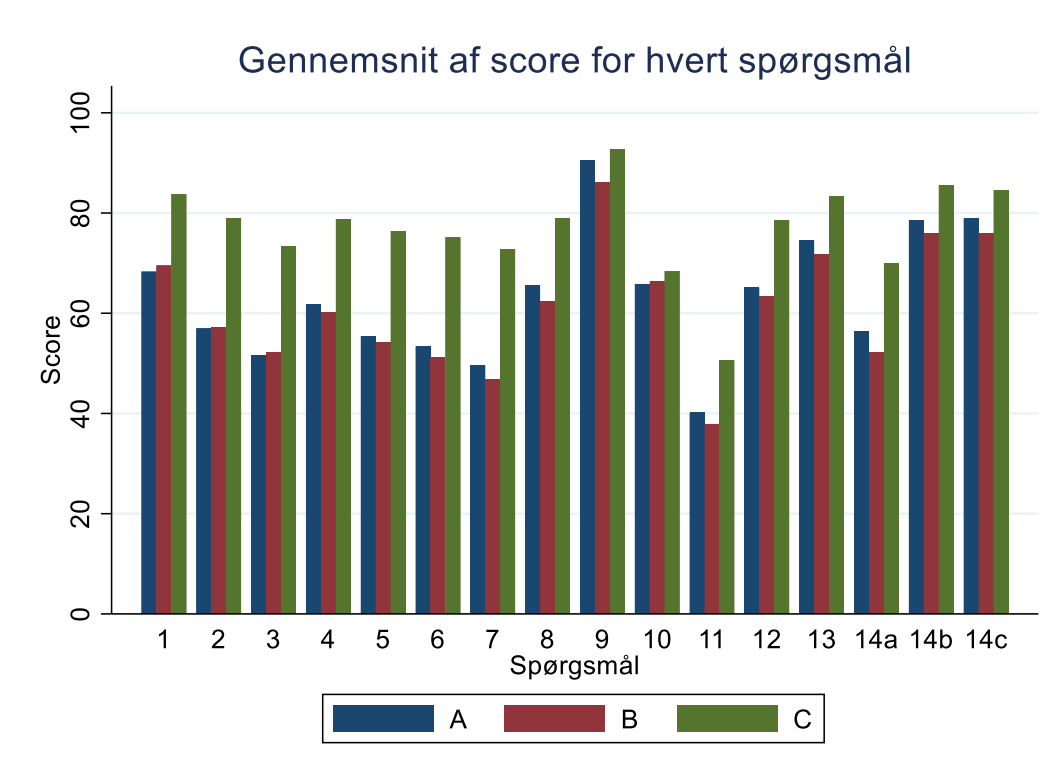
Tabel 6: Deskriptiv analyse af selvrapporteringens præ-målinger (B) og post-målinger (C)

	Spørgeskema B		Spørgeskema C	
	Antal	%	Antal	%
Køn				
Kvinde	190	90	194	91
Mand	19	9	19	9
Total	209		213	
Alder				
Under 34 år	66	32	65	30

35-44 år	45	21	49	23
45-54 år	57	27	58	27
55 år og derover	42	20	42	20
Total	210		214	
Faggruppe				
Sygeplejerske	30	14	34	16
SOSU-assistent og -hjelper	56	27	56	26
Fysio- og ergoterapeut	84	40	84	39
Andet	40	19	40	19
Total	210		214	
Fase				
Akut	28	13	33	15
Rehabilitering	112	53	116	54
Begge	32	15	32	15
Andet	38	18	33	15
Total	210		214	
Antal års praksiserfaring i alt				
0-5 år	52	25	51	24
6-10 år	45	21	45	21
11-20 år	56	27	61	29
Over 20 år	57	27	57	27
Total	210		214	
Antal års erfaring i arbejdet med mennesker med neurologiske sygdomme				
0-5 år	101	48	95	44
6-10 år	24	11	29	14
11-20 år	54	26	56	26
Over 20 år	31	15	34	16
Total	210		214	
Antal gange om ugen de har kontakt til patienter med afasi				
0 gange	13	6	16	7
1-10 gange	146	70	142	66
11-20 gange	32	15	33	15
Mere end 20 gange	19	9	23	11
Total	210		214	
Ansættelsessted				
Region Syddanmark, Esbjerg	59	26	70	32
Region Syddanmark, Grindsted	42	18	42	19
Varde Kommune	49	21	47	21
Vejle Kommune	14	6	12	5
Esbjerg Kommune	45	20	36	16
Fanø Kommune	21	9	12	5
Total	230		219	
Deltagelse i KomTil-undervisning				
Ja, begge undervisningsgange	135	84	145	79
Ja, første eller anden undervisningsgang	24	15	27	15
Nej, ingen undervisning	1	1	11	6
Total	160		183	

Figur 7 viser gennemsnitsscoren for hvert spørgsmål for hver spørgeskemamåling. For næsten alle spørgsmålene er det gældende, at gennemsnitsscoren for post-måling C ligger højere end præ-måling B, hvilket giver et umiddelbart indtryk af, at basisundervisningen har haft en positiv effekt på deltagernes viden, færdigheder, holdninger og følelser inden for kommunikationen med patienter med afasi.

Figur 7: Gennemsnitsscore for hvert spørgsmål opdelt på præ-måling (B) og post-måling (C)



Måling A skal her ses bort fra, da denne måling er anvendt som redskab til at verificere spørgsmålene i selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”. Sammenligningerne foretaget i denne rapport er derfor kun gjort mellem måling B og C.

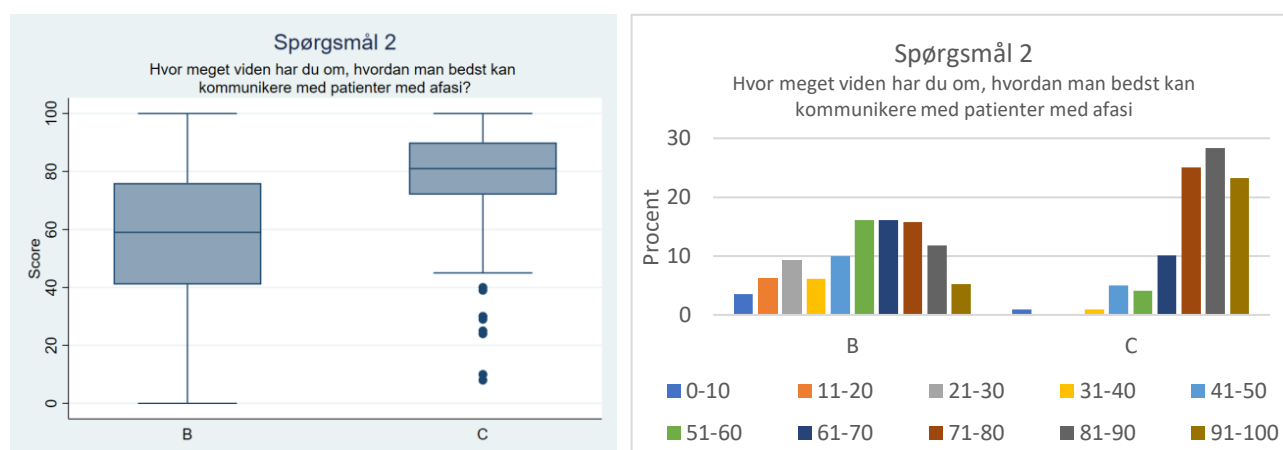
3.2.1 Deskriptiv analyse af besvarelserne i selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”

Til at undersøge, hvordan fordelingen af besvarelserne på spørgeskemaerne fra før basisundervisningen (præ-måling B) til efter undervisningen (post-måling C) ændrer sig, vil der i det følgende afsnit præsenteres deskriptive analyser heraf. I selvrapporteringen ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi” spørges der ind til deltagernes viden, færdigheder, holdninger og følelser i bred forstand, hvor både individuelle forhold samt forhold i omgivelserne inddrages. (Bilag 2 for at se deskriptive analyser for alle spørgsmål)

Som det fremgår af figur 7, er der for alle spørgsmål sket en stigning i den gennemsnitlige score fra spørgeskemamåling B til C. Det vil sige at basisundervisningen har haft en positiv effekt på deltagernes viden, færdigheder, holdninger og følelser inden for kommunikation med personer med afasi.

I de første spørgsmål spørges deltagerne ind til deres viden om afasi og kommunikation med personer med afasi. Der ses en stigning ved alle spørgsmålene fra præ-måling B til post-måling C. Ved spørgsmålet vedrørende viden om kommunikation med personer med afasi stiger gennemsnitsscoren betydeligt, hvilket giver et udtryk for at deltagernes viden herom rykker sig i en positiv retning som følge af basisundervisningen.

Figur 8: Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 2

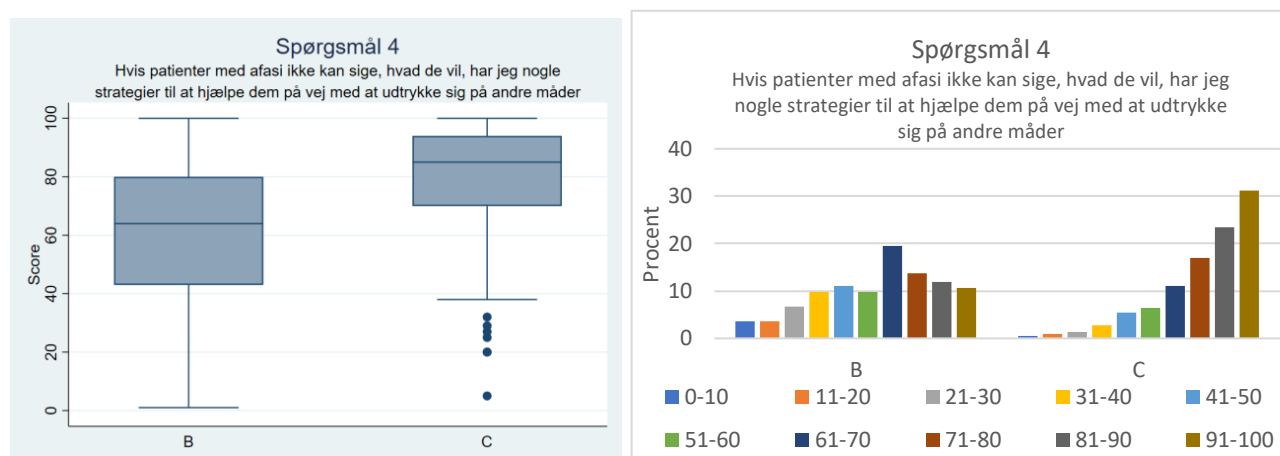


Efterfølgende spørges der ind til, hvorvidt deltagerne har nogle strategier til kommunikationen med personer med afasi, samt om de bruger dem i praksis. Et af spørgsmålene omhandler, hvorvidt deltagerne har strategier til at hjælpe personer med afasi at udtrykke sig på andre måde, hvis de ikke kan sige det de gerne vil. Som det fremgår af figur 7 er der igen sket en betydelig stigning i

gennemsnitsscoren fra præ-måling B til post-måling C. Dermed viser undervisningen

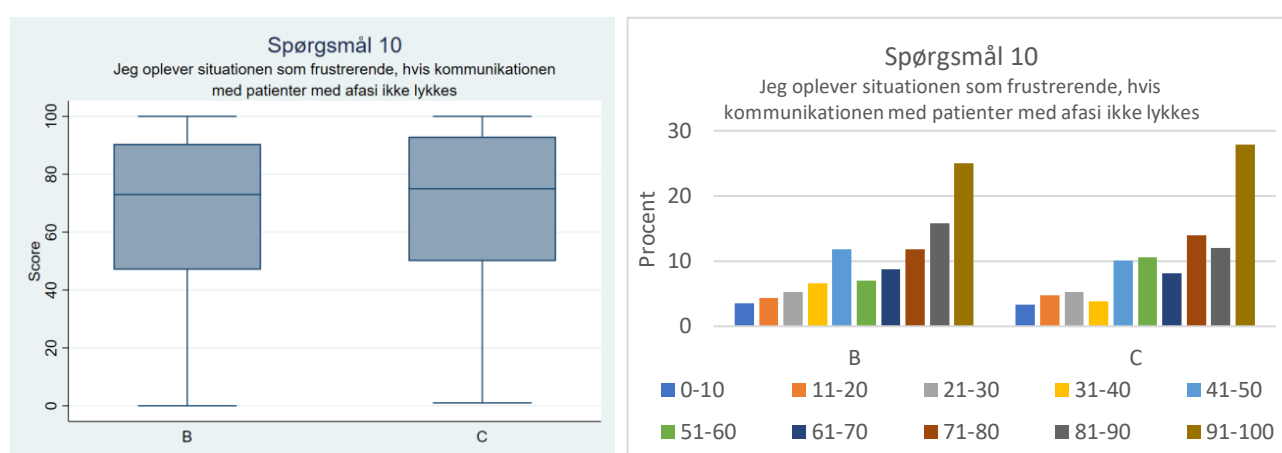
sig at have haft en positiv effekt på deltagernes kompetencer i forhold til at kunne hjælpe personer med afasi til at udtrykke sig.

Figur 9: Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 4



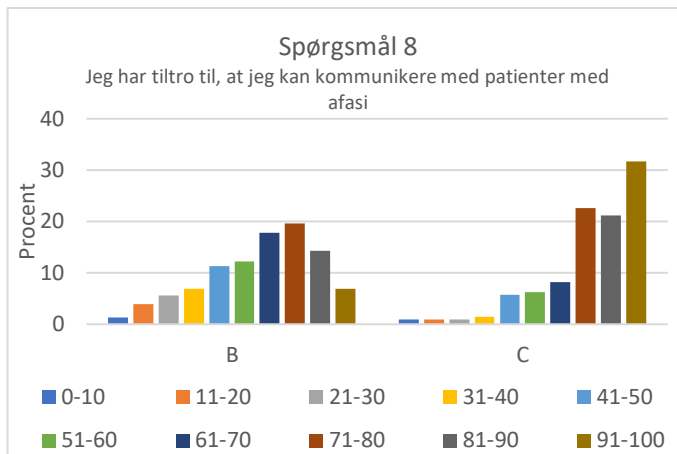
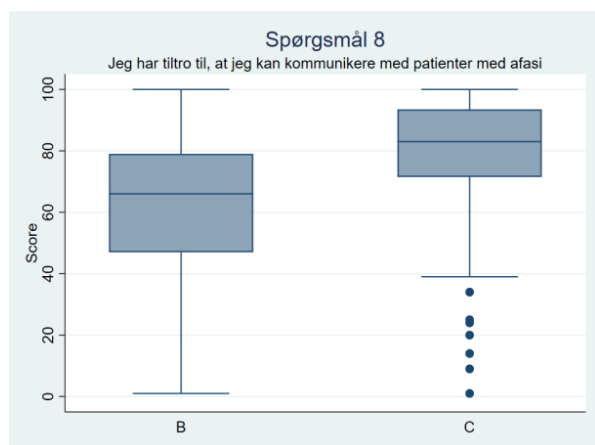
De efterfølgende spørgsmål spørger ind til deltagernes tro på egne evner i kommunikationen med patienter med afasi samt deres villighed til aktivt at kommunikere komplekse emner med personer med afasi. Scoren for spørgsmål 8, 9 og 10 er allerede høj ved præ-måling B, hvilket giver udtryk for at deltagerne allerede har kompetencer inden for disse områder. Dog er udgangspunktet for spørgsmål 11 relativt lav. Her spørges der ind til, hvorvidt deltagerne kommunikerer komplekse emne med personer med afasi, hvilket mange forud for undervisningen undgår. Det interessante er ligeså, at deltagerne svarer relativt højt, både før og efter basisundervisningen, på spørgsmål 10 omkring oplevet frustrationer, når netop kommunikationen ikke lykkes. Undervisningen i sig selv har dermed ikke haft den store effekt på at komme frustrationerne til livs, dog udtrykker dette spørgsmål vigtigheden af netop at uddanne og klæde sundhedsprofessionelle på til kommunikationen med personer med afasi.

Figur 10 Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 10



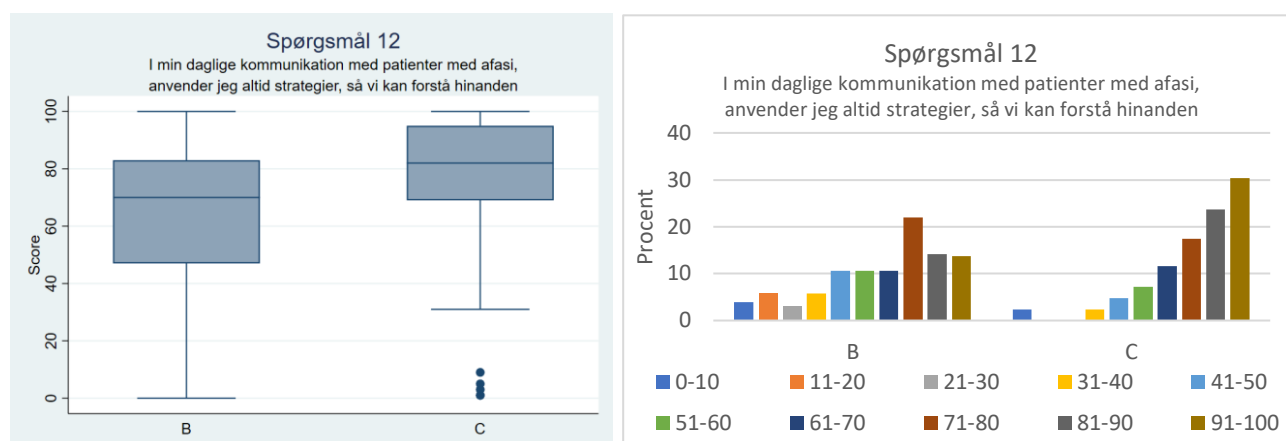
Derimod viser scoren på spørgsmål 8, at deltagerne har stor tro på egne evner i forhold til kommunikation med personer med afasi både før og efter basisundervisningen. Dog stiger gennemsnitsscoren betydeligt fra præ-målingen B til post-måling C, hvilket giver udtryk for at basisundervisningen har styrket deltagernes tiltro til at kunne kommunikere med personer med afasi.

Figur 11: Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 8

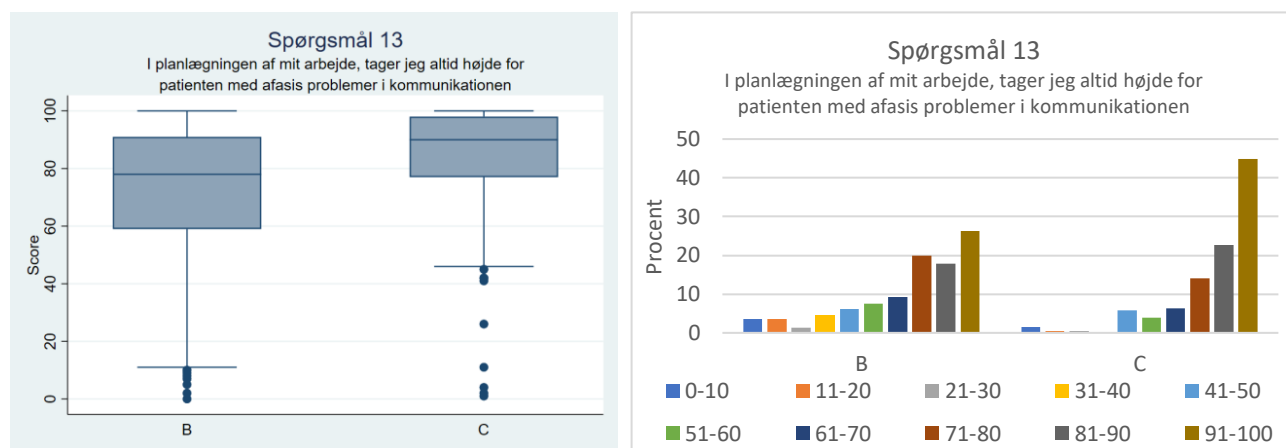


Spørgsmål, der berører deltagernes praksis, indgår ligeså i selvrapporteringen. Der spørges blandt andet ind til, om deltagerne anvender strategier i praksis og tager højde for problemer i kommunikationen med personer med afasi i planlægningen af deres arbejde. Scoren for begge præ-målinger B er forholdsvis høj, hvilket er positivt. Dog lykkes det basisundervisningen at styrke deltagernes anvendelse af strategier, hvor flere også planlægger deres arbejde efter, at personer med afasi kan opleve problemer i kommunikationen. Gennemsnitsscoren stiger betydeligt for begge spørgsmål fra præ-måling B til post-måling C, hvilket udtrykker at basisundervisningen har haft en positiv effekt på deltagernes praksis.

Figur 12: Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 12

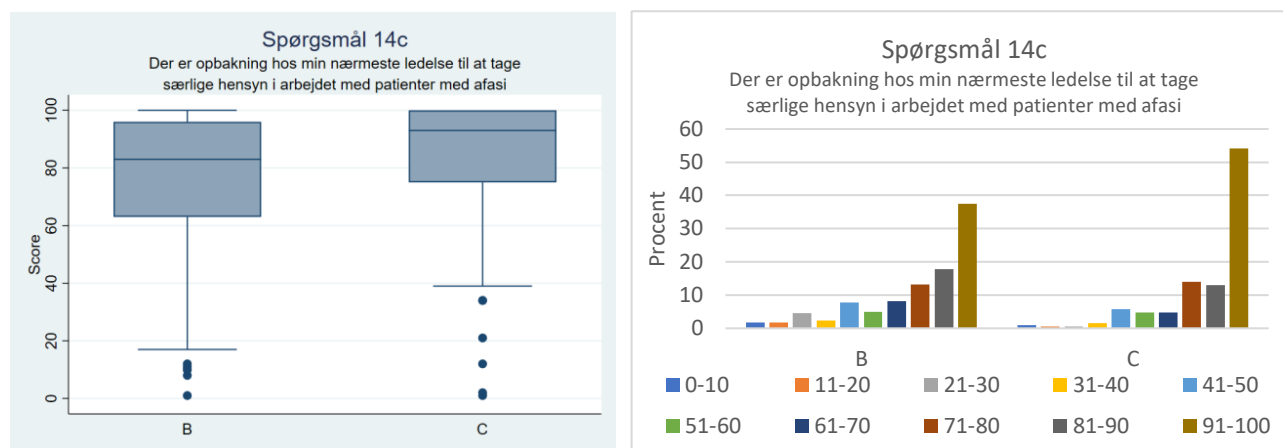


Figur 13: Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 13



Vigtigt er også at nævne, at deltagernes score i spørgsmålene omhandlende muligheden for hjælp fra kollegaer samt opbakning fra ledelsen er høj, både i præ-måling B og post-måling C. Basisundervisningen formår til trods at højne scoren. Disse to aspekter er især vigtige, når kommunikationen med personer med afasi i praksis skal lykkes. Det er det, da det er en forudsætning, at ledelsen bakker op, om de sundhedsprofessionelles arbejde og kommunikation med personer med afasi, samt at der er kollegaer at spare med i arbejdet.

Figur 14: Boxplot og søjlediagram for spørgsmål 14c



3.2.2 Opsummering af de deskriptive analyser

Alt i alt viser de deskriptive analyser af præ-måling B og post-måling C, at basisundervisningen har haft en positiv effekt på deltagernes viden, færdigheder, holdninger og følelser inden for kommunikation med personer med afasi. For de fleste spørgsmål ses en højere gennemsnitsscore for post-måling C sammenlignet med præ-måling B. Dog er der nogle enkelte spørgsmål, hvor der ikke ses en betydelig stigning, men at gennemsnitsscoren er nogenlunde ens i begge målinger.

Dette deskriptive overblik kan ikke sige noget om, hvorvidt der er sket en signifikant ændring som følge af basisundervisningen. Derfor udføres flere statistiske analyser, som præsenteres i de følgende afsnit.

3.3 T-test og multilevel-analyse

Til at vurdere, hvorvidt der har været en signifikant ændring i deltagernes viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis efter endt undervisning er der udarbejdet henholdsvis en t-test for hvert spørgsmål samt en multilevel-analyse for faktorerne *individual* og *environmental*. Resultaterne heraf præsenteres i følgende afsnit.

I tabel 7 er resultaterne for t-testene for hvert spørgsmål præsenteret. Gennemsnitsscoren for hvert spørgsmål i præ-måling B og post-måling C, forskellen mellem disse samt p-værdien for t-testen er angivet. Gennemsnitsscoren for hvert spørgsmål er alle steget fra før til efter basisundervisningen.

Spørgsmålene med den største ændring, er spørgsmål 6 (23,2) og 7 (26,6), mens spørgsmål 10 har den laveste forskel. T-testene er signifikante for alle spørgsmål, med undtagelse af spørgsmål 10, som ikke viser en signifikant ændring (p -værdi=0,35).

For nogle af spørgsmålene er det gældende at gennemsnitsscoren i præ-måling B er høj, hvilket kan have betydning for, hvorfor deres gennemsnitsscore ikke har ændret sig i lige så høj grad, som andre. Dette inkluderer spørgsmål 9 (B: 86), 14b (B: 77) og 14c (B: 79). Til trods for, at der her har været en lofts-effekt, er disse positive ændringer signifikante. Dermed har undervisningen stadig kunne ændre på deltagernes score i en positiv retning på trods af, at deltagerne allerede havde et højt udgangspunkt.

Tabel 7: T-tests for hvert spørgsmål

Spørgsmål	Gennemsnit			
	B	C	Forskel	P-værdi
1 Hvor godt mener du, at du forstår hvad afasi er?	69,7	83,3	13,6	0,00
2 Hvor meget viden har du om, hvordan man bedst kan kommunikere med patienter med afasi?	57,9	79,5	21,6	0,00
3 Hvor meget viden har du om, hvordan det opleves ikke at kunne kommunikere?	52,9	74,0	21,0	0,00
4 Hvis patienter med afasi ikke kan sige, hvad de vil, har jeg nogle strategier til at hjælpe dem på vej med at udtrykke sig på andre måder	61,0	79,5	18,5	0,00
5 Hvis patienter med afasi ikke forstår, hvad jeg siger, har jeg nogle strategier til at hjælpe deres forståelse på vej	54,7	77,2	22,5	0,00
6 Hvis jeg er usikker på, om en patient med afasi og jeg har forstået hinanden rigtigt, har jeg nogle strategier til at tjekke efter	52,2	75,4	23,2	0,00
7 Hvis kommunikationen med en patient med afasi ikke lykkes, har jeg nogle strategier til at afslutte samtalen på en god måde for patienten	47,2	73,8	26,6	0,00
8 Jeg har tiltro til, at jeg kan kommunikere med patienter med afasi	62,9	79,6	16,8	0,00
9 Som personale har jeg ansvar for at gøre en ekstra indsats i kommunikationen med mine patienter med afasi	86,2	93,0	6,8	0,00
10 Jeg oplever situationen som frustrerende, hvis kommunikationen med patienter med afasi ikke lykkes	66,3	68,4	2,0	0,35*
11 I mit daglige arbejde med patienter med afasi, kommunikerer jeg om komplekse emner i samme omfang, som hvis jeg kommunikerede med patienter uden afasi	36,6	51,1	14,4	0,00
12 I min daglige kommunikation med patienter med afasi, anvender jeg altid strategier, så vi kan forstå hinanden	62,8	79,3	16,5	0,00
13 I planlægningen af mit arbejde, tager jeg altid højde for patienten med afasis problemer i kommunikationen	71,0	84,3	13,4	0,00
14a Der er materialer let tilgængelige for mig til at støtte kommunikationen med patienter med afasi	53,3	70,5	17,2	0,00
14b Der er kollegaer, som vil hjælpe mig med kommunikationen med patienter med afasi, hvis jeg får brug for det	76,7	85,2	8,5	0,00
14c Der er opbakning hos min nærmeste ledelse til at tage særlige hensyn i arbejdet med patienter med afasi	79,1	85,5	6,4	0,00

* P-værdi>0,05. Dermed er resultatet ikke signifikant og der har ikke været en effekt af undervisningen.

Tabel 8 præsenterer resultaterne af de multilevel-analyser, der er gennemført på de to faktorer, *Individual* (inkluderende alle spørgsmål) og *Environmental* (inkluderende spørgsmål 13, 14a, 14b og 14c). For begge faktorer er der sket en positiv og signifikant ændring. Dermed har basisundervisningen formået at ændre på blandt andet deltagernes viden, færdigheder, holdninger og følelser til begge faktorer.

Tabel 8: Multilevel-analyse for faktorerne Individual og Environmental

Score	Koefficient	95 % CI	P-værdi
Individual	239,4	209,3 269,6	0,00
Environmental	46,4	37,1 55,7	0,00

3.2.1 Opsummering af resultaterne af de statistiske analyser

KomTil-basisundervisningen har vist en positiv effekt på deltagernes svar på alle spørgsmålene, som spørgeskemaet inkluderer, med undtagelse af spørgsmål 10. Her spørges til deltagernes frustrationer ved mislykket kommunikation med en person med afasi, hvilket undervisningen har ikke formået at komme til livs.

Dermed kan det konkluderes, at basisundervisningen overordnet set har haft positive effekter på deltagernes viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis inden for kommunikationen med personer med afasi. Ovenstående resultater kan bruges til at forbedre og tilpasse basisundervisningen. Dette kan eksempelvis gøres ved fremadrettet at have et større fokus på de temaer spørgsmålene, der har den laveste ændring omhandler. Disse er spørgsmål 9, 10, 14b og 14c, som alle spørger til deltagernes ansvar som personale, deres frustrationer når kommunikationen ikke lykkes, kollegaers hjælpsomhed samt ledelsens opbakning.

4. Afrapportering projektførlængelsen i 2020, ”KomTil – fra udvikling til drift”

Projektet ”KomTil – fra udvikling til drift” har i 2020 understøttet en implementering af den tværsektorielle brug af metoden KomTil (Kommunikativ Tilgængelighed), der er udviklet som samtalestøtte til personer med afasi. Projektet er afsluttet ved udgangen af 2020. ”KomTil – fra udvikling til drift” er en forlængelse af ”Forløb for borgere med afasi” (2017-2019), hvor restmidler udgjorde kr. 760.000 som følge af optimeret sagsgang og tilbageholdenhed omkring fakturering fra eksterne parter.

- a) Resultatet af ”Forløb for borgere med afasi” var selve udviklingen af KomTil og dertilhørende samtalestøttematerialer. Projektet leverede dermed på de opstillede mål om at udvikle en tværsektoriel sammenhængende tilgang, der understøtter kommunikationen med personer med afasi i deres kontakt med sundhedsprofessionelle. Med ønsket om at fremme implementeringen af KomTil, der mødte stor tværsektoriel opbakning, ansøgte projektet ”KomTil – fra udvikling til drift” om en overførsel af restmidlerne, hvilket blev imødekommet af Trygfonden. Disse midler er nu brugt på at sikre overgangen til daglig drift og brugen af KomTil blandt alle de involverede parter jf. følgende mål: Udarbejdelse af en klinisk retningslinje for SVS med aftalte tværsektorielle rammer for patientforløbet for personer med afasi. (Bilag 3)
- b) Kvalitetssikring af analog såvel som digital værktøjskasse
- c) Opfølgning og justeringer vedrørende undervisningen af KomTil-trænere i regi af SDU
- d) Promovering af KomTil over for andre regioner, sygehuse og kommuner i Danmark

4.1 Projektstyring

Afdelingen Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune har i 2020 haft ansvaret for den daglige projektstyring. Institutionen danner grundlaget for det logopædiske tilbud og opgavevaretagelsen via abonnementsaftaler i det sydvestjyske område, der dækker SVS samt sygehusets fem optagekommuner (Esbjerg, Varde, Fanø, Billund og Vejen Kommuner). Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune har i tæt samarbejde med SDU (Institut for Sprog og Kommunikation, Campus Odense samt Institut for Sundhedsforskningstjeneste, Campus Esbjerg) løst de implementeringsrelaterede opgaver. SDU har desuden foretaget en evaluering af projektaktiviteterne samt anbefalinger til fremadrettet drift, som indgår i nærværende rapport.

Sideløbende har SVS med input fra Hjerneskadeforeningen, SDU, Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune samt Varde og Vejen Kommuner udarbejdet en klinisk retningslinje for brugen af KomTil i regionalt regi.

Der har været oprettet en implementeringsgruppe/arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra SVS, Hjerneskadeforeningen, SDU, Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune samt Varde Kommune. Førstnævnte har fungeret som projektsekretariat og har holdt formandsskabet for arbejdsgruppen. Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune samt SVS har på arbejdsgruppemøderne fremlagt deres opnåede resultater og igangværende arbejde, ligesom Hjerneskadeforeningen og Varde Kommune har bidraget med synet på implementeringen henholdsvis fra et borgerperspektiv og med en faglig vurdering af den tværsektorielle sagsgang. Gruppen har refereret til den eksisterende driftsorganisation for Samordningsforum for Sydvestjysk Sygehus (SOF-SVS), der består af ledelsesrepræsentanter fra SVS samt Esbjerg, Varde, Fanø, Billund og Vejen Kommuner.

4.1.1 Status, mål a – Klinisk retningslinje:

Samarbejdet mellem SVS, Hjerneskadeforeningen, SDU og kommunerne i udarbejdelsen af en klinisk retningslinje for brugen af KomTil på SVS har haft til formål at sikre, at retningslinjen både indeholder et patientperspektiv med sigte på et velfungerende sammenhængende patientforløb samt inddrager de tværsektorielle behov for en optimal sammenhængende sagsgang.

Udformningen af retningslinjen gør det muligt for de 5 kommuner i Sydvestjysk Sygehus' optageområde at adoptere dele af retningslinjen i arbejdet med at udforme egne kommunale retningslinjer.

Retningslinjen for brugen af KomTil på SVS er klar til implementering ved overgangen til 2021 og indebærer ændrede sagsgange specielt ved overdragelse af personer med afasi, øget fokus på kommunikation vha. KomTil samt udlevering af KomTil-værktøjskassen til alle personer med afasi, der måtte have behov for dette.

4.1.2 Status, mål b – Kvalitetssikring:

De 18 tværfaglige KomTil-trænere, der modtog undervisning efter konceptet træner-træneren i projektet "Forløb for borgere med afasi" har været inddraget i indeværende projektperiode som en stor del af kvalitetssikringsarbejdet.

I 2020 har der for disse KomTil-trænere været afviklet to såkaldte "trænermøder". Et trænermøde er et erfagruppemøde, der danner rum for både sparring og kvalitetsudvikling. KomTil-trænerne har forud for det første trænermøde besvaret et follow-up-spørgeskema vedrørende rollen som KomTil-træner, og første trænermødet havde sit afsæt heri. Oprindeligt var kun et enkelt trænermøde planlagt i projektperioden, men på grund af stor positiv efterspørgsel efter endnu ét, blev det andet trænermøde iværksat. Et outcome af trænermøderne var generering af en række idéer om, hvordan "gryden holdes i kog" efter 2020 og projektperiodens udløb. Der er efter KomTil-trænerens ønske også oprettet en Facebook-gruppe, der fungerer som yderligere arena for sparring.

Ud over inddragelse af KomTil-trænerne, er der indsamlet data gennem et follow-up-spørgeskema til de sundhedsprofessionelle, der har modtaget KomTil-basistræning i projektet "Forløb for borgere med afasi". Resultaterne heraf er ikke den del af nærværende evalueringsrapport, men vil i stedet indgå i en videnskabelig publikation fra SDU.

I relation til selve værktøjskasserne har det tiltænkte tværsektorielle flow været belyst i projektperioden. Der er i løbet af 2020 kommet flere eksempler på, hvordan personer med afasi kommer hjem til deres kommune med KomTil-værktøjskassen "under armen" fra deres indlæggelse på SVS, hvor materialet er blevet udleveret og metoden brugt. I kommunerne kan de herefter smidigt fortsætte interventionen og dermed sikre det sammenhængende forløb.

Der er ikke foretaget ændringer i selve KomTil-materialet i 2020, og den analoge værktøjskasse indeholder derfor stadig: *Informationsflyer; Huskeliste til god kommunikation; Notathæfte; Ja/nej-kort; Udtryksskala; Landkort – DK; Taltavle; Oversigtskalender; Uge- og tidsoversigt; Bogstavkort; Bogstavkort; Kropskort, 36 udpegningsbilleder; 11 lommekort.*

Ligeledes indeholder den digitale værktøjskasse stadig de samme elementer. Den analoge værktøjskasse udgives stadig, som etableret i udviklingsprojektet via Egmontforlaget Alfabet. Den digitale værktøjskasse eksisterer stadig som

en del af MitSygehus (app til indlagte i Region Syddanmark - hvis denne har været anvendt under indlæggelsen, kan den også tilgås efter udskrivelse).

4.1.3 Status, mål c – træneruddannelsen:

SDUs efteruddannelsesafdeling har overtaget KomTil-træneruddannelsen og udbyder den til sundhedsprofessionelle. I 2020/2021 afvikles der ét kursus (å 5 dage), der klæder de sundhedsprofessionelle på til at kunne uddanne deres kolleger i KomTil's basistræning. Ud over læringsmålene fra basistræningen inddrager træneruddannelsen også didaktisk og pædagogisk læring i relation til voksenundervisning samt viden om implementeringsprocesser og adfærdsforandringer. Indholdet i træneruddannelsen er tilrettet efter feedback fra de 18 KomTil-trænere uddannet under udviklingsprojektet.

I januar 2021 vil 13 nye KomTil-trænere være færdiguddannede. De 13 deltagere er fordelt over hele landet.

4.1.4 Status, mål d – promovning:

Der er under projektet udviklet et appetitvækkkursus, der tilbydes gratis til institutionerne i de 5 tidligere nævnte kommuner. Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune udbryder dette og har præsenteret det for sin følgegruppe. Appetitvækkeren er et kort undervisningsprogram om metoden, der præsenterer KomTil samt fremhæver de handlekompetencer, der øges hos både personen med afasi samt den sundhedsprofessionelle ved brugen af KomTil. Tilbuddet er uforpligtende, og institutionerne kan efterfølgende takke ja til et fuldt kursus. Flere institutioner har allerede benyttet sig af tilbuddet.

Under projektstyringsarbejdet hos Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune er der desuden udarbejdet en informationsposter om KomTil som metode til udlevering på plejehjem og lign.

"KomTil – fra udvikling til drift" har i projektperioden indledt et samarbejde med Sygehus Sønderjylland, der nu snart har en ergoterapeut uddannet som KomTil-træner. Sygehus Sønderjylland er klædt på med KomTil-mapper finansieret af midler fra "KomTil – fra udvikling til drift" som en

håndsrækning til at iværksætte indsatser med det samme. To kommunale logopæder fra det sønderjyske område er også med på igangværende trænerkursus, så de sammenhængende forløb så

småt kan blive en realitet også i Sønderjylland. På denne vis bliver KomTil naturligt markedsført videre i andre dele af Region Syddanmark.

I projektperioden er Hjerneskadeforeningen også blevet inddraget i et markedsføringsøjemed. Nationalt vil KomTil fremadrettet blive markedsført via Hjerneskadeforeningens hovedorganisation. Foreningen vil holde et kontinuerligt fokus på KomTil via sit medlemsblad, der både har personer med afasi og relevante sundhedsprofessionelle som målgruppe. Fokus vil derfor udover metode og værktøjer også være på træneruddannelsen. Foreningen vil desuden hjælpe med at udbrede inspiration til udarbejdelsen af kliniske retningslinjer for KomTil (Bilag 3). Det vil give nationalt fokus på sammenhængende forløb med en kommunikativ tilgang, der er samskabt med både relevante personer med afasi, pårørende og sundhedsprofessionelle i en dansk kontekst. Derudover markedsfører foreningen en KomTil-omaljepin med projektets logo som et led i en awareness-strategi for afasi.

5. Konklusion og anbefalinger

Formålet med projekt Kommunikativ Tilgængelighed for personer med afasi (KomTil) har været at udvikle og udbrede ensrettede kommunikationsstøttende metoder på tværs af afdelinger og sektorer, og dermed understøtte oplevelsen af sammenhængende overgange i forbindelse med behandlings- og rehabiliteringsforløbet for personer med afasi.

Udviklingen og implementeringen er sket i samarbejde med repræsentative samples inden for projektets tre målgrupper i form af personer med afasi, deres pårørende og fagpersoner, der møder personer med afasi i deres arbejde i forbindelse med hjerneskaderehabiliteringsforløbet.

Der er foretaget en procesevaluering ud fra evalueringsframeworket RE-AIM samt en effektevaluering på baggrund af selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi” blandt sundhedsprofessionelle, som har deltaget i basisundervisningen.

KomTil har opfyldt de opsatte mål, nemlig at udvikle en metode (strategier og en værktøjskasse) for kommunikation med personer med afasi samt at udvikle og gennemføre uddannelse af fagpersonale med afsæt i de udviklede strategier og værktøjer (træn-træneren-uddannelse og basisundervisning).

Det forventes at strategierne og værktøjskassen vil fremme god og sammenhængende kommunikation. Basisundervisningen har vist en positiv indvirkning på blandt andet fagpersonalets viden, færdigheder, holdninger, følelser og praksis til at kommunikere med personer med afasi, der dermed kan få et behandlings- og rehabiliteringsforløb med bedre kommunikation og sammenhæng. Undervisningen er evalueret på baggrund af selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi” og resultatet er præsenteret i nærværende evalueringsrapport. Endvidere forventes, at interessen fra andre institutioner, kommuner og regioner sammen med udbydelsen af træn-træneren-uddannelsen efter projektafslutning kan være med til at udbrede KomTil-metoden.

Der er leveret en del formidlingsaktivitet: 2 artikler (+ 3 i proces), 15 oplæg/bidrag på, 2 mediebidrag og 5 studenteropgaver.

Konklusionen er derfor, at projektets del- og hovedmål er opnået, samt at der er grundlag for, at KomTil-metoden -strategier og -værktøjskassen videreføres og udbredes til flere dele af den danske sundhedssektor. Håbet er, at dette på lang sigt vil bidrage til, at et øget antal personer med afasi og pårørende føler sig trygge i kommunikationen og er tilfredse med hjerneskaderehabiliteringsforløbet.

Det anbefales, at der fremadrettet fokuseres på:

At styrke de fremmende faktorer samt håndteres de potentielt hæmmende faktorer for implementering og gennemførelse af KomTil-metoder – strategier og –værktøjskassen (Se boks 4).

Fremmende faktorer	Hæmmende faktorer
• Inddragelse af målgrupperne gennem hele processen • Ledelsesopbakning • KomTils mål har givet mening i forhold til produktet og for personer med afasi, pårørende og fagpersoner	• Fremadrettet kan manglende tid i hverdagen blive en barriere • Fremadrettet kan manglende oplæring af nye kollegaer i KomTil-metoden blive en barriere • Fremadrettet kan manglende ledelsesmæssig opbakning blive en barriere

Boks 4: Fremmende og hæmmende faktorer for implementeringen af KomTil

Derudover bør brugen af den udarbejdede kliniske retningslinje modtage fokus i 2021 og fremover i forsøget på at fastholde brugen af KomTil i det geografiske område, hvor ”KomTil – fra udvikling til drift” har været forankret. (Bilag 3)

Kommunikation & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune har udarbejdet en ny strategi for udbredelsen af KomTil via deres personsager. Dette for at imødekomme en forlængelse og en tværsektoriel sammenhæng af indsatsen på sygehuset samt for at opfylde Sundhedsstyrelsens anbefalinger for brug af sammenhængende samtalestøtteforløb: Hvor KomTil er relevant som del af rådgivning til plejepersonalet på plejehjem, kontakter den lokale logopæd plejepersonalets leder og tilbyder en KomTil-introduktion med udgangspunkt i den konkrete borgers situation.

Møder for KomTil-trænere afvikles også fremadrettet af Kommunikations & Hjælpemidler, Esbjerg Kommune, som vil være et tilbud for eksisterende og nye KomTil-trænere (fra Sydvestjysk Sygehus og de fem optagekommuner).

6. Referencer

1. Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American journal of public health*, 89(9), 1322–1327. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322
2. RE-AIM – Reach, Effectiveness Adoption Implementation, Maintenance. “n.d.” Retrieved from www.RE-AIM.org
3. Krevi (2008). *Den logiske model - et værktøj til at planlægge, gennemføre og evaluere sociale indsatser*. KREVI
4. Atkins, L., Francis, J., Islam, R. et al. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science* 12(77). doi: 10.1186/s13012-017-0605-9
5. Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 6(42). doi:10.1186/1748-5908-6-42
6. Sammenhængende forløb for borgere med afasi (2017). Projektbeskrivelse v061 (Internt projektdokument)
7. Sundhedsstyrelsen (2011). Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. ISBN 978-87-7104-205-4
8. Sammenhængende forløb for borgere med afasi (2018). Behovsanalyse og idekatalog (Internt projektdokument)
9. Jensen, L.R., Heiberg, R.F., Isaksen, J., and Berg-Beckhoff, G. Psychometric properties of the Health Professionals and Aphasia Questionnaire (HPAQ): A new self-assessment tool for evaluating health communication with people with aphasia.”, *I review hos Aphasiology*

Bilag 1: Selvrapporteringsværktøjet ”Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi”

Personlig oplysning (anfør din e-mail)

Vær venlig indledningsvist at anføre den e-mailadresse, som du anvender i forbindelse med dit arbejde. Det skal være den samme mailadresse, som din leder har angivet ved din tilmelding til KomTil-samtalestøtteundervisning. Mailadressen er vigtigt, da besvarelsen af følgende spørgeskema skal kunne kobles til både din tidligere (online) og den opfølgende (online) besvarelse. Den sidste besvarelse af spørgeskemaet vil finde sted 6-8 uger efter kurset.

Du vil blive anonymiseret, som det er beskrevet i samtykkeerklæringen, når data fra dine tre besvarelser er blevet sammenkoblet. Data vil blive brugt til at dokumentere KomTil-projektets effekt (Projekt ”Sammenhængende forløb for borgere med afasi”, Trygfonden, ID: 122122) samt for at foretage en psykometrisk evaluering af dette spørgeskema (Projekt ”Virker samtalepartnertræning?”, Trygfonden, ID: 125384).

E-mailadresse (arbejde): _____

Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi

Health Professionals and Aphasia Questionnaire - HPAQ

Instruktion

Dette spørgeskema henvender sig til sundhedspersonale, som af og til eller ofte har kontakt med mennesker med afasi i deres arbejde og som skal modtage eller har modtaget samtalepartnertræning.

Skemaet indeholder spørgsmål om kommunikation med patienter med afasi, som du bedes besvare ud fra dine egne oplevelser og vurderinger indenfor kategorierne viden, færdigheder, holdninger og følelser samt daglig praksis.

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

Vi beder dig om at være omhyggelig med at besvare alle spørgsmål.

På forhånd tak.

/Projektgruppen

Viden (dvs. information, som du har og evt. kan videregive til andre)

I de følgende spørgsmål bedes du vurdere din viden på en skala fra 0-100, hvor 0 er minimal viden og 100 er omfattende viden. Sæt en streg på tværs af linjen, hvor du synes, det passer på dig:

- 1 Hvor godt mener du, at du forstår hvad afasi er?

0 ————— 100

- 2 Hvor meget viden har du om, hvordan man bedst kan kommunikere med patienter med afasi?

0 ————— 100

- 3 Hvor meget viden har du om, hvordan det opleves ikke at kunne kommunikere?

0 ————— 100

Færdigheder (dvs. de evner, du har til at udføre noget)

I de følgende spørgsmål bedes du vurdere, hvor uenig eller enig du er i udsagnene på en skala fra 0-100, hvor 0 er helt uenig og 100 er helt enig. Sæt en streg på tværs af linjen, hvor du synes, det passer på dig:

- 4 Hvis patienter med afasi ikke kan **SIGE**, hvad de vil, har jeg nogle strategier til at hjælpe dem på vej med at udtrykke sig på andre måder

0  100

Giv eksempler på, hvad du kan gøre:

- 5 Hvis patienter med afasi ikke **FORSTÅR**, hvad jeg siger, har jeg nogle strategier til at hjælpe deres forståelse på vej

0  100

Giv eksempler på, hvad du kan gøre:

- 6 Hvis jeg er usikker på, om en patient med afasi og jeg har forstået hinanden rigtigt, har jeg nogle strategier til at **TJEKKE EFTER**

0  100

- 7 Hvis kommunikationen med en patient med afasi ikke lykkes, har jeg nogle strategier til at **AFSLUTTE** samtalen på en god måde for patienten

0  100

Holdninger og følelser (dvs. dine personlige vurderinger eller følelser)

I de følgende spørgsmål bedes du vurdere, hvor uenig eller enig du er i udsagnene på en skala 0-100, hvor 0 er helt uenig og 100 er helt enig. Sæt en streg på tværs af linjen, hvor du synes, det passer på dig:

- 8 Jeg har tiltro til, at jeg kan kommunikere med patienter med afasi

0 ————— 100

- 9 Som personale har jeg ansvar for at gøre en ekstra indsats i kommunikationen med mine patienter med afasi

0 ————— 100

- 10 Jeg oplever situationen som frustrerende, hvis kommunikationen med patienter med afasi ikke lykkes

0 ————— 100

Praksis (dvs. det, du gør i din hverdag - dine handlinger)

I de følgende spørgsmål skal du vurdere, hvor uenig eller enig du er i udsagnene på en skala fra 0-100, hvor 0 er helt uenig og 100 er helt enig. Sæt en streg på tværs af linjen, hvor du synes, det passer på dig:

- 11 I mit daglige arbejde med patienter med afasi, kommunikerer jeg om komplekse emner i samme omfang, som hvis jeg kommunikerede med patienter uden afasi

0 ————— 100

- 12 I min daglige kommunikation med patienter med afasi, anvender jeg altid strategier, så vi kan forstå hinanden

0 ————— 100

- 13 I planlægningen af mit arbejde, tager jeg altid højde for patienten med afasis problemer i kommunikationen

0 ————— 100

Omgivelser (dvs. din arbejdsplads)

I de følgende spørgsmål bedes du vurdere, hvor ofte udsagnene gør sig gældende for din arbejdsplads på en skala fra 0-100, hvor 0 er aldrig og 100 er altid. Sæt en streg på tværs af linjen, hvor du synes, det gælder for din arbejdsplads:

14 På min arbejdsplads gælder følgende:

A Der er materialer let tilgængelige for mig til at støtte kommunikationen med patienter med afasi

0 ————— 100

B Der er kollegaer, som vil hjælpe mig med kommunikationen med patienter med afasi, hvis jeg får brug for det

0 ————— 100

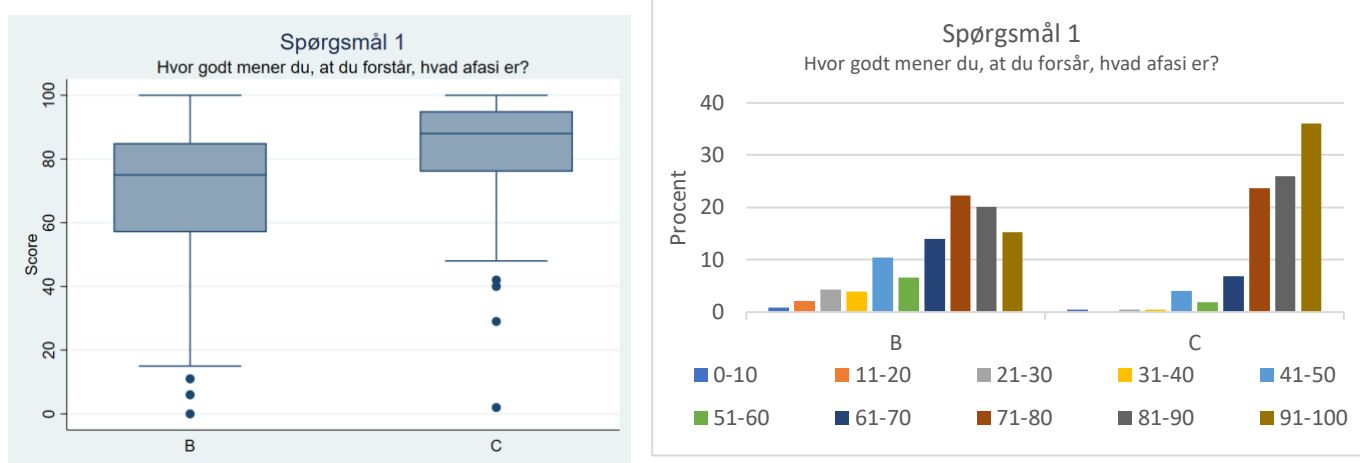
C Der er opbakning hos min nærmeste ledelse til at tage særlige hensyn i arbejdet med patienter med afasi

0 ————— 100

Uddybende kommentarer vedrørende omgivelserne:

Bilag 2: Figurer over besvarelsene på hvert spørgsmål i selvrapporteringsværktøjet "Spørgeskema til sundhedspersonale om patienter med afasi"

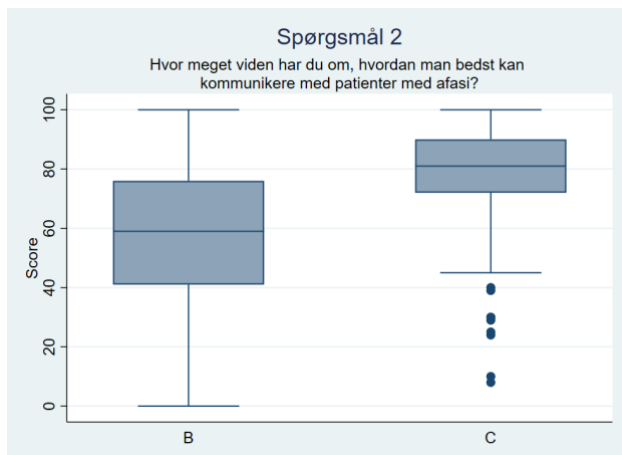
Spørgsmål 1:



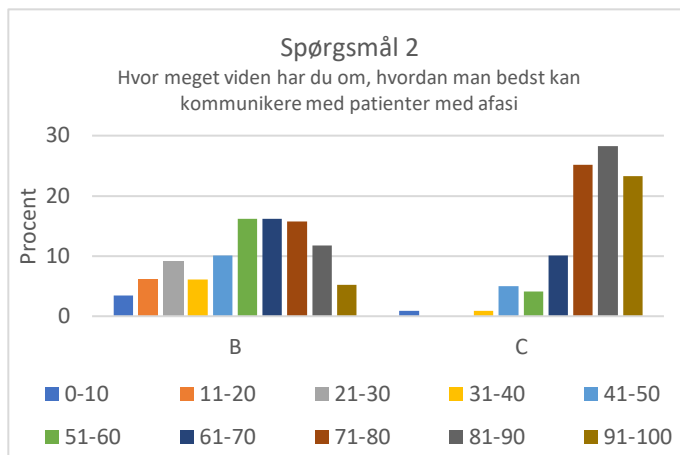
Figur 2 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 1

Spørgsmål 1 omhandler hvor godt, respondenterne forstår, hvad afasi er. Forståelsen for afasi stiger efter undervisningen, og i boxplottet ses det at middelværdien stiger mellem måling B og C. Søjlediagrammet viser en tydelig ændring i respondenternes svarfordeling, hvor langt færre giver en lav score og flere giver en høj score. Dette betyder, at undervisningen har givet deltagerne en større forståelse for, hvad afasi er.

Spørgsmål 2

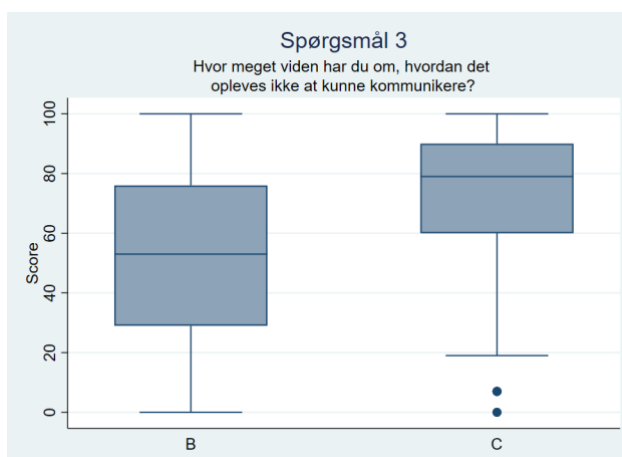


Figur 36 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 2

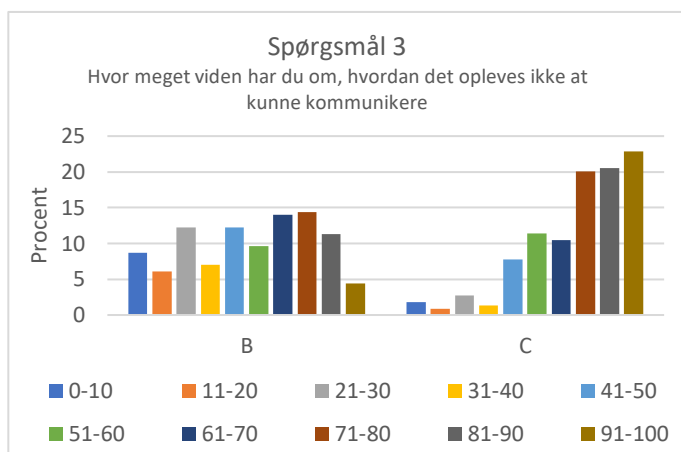


Spørgsmål 2 spørger til, hvor meget viden om kommunikation med patienter med afasi, respondenterne har. Ud fra både boxplot og søjlediagram ses en positiv udvikling i deres score af deres viden om afasi. Gennemsnitsscoren stiger fra måling B til C. Dette betyder, at flere har mere viden om kommunikation med patienter med afasi efter at have deltaget i undervisningen.

Spørgsmål 3



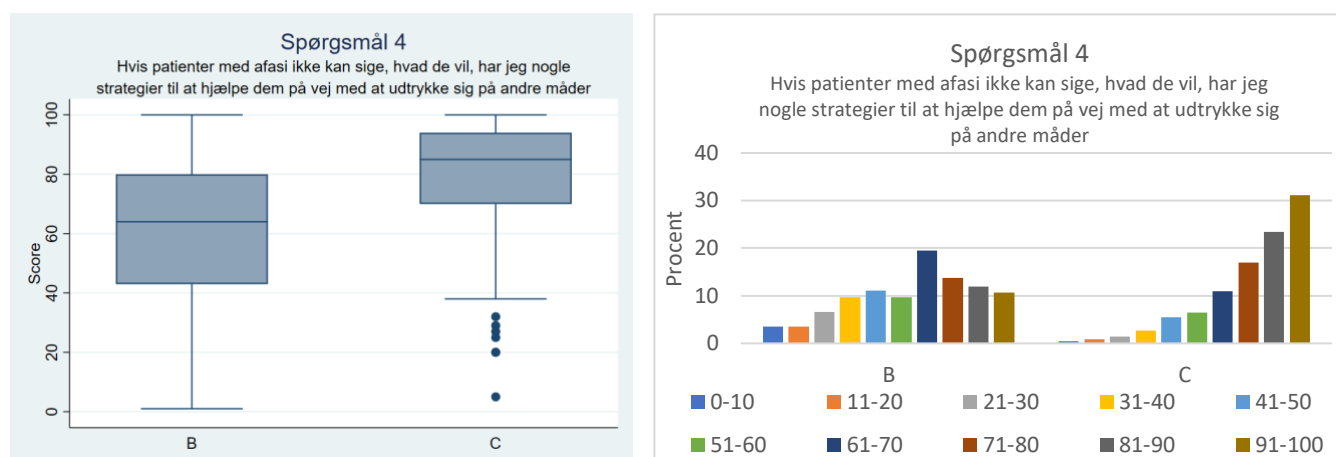
Figur 47 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 3



I spørgsmål 3 bliver respondenterne spurgt til, hvor meget viden de har om, hvordan det opleves ikke at kunne kommunikere. Det ses, at efter undervisningen scorer deltagerne deres viden højere end før

undervisningen. Dette ses både ved at gennemsnitsscoren er højere og langt flere deltagere i post-måling C scorer deres viden højere end præ-måling B. Dette betyder, at undervisningen har en positiv indflydelse på deltagernes viden om, hvordan det opleves ikke at kunne kommunikere.

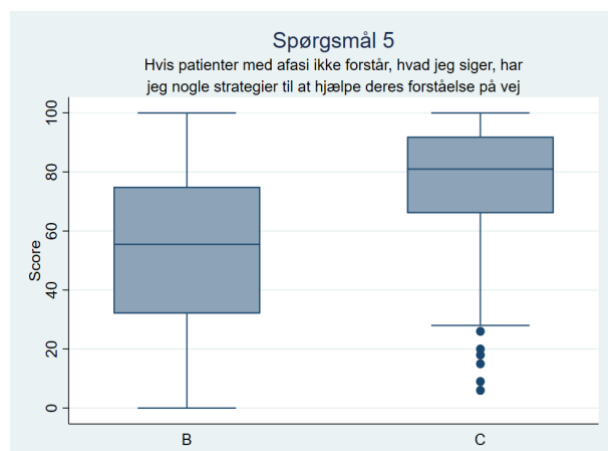
Spørgsmål 4



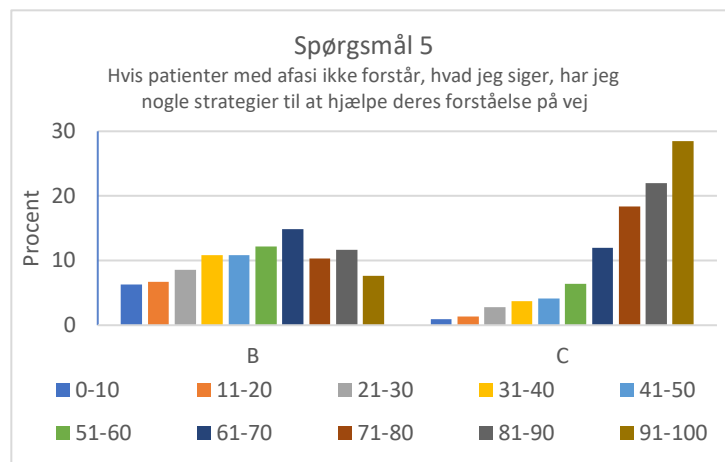
Figur 5 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 4

Spørgsmål 4 måler på, om respondenterne har nogle strategier til at hjælpe patienter med afasi til at udtrykke sig på andre måder, hvis de ikke kan sige, det de vil. Igen ses der en positiv udvikling af deltagernes scorer. Det ses at gennemsnitsscoren er højere for post-måling C sammenlignet med præ-måling B. Ud fra søjlediagrammet ses det, at langt flere angiver en høj score efter undervisningen sammenlignet med før undervisningen. Altså viser dette, at undervisningen har en positiv effekt på om deltagerne har nogle strategier til at hjælpe patienter med afasi med at kommunikere.

Spørgsmål 5

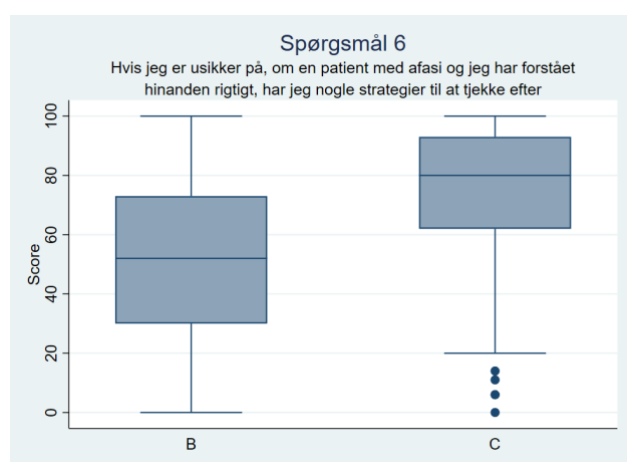


Figur 6 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 5

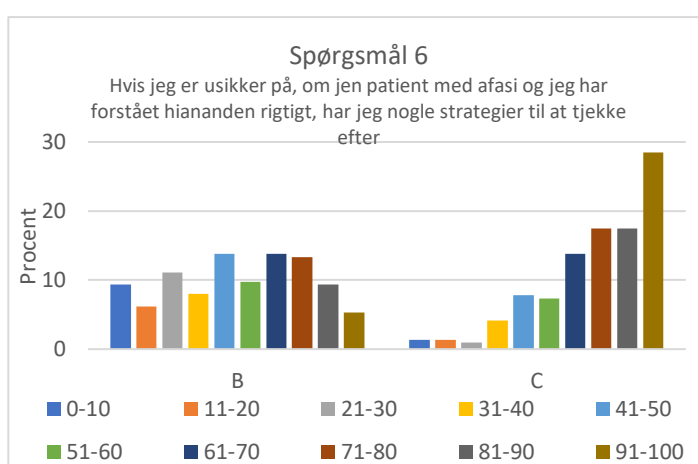


I spørgsmål 5 bliver respondenterne spurgt til om, om de har nogle strategier, der kan hjælpe afasi-patienters forståelse på vej, hvis de ikke forstår, hvad der bliver sagt til dem. Der ses en tydelig udvikling fra præ-måling B til post-måling C, da gennemsnitsscoren bliver væsentligt højere. Derudover ses det, at for præ-måling B er scoren næsten ligeligt fordelt mellem 0 og 100, hvor der i post-måling C ses en tydelig skæv fordeling, hvor langt flere angiver en høj score end lav score. Dette betyder, at undervisningen har en positiv indflydelse på om deltagerne har nogle strategier, til at hjælpe afasi-patienternes forståelse for, hvad der bliver sagt til dem.

Spørgsmål 6

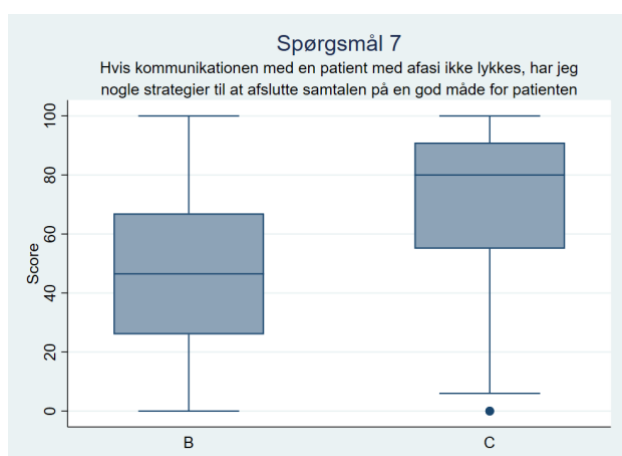


Figur 7 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 6

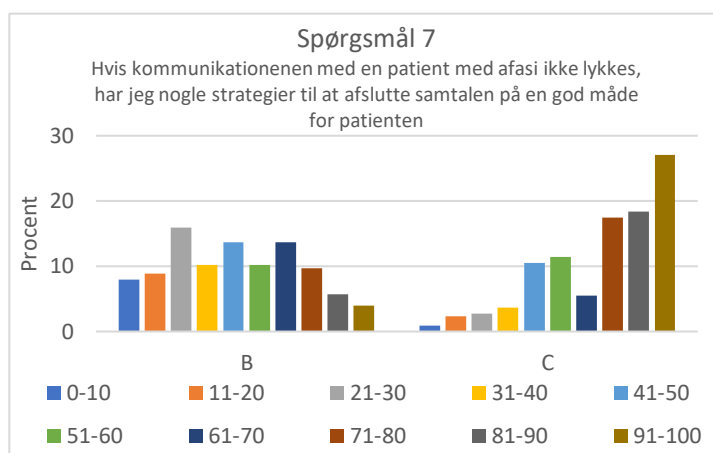


Spørgsmål 6 omhandler hvorvidt, respondenterne har nogle strategier til at tjekke efter, hvis de er usikre på om de og en patient med afasi har forstået hinanden korrekt. Der ses en stigning i gennemsnitsscoren fra præ-måling B til post-måling C, og der er langt flere i måling C, der angiver en høj score sammenlignet med måling B. Alt i alt betyder det, at undervisningen har en positiv effekt på, om deltagerne har nogle strategier til at tjekke efter, hvis de er usikre på om afasi-patienten og deltageren har forstået hinanden rigtigt.

Spørgsmål 7

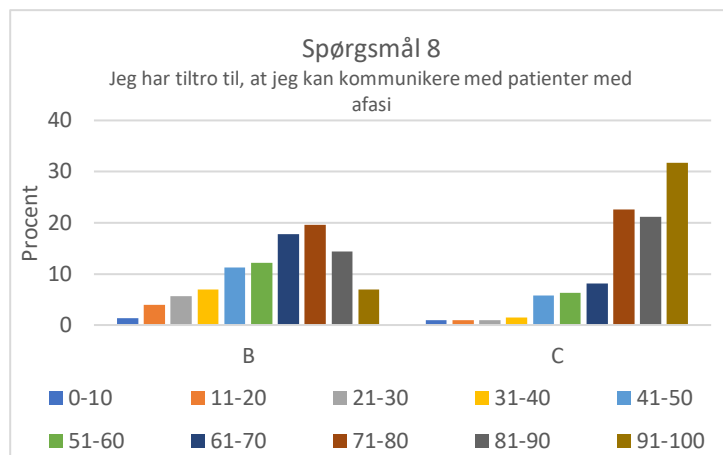
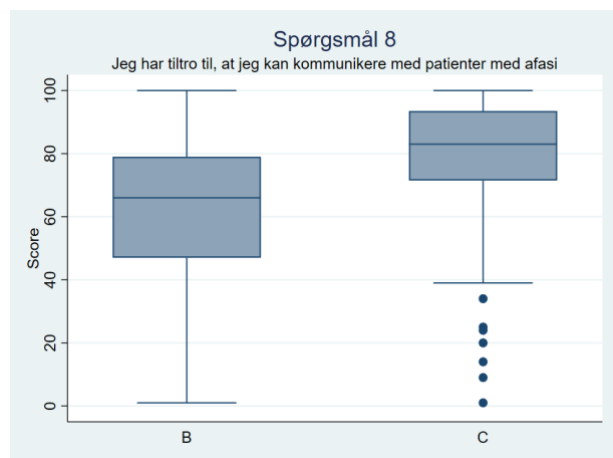


Figur 8 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 7



Spørgsmål 7 måler på, om respondenterne har strategier til at kunne afslutte en samtale med en patient med afasi på en god måde, hvis kommunikationen ikke lykkes. Der ses i dette spørgsmål også en højere gennemsnitsscore og flere respondenter, der angiver en høj score i postmåling C sammenlignet med præ-måling B. Dette betyder, at undervisningen har en positiv effekt på om deltagerne har strategier til at afslutte en samtale på en god måde, hvis kommunikationen ikke lykkes.

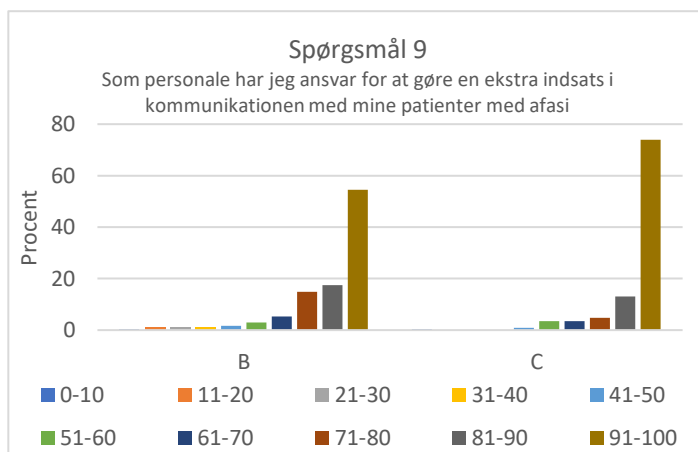
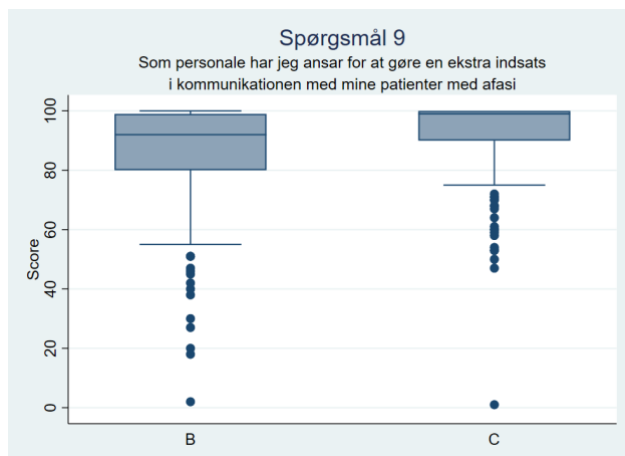
Spørgsmål 8



Figur 9 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 8

Spørgsmål 8 spørger til, om respondenterne har tiltro til, at de kan kommunikere med patienter med afasi. Ud fra boxplottet og søjlediagrammet ses det, at der for præ-måling B allerede er en forholdsvis høj score. Til trods for dette ses der stadig en endnu højere gennemsnitsscore og langt færre scorerer under 40 for post-måling C sammenlignet med præ-måling B. Dette betyder, at undervisningen har en positiv effekt på deltagernes tiltro på deres kommunikationsevner med patienter med afasi.

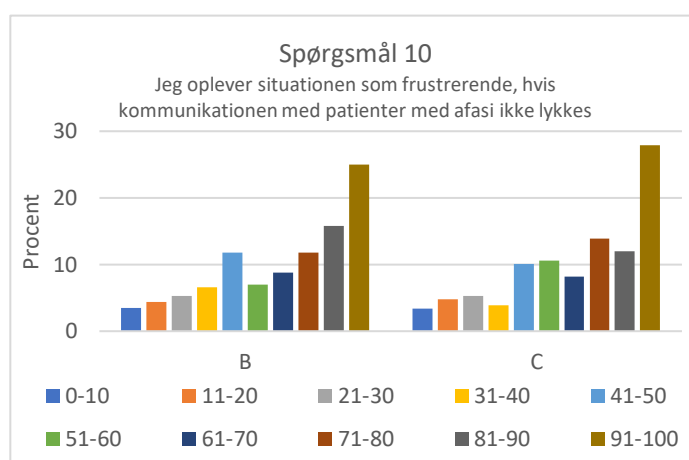
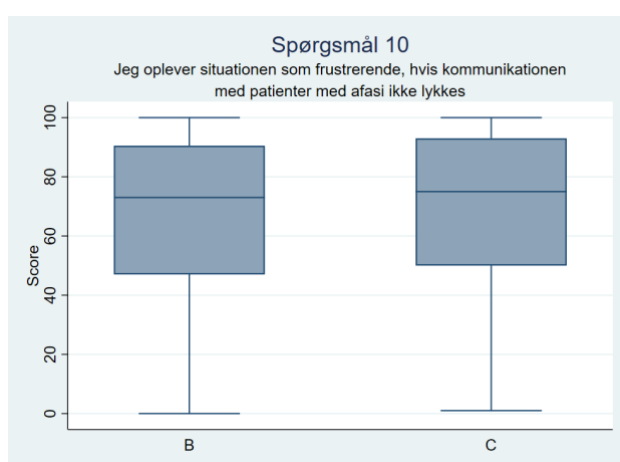
Spørgsmål 9



Figur 10 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 9

I spørgsmål 9 bliver respondenterne spurgt til, om de mener, at de som personale har ansvar for at gøre en ekstra indsats i kommunikationen med patienter med afasi. Det ses at allerede inden undervisningen, angiver deltagerne en høj score, men der er en lille stigning i gennemsnitscoren og antallet af respondenter med en høj score fra præ-måling B til postmåling C. Dette betyder, at undervisningen har haft en positiv effekt på, om deltagerne føler, de har et ansvar for at gøre en ekstra indsats i kommunikationen med patienter med afasi.

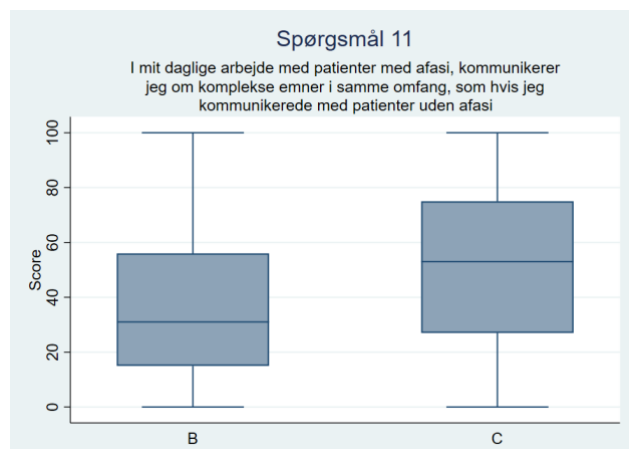
Spørgsmål 10



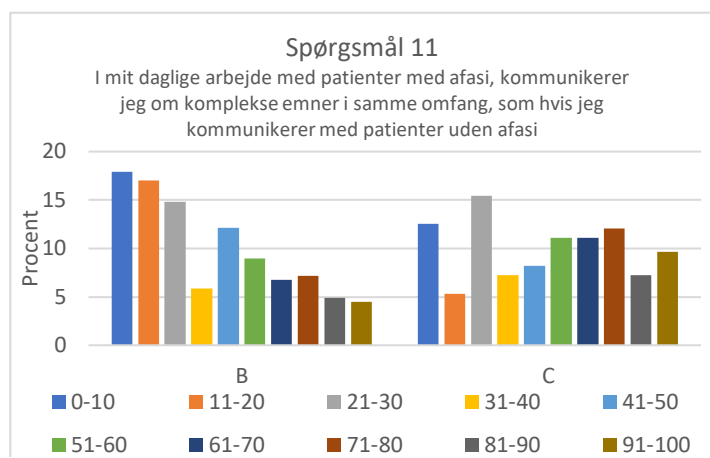
Figur 11 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 10

Spørgsmål 10 undersøger, om respondenterne oplever situationen som frustrerende, hvis kommunikationen med patienter med afasi ikke lykkes. Ud fra både boxplottet og søjlediagrammet ses det, at fordelingen af scoren er den samme for begge spørgeskemaer. Dette betyder, at undervisningen ikke ændrer på, om deltagerne finder det frustrerende, hvis kommunikationen med patienter med afasi ikke lykkes.

Spørgsmål 11

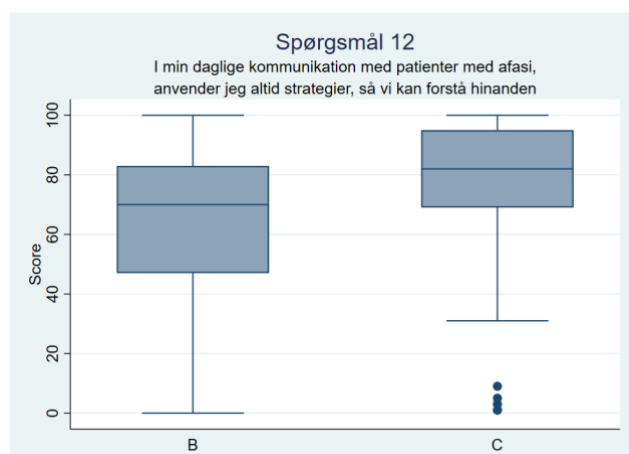


Figur 82 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 11

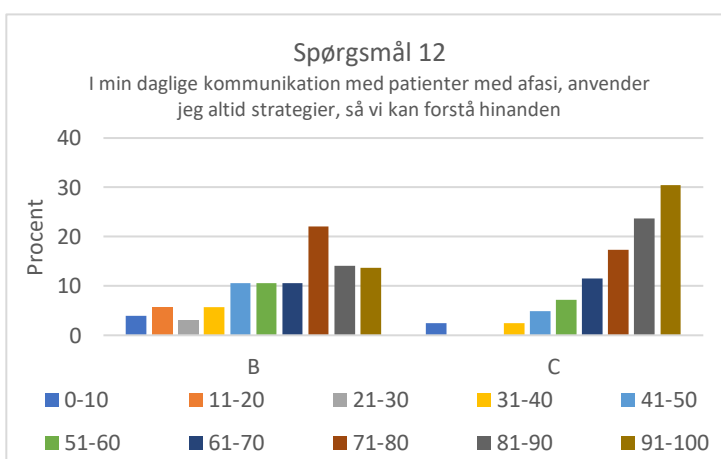


Spørgsmål 11 omhandler om respondenterne kommunikerer om komplekse emner med patienter med afasi i samme omfang som med patienter uden afasi. Dette spørgsmål har en lavere score sammenlignet med mange af de andre spørgsmål. Der ses en stigning i gennemsnitsscoren i post-måling C sammenlignet med præ-måling B. Derudover er der færre, der angiver en lav score, mens antallet af respondenter der angiver en score over 50 stiger. Dette betyder, at undervisningen har en positiv effekt på, om deltagerne kommunikerer om komplekse emner med patienter med afasi.

Spørgsmål 12

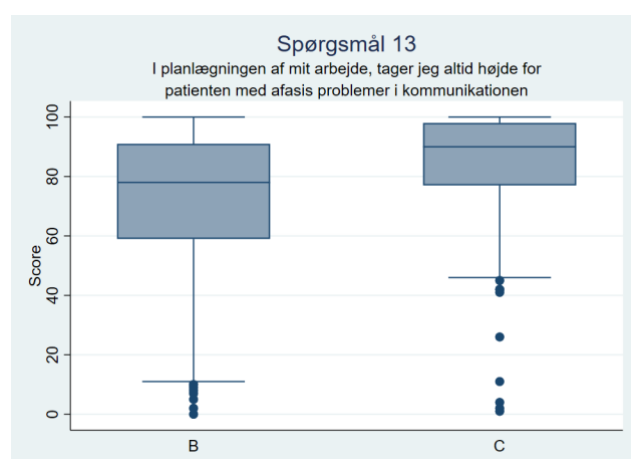


Figur 139 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 12

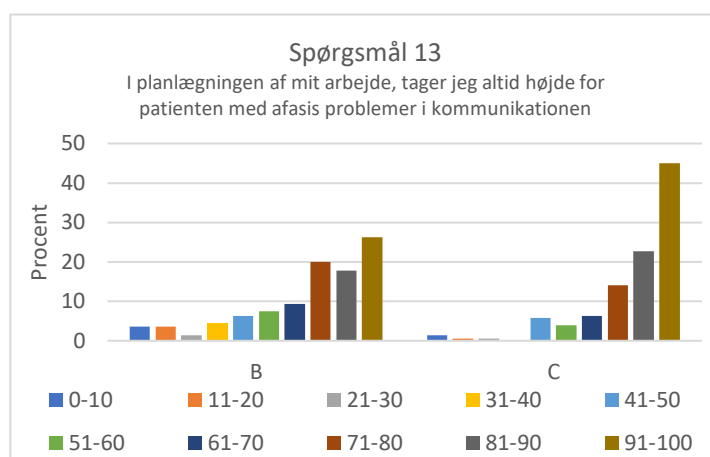


I spørgsmål 12 bliver respondenterne spurgt om, de altid anvender strategier i deres daglige kommunikation med patienter med afasi, således de kan forstå hinanden. Der ses en stigning i både gennemsnitsscoren samt hvor mange, der angiver en høj score fra præ-måling B til post-måling C. Alt i alt betyder dette, at undervisningen har en positiv indflydelse på, om deltagerne altid anvender strategier i deres daglige kommunikation med patienter med afasi.

Spørgsmål 13



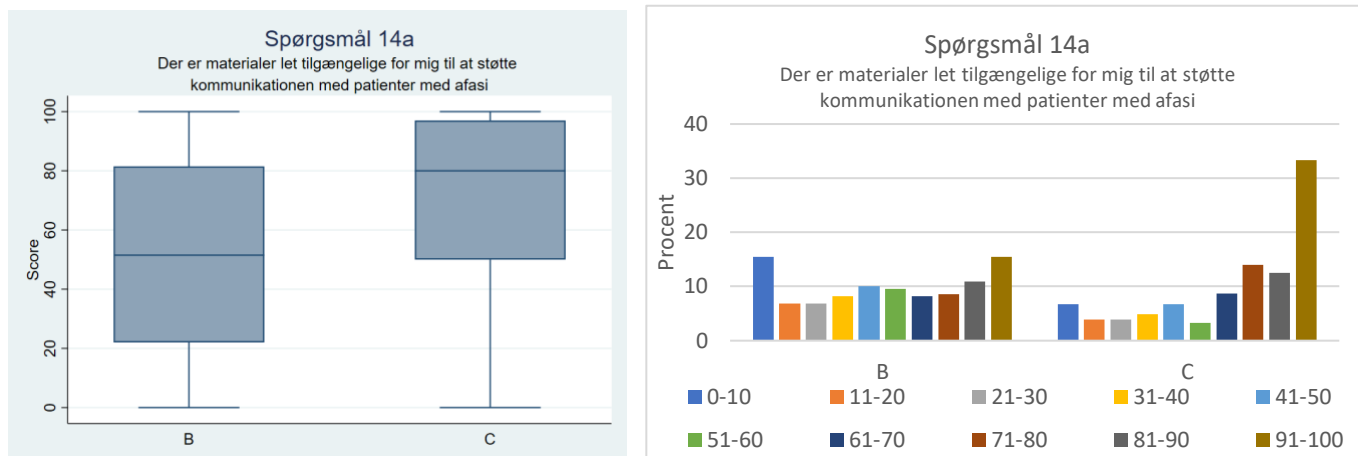
Figur 104 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 13



Spørgsmål 13 omhandler om respondenterne tager højde for afasi-patienters problemer i kommunikationen, når de planlægger deres arbejde. Gennemsnitsscoren stiger i post-måling C sammenlignet præ-måling B. Ydermere ses det at langt flere angiver en score mellem 91 og 100 i måling C. Ud af

dette, kan det ses at undervisningen har en positiv effekt på om deltagerne, i deres planlægning, tager højde for de problemer afasi-patienter oplever, når de kommunikerer.

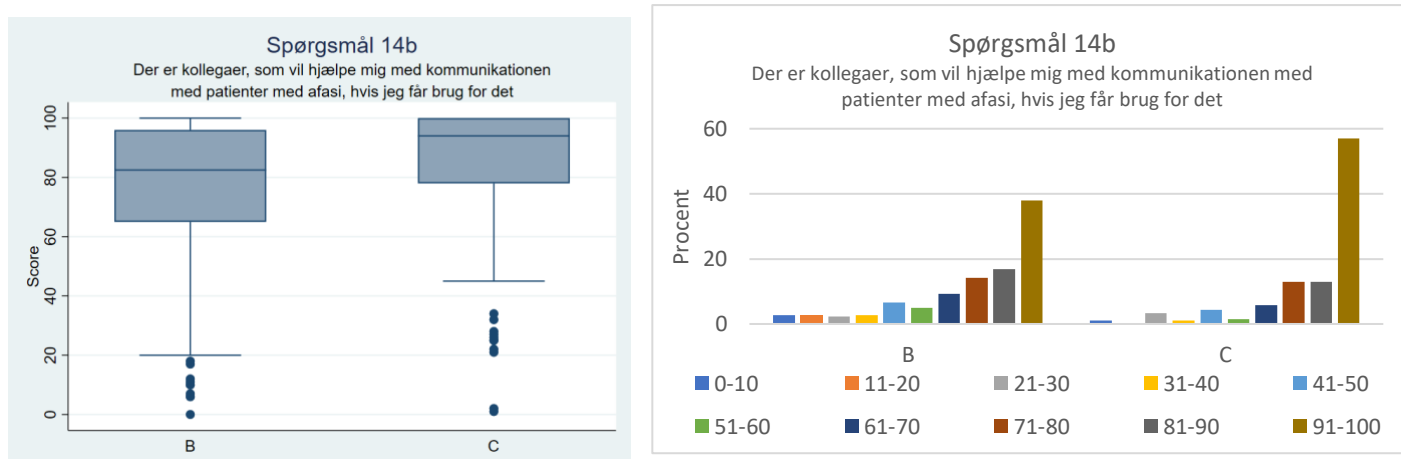
Spørgsmål 14a



Figur 11 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 14a

I spørgsmål 14a bliver respondenterne spurgt til, om der er let tilgængeligt materiale, der kan støtte dem i kommunikationen med patienter med afasi. Det ses at gennemsnitsscoren stiger samt at flere angiver en høj score i post-måling C sammenlignet med præ-måling B. Dette betyder, at undervisningen har haft en positiv effekt på, om der er let tilgængeligt materiale, der kan støtte deltagerne i kommunikationen med afasi-patienter.

Spørgsmål 14b

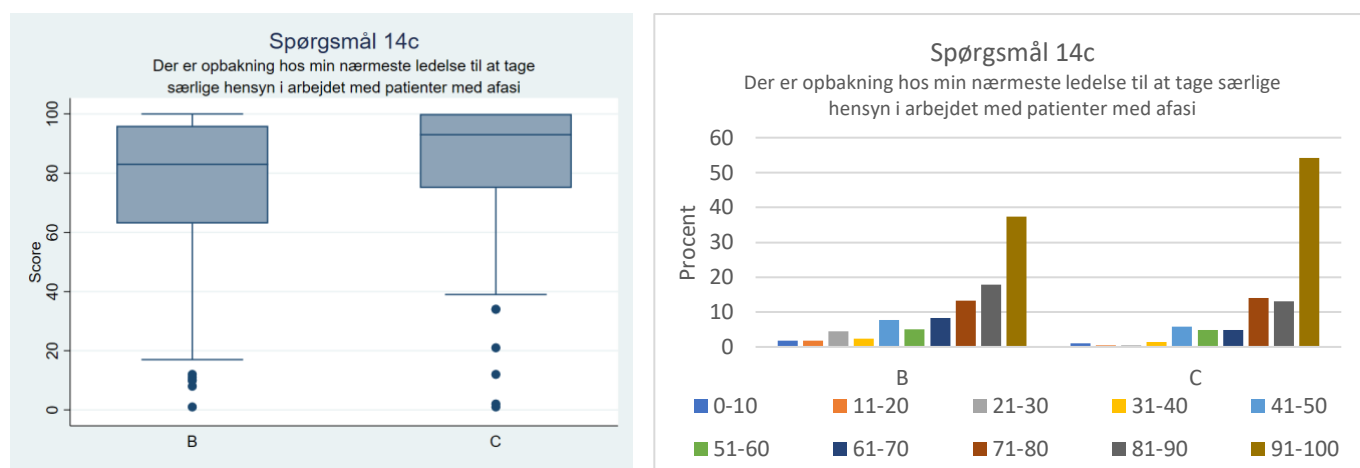


Figur 126 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 14b

Spørgsmål 14b omhandler om respondenterne har kollegaer, der vil hjælpe dem med kommunikationen med patienter med afasi, hvis der er behov for det. Det ses at gennemsnitsscoren stiger lidt samt

at flere angiver en høj score i post-måling C sammenlignet præ-måling B. Dette betyder, at undervisningen har en positiv effekt på om deltagerne har kollegaer, der kan hjælpe dem i kommunikationen med afasi-patienter.

Spørgsmål 14c



Figur 137 - Boxplot og søjlediagram spørgsmål 14c

Spørgsmål 14c spørger til om der er opbakning hos nærmeste ledelse til at tage særlige hensyn i arbejdet med patienter med afasi. Gennemsnitsscoren for post-måling C stiger, og flere angiver en høj score i måling C sammenlignet med præ-måling B. Alt i alt betyder det, at der er en positiv effekt af undervisningen hvor flere angiver at der er opbakning hos deres nærmeste ledelse til at tage hensyn i arbejdet med patienter med afasi.

Bilag 3: Kliniske retningslinjer for praksis

Der henvises til de kliniske retningslinjer for brug af KomTil-metoder, –strategier og -værktøjskassen, som indsættes når den endelige godkendelse har fundet sted.