

Emilia Klavus

Vårdpersonals kunskap om afasi samt deras subjektiva erfarenheter av att kommunicera
med patienter som har afasi

Emilia Klavus 39032

Pro gradu-avhandling i logopedi

Handledare: Pirkko Rautakoski

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Åbo Akademi

2020

Ämne: Logopedi	
Författare: Emilia Klavus	
Arbetstitel: Vårdpersonals kunskap om afasi samt deras subjektiva erfarenheter av att kommunicera med patienter som har afasi	
Handledare: Pirkko Rautakoski	
<p>Sammanfattning: Personcentrerad vård innebär att man strävar efter att stärka patienters individkänsla, vilket förverkligas genom man tar hänsyn till patientens bakgrund, preferenser och individuella behov i vårdsituationen. Afasi är en förvärvad språkstörning till följd av en hjärnskada. Vid afasi påverkas en persons kommunikationsförmåga som försvårar möjligheten till deltagande i olika grad, till exempel möjligheten att förmedla sitt vårdbehov. Vårdpersonal har daglig kontakt med patienter och är viktiga samtalspartner i vårdsituationer.</p> <p>Syftet med denna avhandling var att kartlägga vårdpersonals kunskap om afasi, deras subjektiva erfarenheter av kommunikationen med patienter som har afasi samt att utreda om vårdpersonalen upplever sig ha ett behov av fortbildning om afasi. Data i denna avhandling samlades in med ett elektroniskt frågeformulär. Deltagarna var personer som arbetar inom öppenvården och specialistsjukvården i Vasa, Korsholm och samarbetsområdet Vörå. Frågeformuläret fanns tillgängligt på svenska och finska och distribuerades till cirka 1 200 personer inom öppna vården och specialistsjukvården. Sammanlagt svarade 116 personer på formuläret. Resultaten indikerar att vårdpersonal upplever kommunikationen med patienter som har afasi som utmanande. Vidare indikerar resultaten att största delen av vårdpersonalen har grundläggande kunskaper om symtombilden vid afasi och en praktisk kunskapsgrund gällande olika AKK-strategier för kommunikation som de erhållit främst genom arbetserfarenhet. Det finns både ett intresse och ett behov bland vårdpersonalen för fortbildning med fokus på praktiska råd om hur man stödjer kommunikationen med denna patientgrupp. Denna fortbildning kunde förslagsvis utformas genom interprofessionellt samarbete mellan exempelvis talterapeuter och vårdpersonal.</p>	
Nyckelord: afasi, alternativ och kompletterande kommunikation, kommunikation, personcentrerad vård, vårdpersonal	
Datum: 19.10.2020	Sidantal: 35+15

Emilia Klavus

Förord

Jag vill ge ett varmt tack till alla deltagare som besvarade mitt frågeformulär och till alla personer som hjälpte mig att distribuera formuläret. Jag vill även ge ett stort tack till min handledare Pirkko Rautakoski som gett värdefull handledning under avhandlingsprocessen. Därtill vill jag tacka min fina vän Sabina Nickull för hjälp och råd gällande statistik och Jane Wingren för god språklig handledning. Slutligen vill jag från botten av mitt hjärta tacka mina föräldrar. Utan deras arbetserfarenhet och insikt i vårdyrket skulle idén till denna avhandling aldrig ha kläckts. Mamma och pappa, tack för att ni alltid finns där och tror på mig.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Afasi	2
1.2 Alternativ och kompletterande kommunikation	2
1.3 Kommunikation i vårdprocessen med patienter som har afasi	3
1.4 Vårdpersonalens roll i kommunikationen med patienter som har afasi	4
1.5 Syfte och hypotes	6
2 Metod	8
2.1 Frågeformuläret	8
2.2 Rekryteringsprocess och datainsamling	9
2.3 Analys	10
3 Resultat	11
4 Diskussion	25
4.1 Utmaningar i kommunikationen med patienter som har afasi	25
4.2 Vårdpersonalens kunskap om afasi och hur de kan stöda kommunikationen	26
4.3 Behovet av information om kommunikation med patienter som har afasi	28
4.4 Förslag på åtgärder och talterapeutens roll	29
4.5 Styrkor och begränsningar i studien samt förslag till framtida forskning	30
4.6 Slutsats	31

Referenser

Bilaga A

Bilaga B

Bilaga C

1 Inledning

Personcentrerad vård innebär att man strävar efter att stärka patienters individkänsla, vilket förverkligas genom att man tar hänsyn till patientens bakgrund, preferenser och individuella behov i vårdsituationen (Kitwood, 1997). Savundranayagam, Sibalija och Scotchmer (2016) poängterar att man med personcentrerad vård vill bekräfta och ta vara på patientens bevarade förmågor. En fungerande och ändamålsenlig kommunikation är en primär del av en patientcentrerad vård, och genom ett lyckat informationsutbyte kan vårdgivarna tolka och tillgodose patienternas individuella behov. Detta arbetssätt är eftersträvansvärt inom vården (Savundranayagam, Sibalija & Scotchmer, 2016), inte minst i vården av personer som har nedsatt kommunikationsförmåga till följd av exempelvis afasi.

Världshälsoorganisationen (eng. *World Health Organization*, [WHO]) har utvecklat den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (eng. *International Classification of Functioning, Disability and Health*, [ICF], World Health Organization, 2001). ICF fungerar som ett ramverk för en dynamisk bedömning av en individs hälsotillstånd och går i linje med värderingarna inom personcentrerad vård. Modellen innefattar två delar; i den första ser man till förhållandet mellan funktionsförmåga och funktionsnedsättning hos individen och den andra delen innefattar kontextuella faktorer. Kroppsfunktion och -struktur samt aktivitet och delaktighet är komponenter som ingår i den förstnämnda delen medan komponenterna personliga faktorer och omgivningsfaktorer hör till den andra delen (World Health Organization, 2001).

Samtalspartner till personer med afasi räknas som en omgivningsfaktor (Howe, Worrall, & Hickson, 2008), i en vårdsituation är vårdpersonalen med andra ord en viktig omgivningsfaktor för lyckad kommunikation. Om samtalspartnern är medveten om vad afasi är och hur symtomen kan påverka kommunikationsförmågan kan det underlätta initiativtagandet och delaktigheten i samtal för personer med afasi (Howe m.fl., 2008). För att uppnå en fungerande kommunikation med en person som har medelsvår eller svår afasi krävs tillräcklig kunskap hos samtalspartnern (Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie & Square, 2001). Ändamålsenlig kommunikation med patienter som har afasi kan vara utmanande för vårdpersonalen, speciellt om de saknar tillräcklig förkunskap. I denna avhandling behandlas vårdpersonals kunskap om och subjektiva erfarenhet av kommunikation med patienter som har afasi.

1.1 Afasi

Afasi är en språkstörning som beror på en förvärvad hjärnskada. En vanligt förekommande symtombild är varierande brister i språkförståelse, språkproduktion, upprepningsförmåga, läsning, skrivförmåga och benämningsförmåga. Vid afasi påverkas kommunikationsförmågan på olika plan främst på grund av de språkliga svårigheterna. Kommunikationsprocessen hos en person med afasi kan ofta vara mindre automatiserad jämfört med hos en person utan afasi vilket gör att kommunikationen är mer tidskrävande (Beukelman & Mirenda, 2013). Till exempel traumatiska hjärnskador, progredierande neurologiska sjukdomar och hjärntumörer kan ge upphov till afasi, men den vanligaste orsaken är en stroke (Laine & Marttila, 1992). En stroke innebär att en hjärnblödning eller en infarkt orsakar syrebrist i hjärnvävnaden, vilket i sin tur leder till en bestående hjärnskada (Jehkonen & Nurmi, 2015). Skadans omfattning och lokalisering påverkar symtombilden (Jehkonen & Nurmi, 2015). I Finland drabbas årligen uppskattningsvis 25 000 personer av stroke och cirka en tredjedel av de personer som drabbas av stroke drabbas även av afasi (Jehkonen & Nurmi, 2015). Varje år ökar prevalensen för stroke, och således även prevalensen för afasi (Duodecim, 2018; Käypähoito, 2018).

Afasi medför konsekvenser i en persons liv både på kort och lång sikt. Genom forskning ur ett socialt perspektiv har man kommit fram till att socialt utanförskap är bland de största utmaningarna på lång sikt för många personer med afasi (Parr, 2007; Worrall m.fl., 2011). Förmågan till socialt deltagande hos personer med afasi påverkas av flera situationsbundna faktorer (Howe m.f., 2008). Deltagandet påverkas bland annat av yttrandets tydlighet och kommunikationens komplexitet och därtill påverkar omgivningens medvetenhet om afasi deltagandenivån hos personen. Samtalspartner till personer med afasi räknas som en omgivningsfaktor, och om samtalspartnern är medveten om vad afasi är och hur symtomen kan påverka kommunikationsförmågan kan det underlätta initiativtagandet och delaktigheten i samtal för personer med afasi (Howe m.f., 2008).

1.2 Alternativ och kompletterande kommunikation

Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) är en övergripande term som innefattar olika verktyg och strategier som används för att stötta kommunikationen, språkförmågan och delaktigheten hos exempelvis personer med afasi (LaPointe, 2011). Personer med afasi kan dra nytta av och delvis kompensera bristerna i sin språkliga förmåga med hjälp av dessa hjälpmedel och strategier och på så sätt stöds den funktionella kommunikationsförmågan (Beukelman & Mirenda, 2013). AKK-hjälpmedel delas in i låg-

Emilia Klavus

och högteknologiska hjälpmedel. Kommunikationskartor, pärmar, skrivna stödord och andra former av en manuell bildkommunikation är exempel på lågteknologiska hjälpmedel. Hjälpmedel i form av elektroniska apparater som till exempel pekplattor med bildkommunikation och talapparater är varianter av högteknologiska AKK-hjälpmedel (LaPointe, 2011).

Behovet av AKK uppstår när en persons sociala interaktionsförmåga inskränks och när personens grundläggande kommunikativa behov inte tillgodoses på grund av brister i språkförmågan. Exempelvis kan AKK implementeras när en persons språkförmåga inte räcker till för att överföra eller tolka information i ett vardagligt socialt sammanhang (Ferm & Thunberg, 2008). Social interaktion och kommunikation mellan människor är en mångfacetterad process som sker på flera nivåer och med varierande komplexitet. Kommunikation kan vara verbal och icke-verbal, och ett tydligt kroppsspråk och gester är exempel på icke-verbal kommunikation. AKK-strategier som bygger på tydlig icke-verbal kommunikation stöder det verbala informationsutbytet mellan människor på ett naturligt sätt (Goodwin & McNeill, 2000). Ett tydligt kroppsspråk både hos samtalspartnern och hos personen med afasi underlättar kommunikationsprocessen och exempelvis gester kan användas som en AKK-strategi för att underlätta ordmobiliseringsförmågan (Goodwin & McNeill, 2000). Viktiga faktorer att beakta vid den individuella utformningen av AKK är brukarens kommunikativa resurser, psykosociala faktorer och omgivningens krav på kommunikation (Ferm & Thunberg, 2008). Eftersom varje individs livssituation och kommunikativa behov är unika kan två personer med samma språkstörning ha olika behov av AKK (Beukelman & Mirenda, 2013).

1.3 Kommunikation i vårdprocessen med patienter som har afasi

Forskning har visat att personer med afasi löper högre risk för misstag i vården och att de oftare är missnöjda med vården jämfört med patienter utan afasi (Bartlett, Blais, Tamblyn, Clermont & MacGibbon, 2008; Hoffman m.fl., 2005). Missar i diagnostisering och behandling kan orsakas av bristande kommunikation mellan vårdpersonal och en patient med afasi (Bartlett, Blais, Tamblyn, Clermont & MacGibbon, 2008; Hoffman m.fl., 2005). En person med afasi kan ha svårt att dela information om sig själv i en vårdsituation och att ta till sig information som ges av vårdpersonalen. Till följd av detta kan patientens aktiva deltagande i vårdprocessen bli lidande (O'Halloran m.fl., 2012). Bristande kommunikation till följd av en patients språkstörning kan äventyra målsättningar gällande terapi och rehabilitering i denna grupp jämfört med övriga patienter (Gialanella,

Emilia Klavus

Bertolinelli, Lissi & Prometti, 2011). Därtill kan språkstörningen negativt påverka patientens förmåga till beslutsfattande gällande vård, behandling och rehabilitering (O'Halloran m.fl., 2012). Även förståelse för informerat samtycke om vård och deltagande i eventuell forskning kan vara en kritisk del i vårdprocessen hos patienter med afasi (Penn, Frankel, Watermeyer & Muller, 2009). Missar i kommunikationen kan således få både medicinska och juridiska följder (Gialanella m.fl., 2011; O'Halloran m.fl., 2012; Penn m.fl., 2009).

En god kommunikation mellan en patient och vårdpersonal är en grundläggande del i bemötandet av patientens vårdbehov (O'Halloran m.fl., 2012). Med andra ord är inte en språkstörning en orsak till att utesluta en individ från information och diskussion gällande dennes vårdprocess, utan information och diskussion ska erbjudas på individens kommunikativa nivå och ges på ett sådant sätt att individen kan förstå informationen och vara delaktig i den egna vårdprocessen (O'Halloran m.fl., 2012).

1.4 Vårdpersonalens roll i kommunikationen med patienter som har afasi

Kommunikation i en vårdsituation bygger på växelverkan mellan vårdpersonal och patient (Murphy, 2006). Hos en person med afasi kan de kommunikativa förmågorna variera och vara mindre anpassningsbara jämfört med en person utan språkstörning. Exempelvis omformuleringar av meningar, uttrycksförmåga och kapacitet att bearbeta given information kan vara resurskrävande och påverka vårdprocessen negativt hos denna patientgrupp (Murphy, 2006). I en vårdsituation är det på vårdpersonalens ansvar att ta hänsyn till patientens kommunikativa nivå och att patienten förstår informationen som ges. Vårdpersonalen utformar även sin professionella bedömning av patientens kapacitet till förståelse, beslutsfattande, minnesförmåga och handlingsförmåga (Murphy, 2006). För att uppnå en fungerande kommunikation med en person som har medelsvår eller svår afasi krävs tillräcklig kunskap hos samtalspartnern (Kagan m.fl., 2001), som i en vårdsituation är vårdpersonalen. Forskning indikerar att en effektiv informationsöverföring, en positiv relation mellan patient och vårdpersonal och ett gott samarbete mellan personer involverade för att stödja patientens autonomi är grundläggande aspekter av lyckad kommunikation i vård av patienter som har speciella kommunikationsbehov (Burns, Baylor, Morris, McNalley, & Yorkston, 2012; Bursns m.fl., 2015).

Ett flertal forskare har undersökt hur omgivningsfaktorer påverkar kommunikation mellan patienter med afasi och vårdpersonal. Forskningsresultaten tyder på att vårdpersonal kan

Emilia Klavus

stöda kommunikationen genom att anpassa patientens omgivning och att vårdpersonalen spelar en nyckelroll när det kommer till att uppnå en lyckad kommunikation i en vårdsituation (O'Halloran, Grohn, Path & Worrall, 2012; O'Halloran, Worrall & Hickson, 2011; O'Halloran, Worrall & Hickson, 2012). Förhållandet mellan en patients kommunikationsstörning och förmåga att förmedla sitt vårdbehov påverkas bland annat av situationens omgivningsfaktorer. Omgivningsfaktorer definieras som vårdpersonalens kunskap, inställning till och verktyg för kommunikation, och dessa faktorer påverkar patienters upplevelse av kommunikationssvårigheterna (O'Halloran m.fl., 2012).

Resursbegränsningar inom vården samt personalens arbetsförhållanden och arbetsmängd påverkar deras möjligheter att möta behovet hos patienter med afasi (Murphy, 2006; O'Halloran m.fl., 2012). Ibland behövs experthjälp, till exempel av en talterapeut, för att patienten till fullo ska kunna förmedla sitt vårdbehov, sina önskningar och sina känslor gällande vården. Samarbete över yrkesgränserna kan i dessa situationer underlätta både vårdpersonalens arbete och patientens situation (Murphy, 2006).

Burns, Baylor, Dudgeon, Starks och Yorkstons (2015) har utforskat upplevelser i vårdsammanhang bland personer med afasi, deras anhöriga samt vårdpersonal. Tre framträdande teman hittades i vårdsituationerna; 1) patienter och anhöriga samarbetar i vårdsituation, 2) de önskar och uppskattar att vårdpersonalen försöker kommunicera direkt till patienten och 3) personalen vill interagera med patienten men de vet inte alltid hur. Samtliga deltagare nämner någon nivå av frustration och utmaningar i vårdsituation till följd av kommunikationssvårigheterna. Vidare redogör även Burns m.fl. (2015) för hur interprofessionellt samarbete är grundläggande för att förbättra kommunikationen mellan patienter med afasi, deras anhöriga och vårdpersonalen. Viktigt är även att belysa de utmaningar vårdpersonalen upplever i situationen. Genom att klargöra de barriärer och utmaningar som vårdpersonalen upplever i förhållande till den träning och utbildning de fått kan man kartlägga behovet för stöd av andra professioner, exempelvis talterapeuter. Ett tätare samarbete med talterapeuter är eftersträvansvärt eftersom denna yrkesgrupp har en bred kunskap gällande konsekvenserna av afasin samt AKK-strategier som vårdpersonalen kan implementera i sitt arbete (Murphy, 2006; Burns m.fl., 2015). Vårdpersonalens upplevelser är med andra ord högst relevanta och dessutom anses interprofessionellt samarbete vara utvecklande och fördelaktigt för båda yrkesgrupperna (Burns m.fl., 2015; Murphy, 2006).

Trots att vårdpersonal är utbildade gällande symtombilden vid afasi är det inte alltid en självklarhet att de fått möjlighet till specifik träning i olika kommunikationsstrategier eller att de har tillgång till alternativa och kompletterande kommunikationshjälpmedel (Burns, Baylor, Morris, McNalley, & Yorkston, 2012; Finke, Light & Kitko, 2008). Flertalet undersökningar har utförts med fokus på kommunikationspartnerträning (eng. *training of communication partners*) av vårdpersonal (Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland, & Cherney, 2010; Jensen m.fl., 2015). Forskning med fokus på samtalspartner tyder på att kommunikationspartnerträning underlättar kommunikationen hos personer med afasi. När vårdpersonal på olika sätt stöder växelverkan i kommunikationen ökar möjligheten till aktivt deltagande för patienten (Simmons-Mackie m.fl., 2010). Resultaten indikerar också att kontextuella faktorer på arbetsplatsen spelar avgörande roll för lyckad implementering av kommunikationspartnerträning. Exempel på kontextuella faktorer är arbetsplatsens klimat, ledarskap, stöd från ledningen, arbetsmiljö och personalens intresse att tillgodose träningen (Simmons-Mackie m.fl., 2007; Jensen m.fl., 2015). Vidare studier har visat att om vårdpersonal får möjlighet till handledning eller fortbildning med fokus på total kommunikation kan det förbättra deras möjligheter till effektiv och ändamålsenlig kommunikation med patienter som har afasi (Rautakoski, 2011).

1.5 Syfte och hypotes

Syftet med föreliggande avhandling var att undersöka vårdpersonals kunskap om afasi och AKK samt deras subjektiva erfarenheter av kommunikation med patienter som har afasi. Därtill var syftet att utreda om vårdpersonalen upplever ett behov av vidare information om afasi. Baserat på tidigare forskning formulerades följande hypoteser;

- 1) Vårdpersonalen upplever kommunikationen med personer som har afasi som utmanande.
- 2) Vårdpersonalen har god kunskap om symtombilden vid afasi men inte lika bra kunskap om hur de kunde stöda kommunikationen med AKK.
- 3) Vårdpersonalen upplever det relevant med vidare information om kommunikation med patienter som har afasi.

Det är relevant att utreda vårdpersonalens kunskap om afasi för att klargöra om det finns behov av fortbildning, som i sin tur kan öka vårdpersonalens medvetenhet gällande afasi och optimera vården för denna klientgrupp. Vårdpersonal med tillräcklig kunskap och tillräckliga verktyg kan ge personer med afasi möjlighet att själva aktivt delta i sin

Emilia Klavus

vårdprocess. Resultaten från denna avhandling kan förhoppningsvis användas till att uppmuntra fler instanser att ordna fortbildningar om afasi för vårdpersonal.

2 Metod

Etiskt tillstånd för undersökningen beviljades av den forskningsetiska nämnden vid psykologi och logopedi vid Åbo Akademi 10.10.2019. Målgruppen för studien var personer som arbetade inom öppenvården samt inom specialsjukvården i Vasa, Korsholm och i samarbetsområdet Vörå. Datat samlades in med ett elektroniskt frågeformulär.

2.1 Frågeformuläret

Frågeformuläret utformades delvis enligt frågor som använts i en pro gradu-avhandling skriven av Nygård (2014) som behandlade kundservicepersonals kunskap om afasi i Finland. Nygårds (2014) avhandling baserades på tidigare utförda studier av Flynn m.fl. (2009) och Simmons-Mackie m.fl. (2002). Strukturen i frågeformulärets fjärde del liknar den i pro gradu-avhandlingen skriven av Wester (2018) som var en svensk adaptering av Kati Tuukkas (2016) studie. Därtill innehöll frågeformuläret skribentens egna frågor. Frågeformuläret skapades i programmet E-lomake av Eduix Oy. Formuläret bestod av fem delar med mellanrubrikerna: bakgrund, erfarenheter, kommunikation med personer som har afasi, symtombild vid afasi och avslutningsvis. Frågeformuläret fanns tillgängligt på svenska (se bilaga A) och finska (se bilaga B).

Den första delen innehöll frågor om deltagarnas kön, ålder, arbetsplats, yrkesbeteckning och i vilket regionförvaltningsverk deltagarna arbetade i. Därtill frågades det hur många år deltagarna har arbetat inom vården, hur ofta de har mött patienter med afasi, varifrån de har fått sin kunskap om afasi och hur mycket kunskap de uppskattade att de har om afasi.

Den andra delen kartlade deltagarnas åsikter, erfarenheter och upplevelser av kommunikation med patienter som har afasi. Denna del av formuläret bestod av nio påståenden, till exempel ”Jag tycker det är utmanande att kommunicera med personer med afasi” och ”Jag har upplevt att vårdpersonal pratar ‘över huvudet’ på personer med afasi“. Vid varje påstående fick deltagarna fylla i en siffra som representerade deras åsikt om påståendet på en 6-gradig Likertskala. Skalans uppbyggnad var följande: 1=Helt av annan åsikt, 2=Delvis av annan åsikt, 3=Vet inte, 4=Delvis av samma åsikt, 5=Helt av samma åsikt, 6=Jag har aldrig kommunicerat med en person som har afasi.

Den tredje delen innehöll frågor gällande AKK och inleddes med en definition av termen AKK. Frågorna i denna del gav information om huruvida deltagarna hört termen AKK förut och i vilket sammanhang de hört termen. Därtill frågades det vilka typer av AKK-strategier och hjälpmedel de känner till, har använt eller har tillgång till på arbetsplatsen.

Emilia Klavus

Frågeformulärets fjärde del bestod av 14 påståenden som deltagarna fick besvara med ”sant”, ”falskt” eller ”vet inte”. Påståendena handlade om olika symtom vid afasi och syftet var att kartlägga deltagarnas kunskap om hur symtomen kan variera och ta sig uttryck i patienters språkförmåga. Exempel på påståenden ur denna del är:

“Afasisyntomen beror på var hjärnskadan är lokaliserad ”och ”Afasi påverkar även en persons sociala hälsa”.

I den femte och avslutande delen av frågeformuläret frågades det om deltagarna tyckte att det var relevant med mera information om afasi på deras arbetsplats och vad de i så fall vill ha mera information om. I denna del fanns även frågeformulärets enda öppna fråga som löd: ”Hur tror Ni man kan hjälpa en person med afasi att vara en aktiv del i sin egen vårdprocess?”.

2.2 Rekryteringsprocess och datainsamling

Målgruppen för studien var ursprungligen personer som arbetade inom vården i hela Finland. Planen var från början att skicka ut en länk till ett elektroniskt frågeformulär via fackförbunden Tehy rf. och SuPer rf. och tillstånd från fackförbunden söktes i oktober 2019. Eftersom forskningslov inte beviljades från något av fackförbunden, ändrades rekryteringsprocessen och målgruppen. Målgruppen gick från att vara vårdpersonal i hela landet till att bli vårdpersonal som arbetar inom områdena Vasa, Korsholm och samarbetsområdet Vörå och den slutgiltiga målgruppen valdes enligt bekvämlighetsurval. Inga etiska aspekter av undersökningen påverkades av den förändrade rekryteringsprocessen och enligt den etiska nämnden för psykologi och logopedi vid Åbo Akademi krävdes ingen omprövning av forskningsplanen. Studiens målgrupp var vårdpersonal som möter vuxna patienter i sitt arbete. Deltagarna behövde inte exklusivt arbeta med vuxna, utan även vårdpersonal som arbetade både med barn och vuxna inkluderades i studien. Därtill arbetade deltagarna både inom öppna primärvården och inom specialistsjukvården.

Ansökan om forskningslov skickades ut till Vasa centralsjukhus, Vasa stad samt Korsholms kommun och beviljades mellan datumen 24.10.2019 och 03.11.2019. En konsekvens av den förändrade rekryteringsprocessen var att den planerade svarstiden för deltagarna ändrades. I den ursprungliga planen skulle frågeformuläret distribueras till samtliga deltagare samtidigt, svarstiden skulle vara 2 veckor och med en förlängning på ytterligare 2 veckor vid behov. Eftersom forskningsloven beviljades i olika takt så

skickades formulären ut till olika arbetsplatser vid olika tidpunkter. Även inom samma område varierade tidpunkten för när deltagarna fick tillgång till formulären, eftersom avdelningsskötarna vidarebefordrade dem vid olika tillfällen. Frågeformulären distribuerades via e-postmeddelande till ledande skötare, chefsöverskötare eller motsvarande. Därifrån gick ärendet vidare till avdelningsskötare som slutligen skickade formulären till övrig personal. På vissa avdelningar distribuerades formulären först efter att undersökningen hade presenterats på avdelningsmöten, vilket i sin tur ledde till att det tog längre tid jämfört med de avdelningar där formulären genast vidarebefordrades till personalen. Frågeformulären distribuerades till övrig personal via ett e-postmeddelandet som innehöll ett följebrev (se bilaga C) med kort definition på afasi, syfte och målgrupp samt informerats samtycke för deltagarna och länkarna till frågeformulären. Länkarna till frågeformulären var öppna mellan datumen 1.11.2019 och 16.12.2019.

2.3 Analys

Data analyserades deskriptivt, förutom deltagarnas svar på den öppna frågan som analyserades kvalitativt. Uppgifterna om i vilket regionalförvaltningsverk deltagarna arbetade i analyserades inte i eftersom de blev irrelevanta i och med förändringen i rekryteringsprocessen. Svaren på den öppna frågan grupperades i kategorier och teman. De finskspråkiga svaren på frågeformulärets öppna fråga översattes till svenska av skribenten. För hantering av övriga data användes programmen IBM SPSS Statistics 25 och Microsoft Excel. Chi-kvadrat-test användes för att statistiskt jämföra eventuella skillnader i svaren bland deltagarna som träffar patienter med afasi ofta och mera sällan. Eftersom svarsalternativen var många grupperades de i två grupper; personer som möter patienter med afasi varje dag eller en gång i veckan och deltagare som möter patienter mer sällan än det. Följande tre frågor gällande skillnader mellan de ovannämnda grupperna analyserades med Chi-kvadrat-test; 1) har Ni hört talas om termen alternativa och kompletterande kommunikation (AKK), 2) har Ni någon form av alternativt och kompletterande kommunikationsmaterial på Er arbetsplats och 3) används dessa strategier och verktyg med era patienter.

3 Resultat

Frågeformulären skickades ut till cirka 1 200 personer och besvarades av 116 personer. Av deltagarna besvarade 59 personer (50,9 %) det svenskspråkiga formuläret och 57 deltagare (49,1 %) besvarade det finskspråkiga formuläret. Frågeformuläret besvarades av 104 kvinnor (89,7 %) och 7 män (6,3 %). Deltagarnas ålder varierade mellan 20 och 69 år, och den största åldersgruppen var 50–59 år ($n = 38$; 32,8 %). Majoriteten av deltagarna var sjukskötare ($n = 69$; 59,5 %) och av deltagarna som uppgav annan yrkesbeteckning än de föreslagna i formuläret var de mest frekventa svaren fysioterapeut ($n = 5$; 4,3 %), läkare ($n = 3$; 2,5 %) och ergoterapeut ($n = 2$; 1,7 %). Den mest frekventa arbetsplatsen var bäddavdelning på sjukhus ($n = 28$; 24,1 %) och medeltalet (SD) för arbetserfarenhet inom vården var 19 år. Av deltagarna uppgav 20 personer en annan arbetsplats utöver de föreslagna i svarsalternativen. De mest frekventa arbetsplatserna utöver de föreslagna i formuläret var: operation och anestesiavdelning ($n = 5$; 4,3 %), akutvårdsmottagning ($n = 3$; 2,5%) och intensivvårdsavdelning ($n = 2$; 1,7%). Se tabell 1.

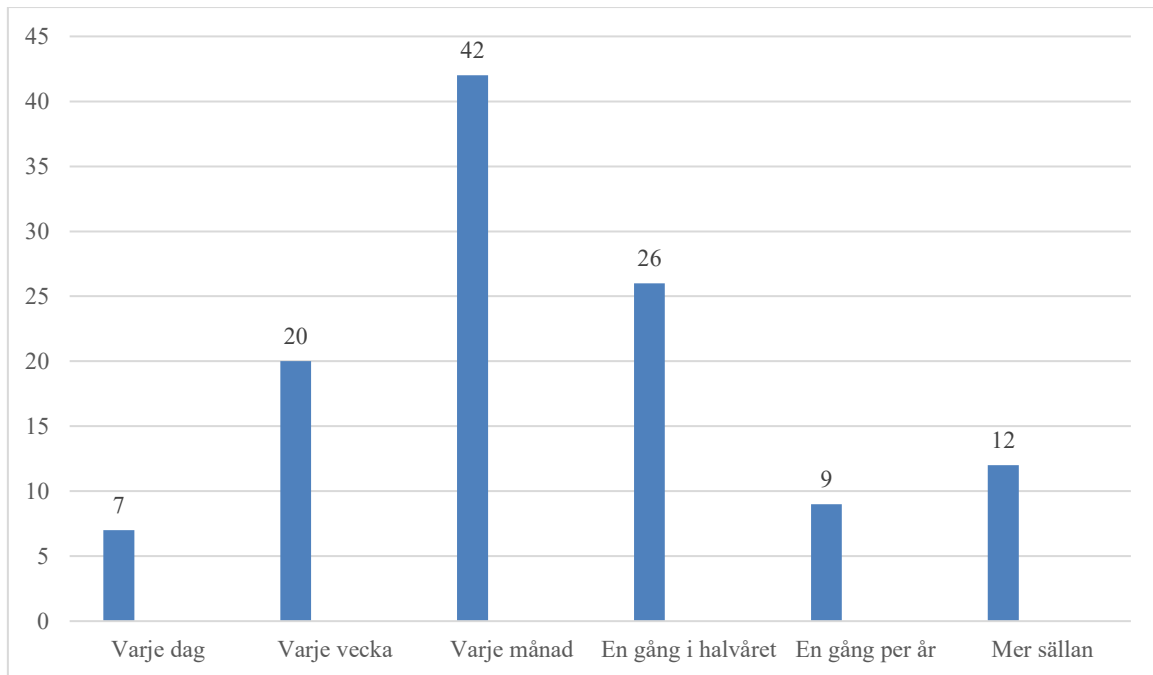
Tabell 1

Deltagarnas bakgrundsuppgifter: kön, ålder, deltagarnas yrkesbeteckning och arbetsplats (N = 116)

		<i>n</i>	<i>%</i>
Kön	Kvinna	104	89,7
	Man	7	6,3
	Annat	0	0
	Saknas	5	4,3
Ålder	20–29	19	16,4
	30–39	21	18,1
	40–49	30	25,9
	50–59	38	32,8
	60–69	8	6,9

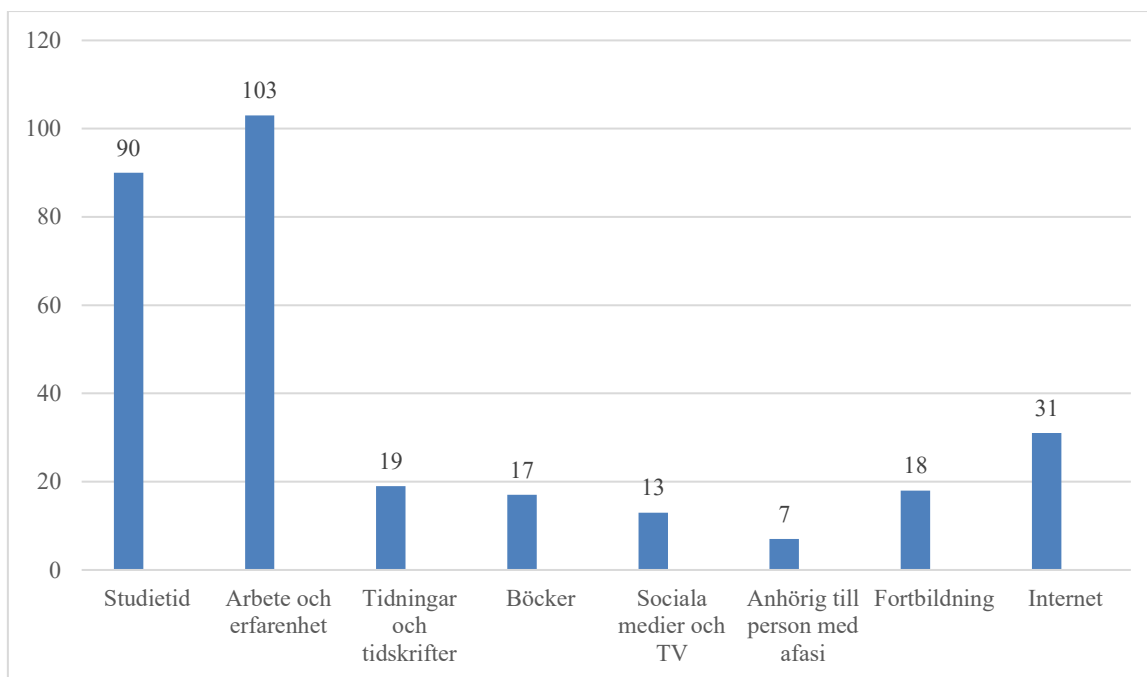
Yrkesbeteckning	Primärskötare	6	5,2
	Närvårdare	15	12,9
	Sjukskötare	69	59,5
	Hälsovårdare	2	1,7
	Annat	20	17,2
	Saknas	4	3,4
Arbetsplats	Bäddavdelning på sjukhus	28	24,1
	Poliklinisk Mottagning på sjukhus	15	12,9
	Öppenvård på hälsovårdscentral/mottagning på privat läkarstation	10	8,6
	Hälsocentralens bäddavdelning/ dagavdelning	16	13,8
	Hemservice	8	6,9
	Hemsjukvård	9	7,8
	Äldreboende/vårdhem/effektiverat serviceboende	3	2,6
	Serviceboende	1	0,9
	Rehabiliteringsenhet	5	4,3
	Annat	20	17,2
	Saknas	1	0,9

I frågeformulärets inledande del ”bakgrund” rapporterade deltagarna hur ofta de uppskattningsvis möter patienter med afasi i sitt arbete. Endast 7 deltagare uppgav att de möter denna typ av patienter i sitt dagliga arbete medan flertalet uppgav att de träffar patienter med afasi varje månad. Ingen valde alternativet ”aldrig”. Se figur 1.



Figur 1. Stapeldiagrammet åskådliggör för hur ofta deltagarna möter patienter med afasi i sitt arbete. $N = 116$.

Deltagarna fick även ange hur de erhållit sin kunskap om afasi. Nästan alla ($n = 103$; 93,9 %) svarade arbete och erfarenhet, och största delen hade dessutom hört om afasi under sin studietid ($n = 90$; 77,5 %). Därtill hade vissa deltagare hämtat information från internet, sociala medier, TV och tidningar. Ett fåtal deltagare var även anhörig till någon med afasi. Endast 18 personer (15,5 %) hade fått fortbildning om ämnet. Se figur 2.



Figur 2. Stapeldiagrammet redogör hur deltagarna erhållit kunskap om afasi. Deltagarna kunde välja flera alternativ.

På frågan gällande mängden upplevd utbildning om afasi skattade 5 personer (4,3 %) att de hade mycket utbildning, 24 personer (20,6 %) uppgav sig ha tillräcklig utbildning medan 77 personer (66,3 %) uppgav sig ha för lite utbildning och 5 personer (4,3 %) svarade att de inte hade någon utbildning alls om afasi.

Den andra delen i frågeformuläret fokuserade på deltagarnas subjektiva erfarenheter gällande kommunikation med personer som har afasi. I denna del av formuläret ombads deltagarna att svara på frågor som mätte deras upplevelser och inställning till patienter med afasi. Frågorna behandlade hur krävande de tycker att det är att prata med en person med afasi, hur de tror att personerna med afasi upplever vården samt hur mycket deltagarna litar på sin kunskap att kunna kommunicera med personer med afasi. En övergripande del av deltagarna upplever att det är utmanande och tidskrävande att kommunicera med personer som har afasi och att patienterna med afasi kan bli frustrerade. De flesta håller också med om att personer med afasi kan känna sig förbisedda i vårdsituationer. En stor del av deltagarna har upplevt att vårdpersonal pratar 'över huvudet' på personer med afasi. Se resultaten i tabell 2.

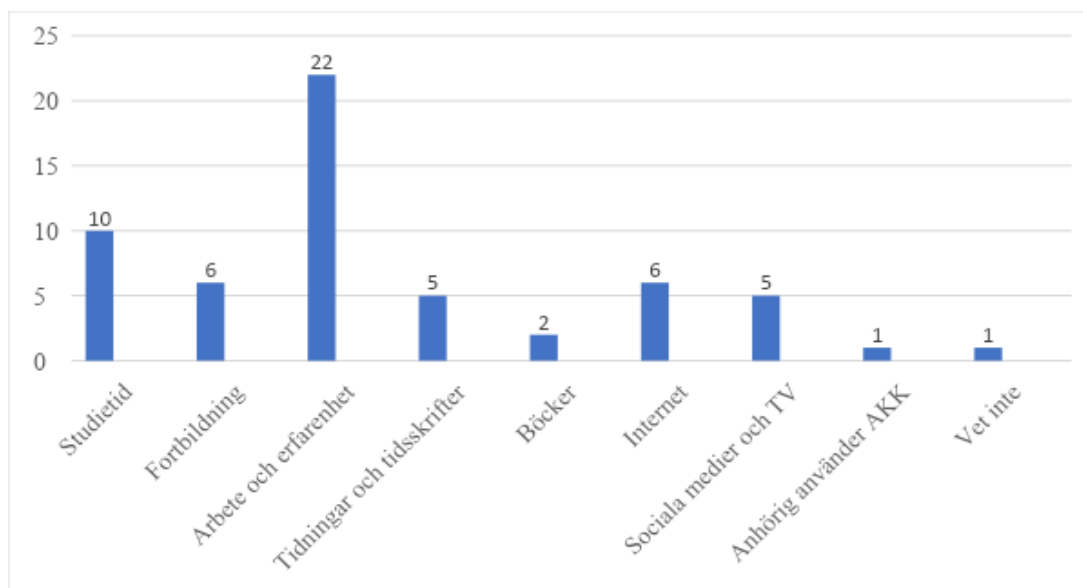
Tabell 2

Deltagarnas svar på påståenden gällande kommunikation med personer som har afasi

	Helt av annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Vet inte	Delvis av samma åsikt	Helt av samma åsikt	Har aldrig kommunic erat	Data fattas
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Jag tycker det är utmanande att kommunicera med personer med afasi.	0 (0,0)	7 (6,1)	5 (4,3)	58 (50,4)	43 (37,4)	2 (1,7)	0 (0,0)
Jag upplever det tidskrävande att kommunicera med personer med afasi.	5 (4,3%)	26 (22,4)	8 (6,9)	36 (31,0)	39 (33,6)	2 (1,7)	0 (0,0)
Vid kommunikationssituation med en person med afasi, upplever jag ofta att personen kan bli frustrerad.	1 (0,9)	15 (13,3)	15 (13,3)	41 (36,3)	36 (31,9)	5 (4,4)	3 (2,6)
Jag känner mig osäker på hur man bäst kommunicerar med en person med afasi.	11 (9,6)	30 (26,1)	15 (13,9)	36 (31,3)	22 (19,1)	1 (0,9)	1 (0,9)
Jag vet vilka strategier jag kan använda för att underlätta kommunikationen med en person med afasi.	7 (6,1)	30 (26,1)	12 (10,4)	45 (39,1)	19 (16,5)	2 (1,7)	1 (0,9)
Jag anser att personer med afasi kan känna sig förbisedda i vårdsituationer.	1 (0,9)	4 (3,4)	12 (10,3)	37 (31,9)	55 (47,4)	7 (6,0)	0 (0,0)
Jag anser att personer med afasi kan vara kapabla till att ta beslut om sitt eget liv och sjukvård.	2 (1,8)	6 (5,3)	8 (7,0)	23 (20,2)	62 (54,4)	13 (11,4)	2 (1,7)
Jag har upplevt att anhöriga till personer med afasi pratar "över huvudet" på dem.	1 (0,9)	10 (8,6)	16 (13,8)	40 (34,5)	44 (37,9)	5 (4,3)	0 (0,0)
Jag har upplevt att vårdpersonal pratar "över huvudet" på personer med afasi.	6 (5,2)	14 (12,1)	14 (12,1)	49 (42,2)	29 (25,0)	4 (3,4)	0 (0,0)

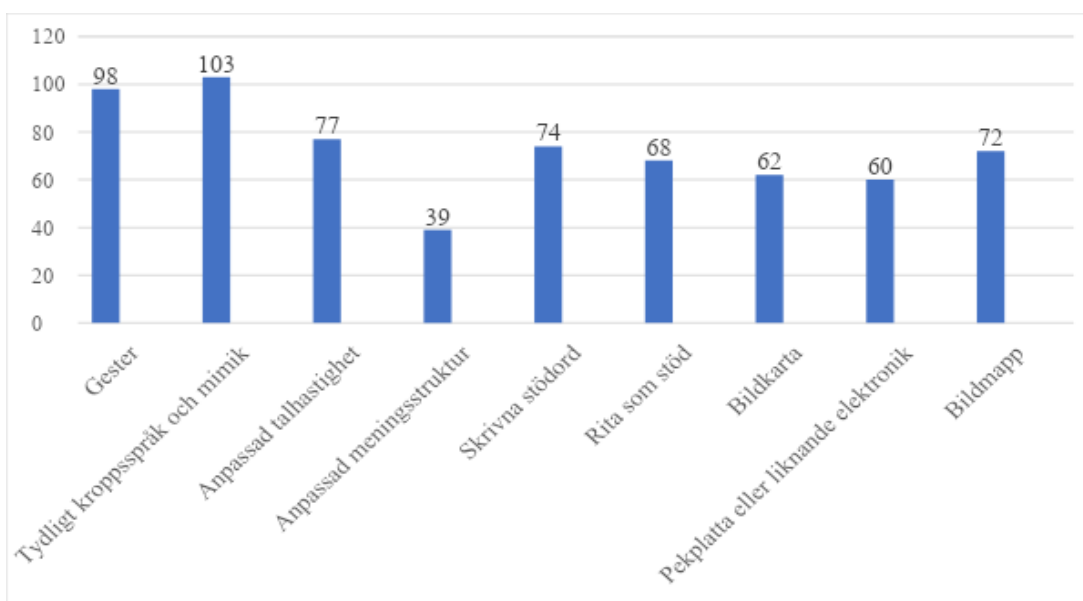
I formulärets tredje del svarade deltagarna på frågor som behandlar AKK, både i form av strategier och hjälpmedel. På frågan om deltagarna hade hört termen AKK tidigare svarade 75 personer (64,6 %) nej, 33 personer (28,4 %) svarade ja, 3 svar (2,5 %) saknas och en person (0,8 %) svarade vet inte. Deltagarna hade erhållit kunskap om AKK på många olika

sätt. Majoriteten av deltagarna uppgav arbete och erfarenhet som största källan till kunskap på detta område. Studietid var även ett frekvent svar. Se figur 3.



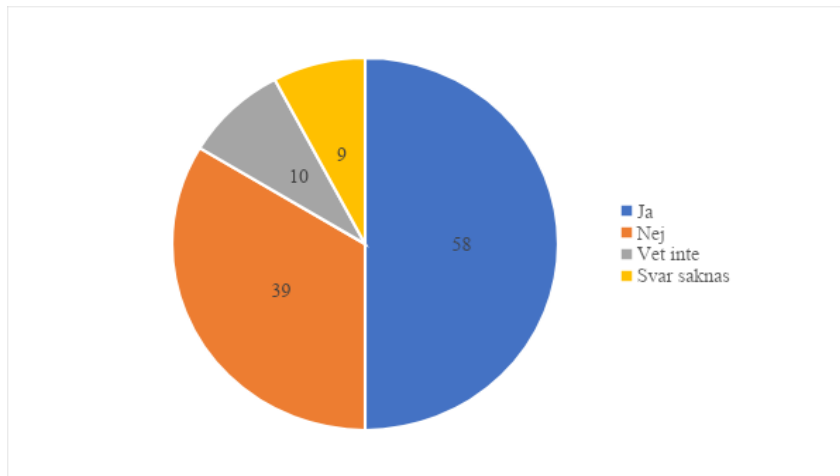
Figur 3. Stapeldiagrammet redogör för hur deltagarna erhållit kunskap om AKK. Deltagarna kunde välja flera alternativ.

Trots att bara 33 deltagare hade hört talas om termen AKK tidigare rapporterade medparten av deltagarna att de kände till de olika AKK-metoder som listades i svarsalternativen. Se figur 4.

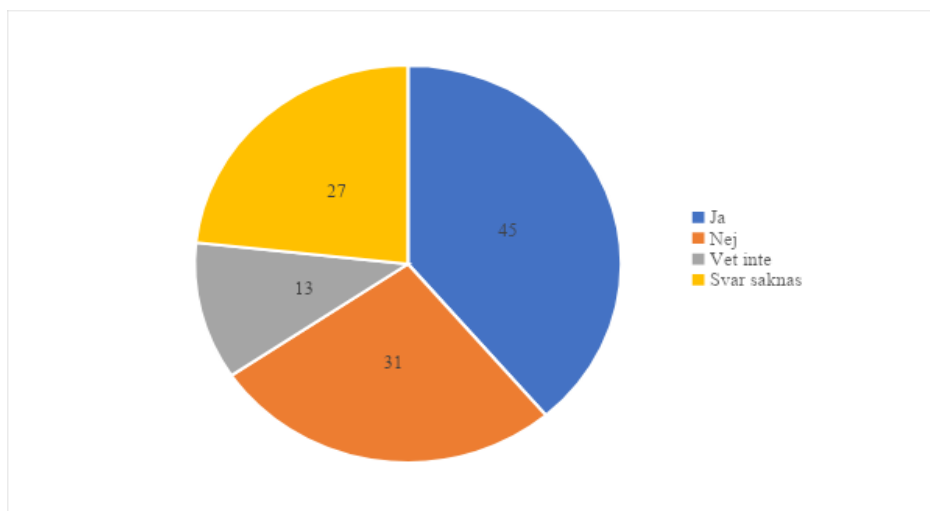


Figur 4. Stapeldiagrammet redogör för de former av AKK som deltagarna känner till. Deltagarna kunde välja fler alternativ.

En av frågorna var om deltagarna hade någon form av AKK-material på sin arbetsplats. Hälften av deltagarna ($n = 58$) svarade jakande på frågan (se figur 5) medan bara 45 personer uppgav att detta material var i användning på arbetsplatsen (se figur 6).



Figur 5. Cirkeldiagrammet redogör för om deltagarna har någon form av AKK-material på sin arbetsplats. $N = 116$.



Figur 6. Cirkeldiagrammet redogör för om AKK-material och strategier används på de arbetsplatser där personalen har tillgång till dem. $N = 116$.

Resultaten från chi-kvadratstestet hittas i tabell 3. Ingen signifikant skillnad fanns mellan personer som ofta och sällan arbetar med patienter som har afasi gällande om de hört termen AKK tidigare ($X^2(2) = 1.400, p = .497$). Signifikant fler av de som ofta möter patienter med afasi har tillgång till AKK på sin arbetsplats, jämfört med de som sällan möter patienter med afasi ($X^2(2) = 11.098, p = .004$). Det vill säga, bland de som ofta

Emilia Klavus

möter denna patientgrupp svarade flera deltagare än förväntat att de har tillgång till AKK och färre än förväntat uppgav att de inte har tillgång till AKK. Förväntat antal deltagare svarade att de inte visste. Signifikant fler av de som ofta möter patienter med afasi använder AKK-verktyg som finns på arbetsplatsen med patienter jämfört med de som sällan träffar patienter med afasi ($X^2(2) = 9.363, p = .009$). Det vill säga, fler deltagare än förväntat uppgav att AKK används på arbetsplatsen och färre deltagare än förväntat uppgav att AKK finns på arbetsplatsen men inte används. Förväntat antal deltagare svarade att de inte visste.

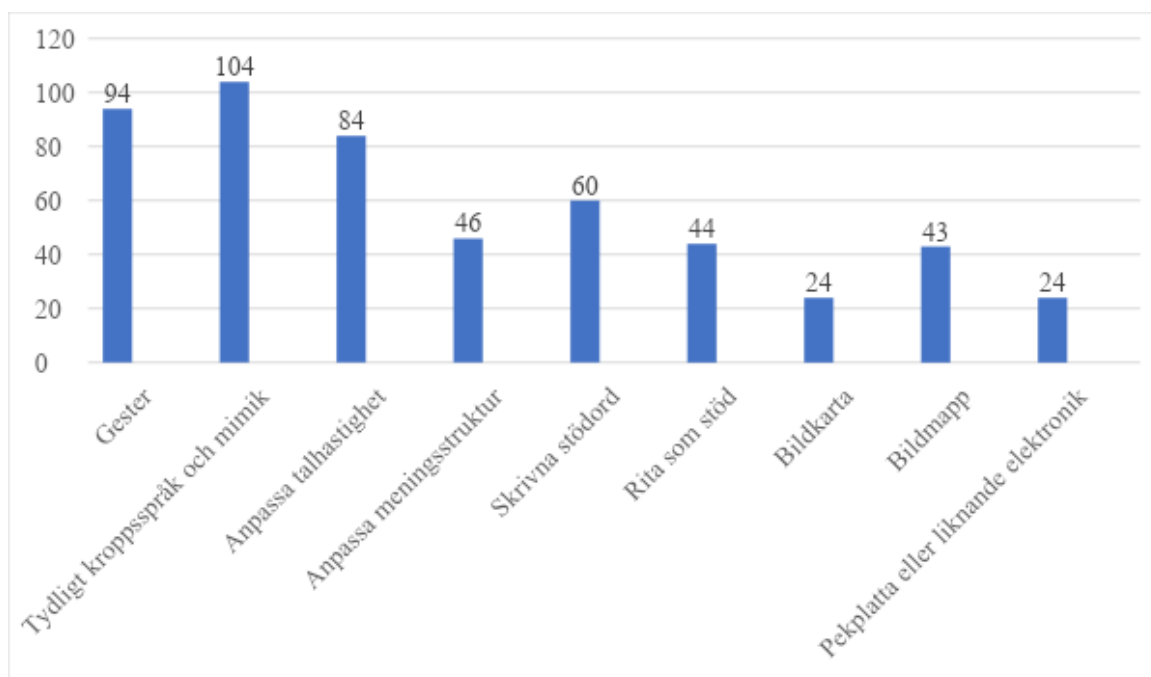
Tabell 3

Resultat av Chi-kvadrat som jämför tre svar angående AKK mellan deltagare som ofta eller sällan träffar patienter med afasi

Fråga	Hur ofta träffar	Svar	Ja	Just. resid.	Nej	Just. resid.	Vet inte	Just. resid.	Total antal svar
Fråga 1	Sällan	Mängd	23.0.0	-1.2	60.0	1.1	4.0	0.2	87
		Förväntad mängd	25.4		57.4		3.8		
	Ofta	Mängd	10.0	1.2	15.0	-1.1	1.0	-0.2	26
		Förväntad mängd	7.6		17.3		1.2		
Fråga 2	Sällan	Mängd	22.0	-3.3	49	2.5	9.0	1.2	80
		Förväntad mängd	29.2		43.4		7.5		
	Ofta	Mängd	17.0	3.3	9.0	-2.5	1.0	-1.2	27
		Förväntad mängd	9.8		14.6		2.5		
Fråga 3	Sällan	Mängd	29.0	-3.0	29.0	2.6	11.0	0.7	69
		Förväntad mängd	34.9		24.0		10.1		
	Ofta	Mängd	16.0	3.0	2.0	-2.6	2.0	-0.7	20
		Förväntad mängd	10.1		7.0		2.9		

Anteckningar. Fråga 1 = Har Ni hört talas om termen alternativa och kompletterande kommunikation (AKK)? Fråga 2 = Har Ni någon form av alternativt och kompletterande kommunikationsmaterial på Er arbetsplats? Fråga 3 = Används dessa strategier och verktyg med era patienter? Sällan = deltagare som träffar patienter med afasi mer sällan än en gång i veckan. Ofta = deltagare som träffar patienter med afasi en gång i veckan eller oftare. Just.resid= Justerad residual i Chi-kvadratanalys.

I en annan fråga ombads deltagarna uppge vilka AKK-metoder de använder i sitt arbete. Det mest frekventa svaren var gester och tydligt kroppsspråk medan de minst använde hjälpmedlen var bildkarta, pekplatta eller liknande elektronik. Se figur 7.



Figur 7. Stapeldiagrammet redogör för vilka former av AKK-strategier eller hjälpmedel deltagarna använder i arbetet med patienter som har afasi. Deltagarna kunde välja fler alternativ.

I frågeformulärets fjärde del ombeds deltagarna svara på 14 påståenden som behandlar symtombild vid diagnosen afasi. Påståendena var sanna eller falska. Majoriteten av deltagarna svarade rätt på över hälften av frågorna men i fem påståenden varierade den korrekta svarsprocenten mellan 50,9 % och 68,1 %. Påståendena gällde språkförståelse, läs-och skrivsvårigheter samt om en person med afasi kan ha flytande tal men osammanhängande innehåll i talet och om ålder direkt påverkar afasisymtomen. Se tabell 4.

Tabell 4

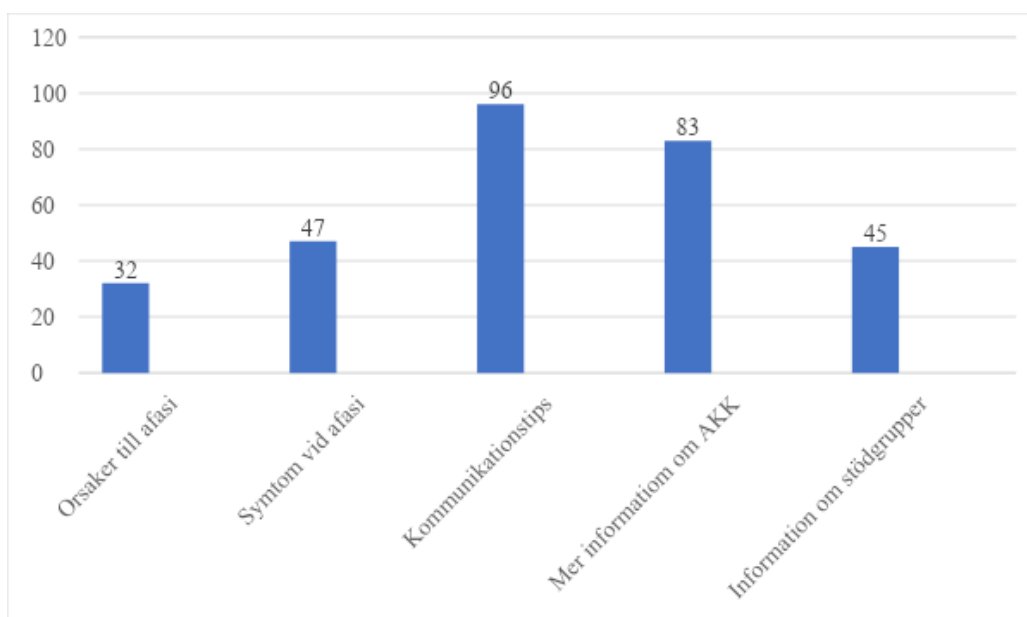
Tabellen redogör om deltagarna har svarat rätt eller fel på påståenden om symtombild vid afasi (N = 116).

Påstående	Rätt svar		Fel svar	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%

Personer med afasi kan ha problem med uttal.	110	94,8 %	6	5,2 %
Afasi är en psykisk störning.	111	95,7 %	5	4,3 %
Afasi medför alltid nedsatt intelligens.	112	96,6 %	4	3,4 %
Personer med afasi kan ha problem med att läsa.	110	62,1 %	6	37,9 %
Personer med afasi kan ha problem med att skriva.	79	68,1 %	37	31,9 %
Personer med afasi kan ha svårt att förstå vad folk säger.	59	50,9 %	57	49,1 %
Personer med afasi kan underlätta sin kommunikation med olika hjälpmedel.	110	94,8 %	5	5,2 %
Symptomen på afasi kan ta sig uttryck i alla språkliga förmågor.	88	75,9 %	28	24,1 %
Afasisymtomen beror på var hjärnskadan är lokaliserad.	102	87,9 %	14	12,1 %
Afasi är en utvecklingsstörning.	87	75,0 %	29	25,0 %
En person med afasi kan ha fungerande språkförståelse men svårigheter att själv prata.	108	93,1 %	8	6,9 %
En person med afasi kan ha flytande tal men med osammanhängande innehåll.	79	68,1 %	37	31,9 %
Personens ålder påverkar direkt afasisymtomen.	78	67,2 %	38	32,8 %
Afasi påverkar även en persons sociala hälsa.	111	82,8 %	5	17,2 %

Avslutningsvis frågades deltagarna om huruvida de upplevde att det är relevant med mer information om afasi på arbetsplatsen, samt vilka delar av diagnosen de vill veta mer om. Hela 101 personer (91,1 %) uppgav att de upplever det relevant med ytterligare information om afasi, 6 personer (5,1%) svarade att de inte visste och 4 personer (3,4 %) svarade nej.

Av de som uppgav det relevant med vidare information om afasi ville 96 personer veta mer om hur man stödjer kommunikationen hos en patient med afasi och 83 personer upplevde det relevant med vidare information om AKK-strategier och hjälpmedel. Se figur 8.



Figur 8. Stapeldiagrammet redogör för vilka områden deltagarna ville ha mera information om gällande afasi. Deltagarna kunde välja fler alternativ.

Formulärets öppna fråga löd: Hur tycker Ni man kan hjälpa en person med afasi att vara en aktiv del i sin egen vårdprocess? Vid analys i form av hierarkisk struktur framkom två slutliga teman: Färdigheter för direkt patientarbete och indirekt patientarbete. Till det förstnämnda kopplas kategorierna tid, professionellt bemötande och AKK. Exempel på svar tillhörande det förstnämnda temat:

”Ha tid att lyssna, inte ha bråttom. Ge stöd och uppmuntra. Försöka hjälpa med olika AKK metoder” (deltagare 15).

”Bemötande, ge tid, slutna frågor, bilder, mimik, gester” (deltagare 42).

”Genom att ge tillräckligt med tid, vara kreativ, vara intresserad” (deltagare 38).

”Ha tid att lyssna, inte ha bråttom. Ge stöd och uppmuntra. Försöka hjälpa med olika AKK metoder” (deltagare 15).

Till det andra temat, indirekt patientarbete, hör kategorierna yttre stöd och förebyggande faktorer. Flera deltagare lyfte upp mångprofessionellt samarbete. Exempel på svar tillhörande det andra temat:

”Bedömning av talterapeut, som instruerar annan personal i hur kommunikationen funkar bäst” (deltagare 56).

”Mångprofessionellt samarbete. Tätt samarbete med bland annat talterapeut” (deltagare 90).

”Erbjuda hjälpmedel, AKK. Öka förståelsen bland personalen” (deltagare 61).

”Fortbildning för personal” (deltagare 78).

Analysens slutgiltiga teman baserades på kategorierna: tid, professionellt bemötande, AKK, yttre stöd och förebyggande faktorer. Kategorierna har 8 tillhörande underkategorier med namnen: tid, allians, uppmärksam kommunikationspartner, bemötande av patient, AKK-strategier, AKK-hjälpmiddel och förebyggande faktorer. Underkategorierna är en gruppering av 30 koder som utformades från svaren deltagarna gav. Koderna utformades baserat på vilka nyckelord som förekom i svaren. Se tabell 5.

Tabell 5

Hierarkisk struktur med tema, kategorier, underkategorier och koder som framgår i deltagarnas svar på formulärets öppna fråga; Hur tycker Ni man kan hjälpa en person med afasi att vara en aktiv del i sin egen vårdprocess?

Kod	Underkategori	Kategori	Tema	
Reservera tid för patient	Tid	Tid	Färdigheter för direkt patientarbete	
Stressa inte				
Gemensam strategi	Allians	Professionellt bemötande		
Gemensamma mål				
Individuellt bemötande				
Anpassa kommunikation				
Lära känna patienten				
Visa intresse	Uppmärksam kommunikations- partner			
Var uppmärksam				
Var närvarande				
Prata inte över huvudet				
Lyssna aktivt				
Inte avbryta	Bemötande av patient			
Kommunikationsmöjlighet				
Pressa inte				
Uppmuntra				
Bekräfta patienten				
Stöd initiativtagande	AKK strategier			AKK
Tala tydligt				
Tydligt kroppsspråk				
God ögonkontakt				
Slutna frågor				
Använd hjälpmedel	AKK hjälpmedel			
Lättillgängliga hjälpmedel				
Chattfunktion				
Ta hjälp av anhöriga	Yttre stöd	Yttre stöd	Indirekt patientarbete	
Tolkmöjlighet				
Stödperson				
Fortbildning av personal	Förebyggande faktorer	Förebyggande faktorer		
Multiprofessionellt arbete				

4 Diskussion

Syftet med denna avhandling var att kartlägga vårdpersonals kunskap om afasi samt deras subjektiva erfarenheter av kommunikation med patienter som har afasi. Därtill var syftet att utreda om vårdpersonalen upplever ett behov av vidare information om afasi på arbetsplatsen. Hypoteserna var följande:

- 1) Vårdpersonalen upplever kommunikationen med patienter som har afasi som utmanande.
- 2) Vårdpersonalen har god kunskap om symtombilden vid afasi men inte lika bra kunskap om hur de kunde stöda kommunikationen med AKK.
- 3) Vårdpersonalen upplever det relevant med vidare information om kommunikation med patienter som har afasi.

Resultaten bör tolkas i förhållande till att samplet i avhandlingen inte består av vårdpersonal som uteslutande arbetar med patienter med afasi. Deltagarnas arbetsplatser är varierande och få deltagare arbetar dagligen med patienter som har afasi. Oftast möter deltagarna denna typ av patienter en gång i månaden eller mer sällan.

4.1 Utmaningar i kommunikationen med patienter som har afasi

När det kommer till vårdpersonalens subjektiva upplevelse av kommunikation med denna patientgrupp bekräftas hypotes 1, det vill säga att de flesta av deltagarna tycker att det är utmanande att kommunicera med patienter som har afasi. Många av deltagarna tycker även att kommunikationen med patienter som har afasi är tidskrävande. Om vårdpersonalen har begränsat med tid för enskilda patienter eller om de upplever en hög stressnivå kan denna kombination tänkas bidra till att situationen känns utmanande. Resultaten är i linje med tidigare forskning som även betonar tidsresurser inom vården som en viktig faktor när det kommer till kommunikation med denna patientgrupp (Murphy, 2006), speciellt med tanke på att kommunikationen med patienter som har afasi ofta tar längre tid jämfört med patienter utan en språkstörning (Beukelman & Mirenda, 2013).

Kommunikationssvårigheterna varierar även mycket inom patientgruppen (Howe, Worrall & Hickson, 2008), vilket kan tänkas göra det utmanande för vårdpersonalen att förbereda sig eller skapa en rutin för kommunikationssituationer med patienter som har afasi. För att som samtalspartner kunna effektivisera kommunikationen med en person som har afasi krävs det en viss förkunskap (Kagan m.fl., 2001). Här kan dras paralleller till att nästan alla deltagare vill ha mera information om afasi och att de flesta av deltagarna vill ha råd

för hur man kommunicerar med personer med afasi. Med hjälp av tillräcklig förkunskap om de verktyg som krävs kan vårdpersonalen lättare bemöta patienters kommunikativa behov (O'Halloran m.fl., 2012). Resultaten i denna avhandling tyder på att vårdpersonalen åtminstone till viss del upplever att de saknar denna typ av förkunskap, vilket kan bidra till att de upplever det utmanande att kommunicera med patienter som har afasi. I linje med Burns m.fl. (2015) indikerar resultaten även att deltagarna är mycket motiverade till att stärka patienternas möjlighet till aktivt deltagande och interaktion, men att de inte alltid vet hur de skulle gå till väga.

Därtill upplever många deltagare att personer med afasi förbises i vården, till exempel genom att både anhöriga och vårdpersonal talar ”över huvudet” på patienter med afasi, vilket i många fall minskar patientens motivation till att aktivt delta i kommunikationen (Croteau, Vychytil, Larfeuil & Dorzes, 2004). Trots att detta beteende kan ske i misstag eller bero på okunskap hos samtalspartnern kan det ha stor inverkan på personers upplevelse av situationen (Croteau m.fl., 2004). Många deltagare rapporterar att de har bevittnat detta beteende, vilket i sin tur indikerar att det råder en utbredd medvetenhet gällande problematiken. Många deltagare anser att personer med afasi är kapabla till beslutstagande i vårdprocessen och betonar vikten av gott patientbemötande. Afasi påverkar patienternas sociala hälsa (Parr, 2007; Worrall m.fl., 2011), vilket deltagarna är medvetna om och deras förhållningssätt till patienter med afasi går ihop med konstaterandet att även patienter med kommunikationsstörning ska spela en aktiv roll i den egna vårdprocessen (O'Halloran m.fl., 2012).

4.2 Vårdpersonalens kunskap om afasi och hur de kan stöda kommunikationen

Hypotes 2 bekräftas delvis genom att en stor del av deltagarna har relativt god kunskap om afasins symtombild, vilket är i linje med tidigare forskning (Burns, Baylor, Morris, McNalley, & Yorkston, 2012; Finke, Light & Kitko, 2008). Minst hälften av deltagarna svarade rätt på varenda påstående gällande olika symtom. Anmärkningsvärt är ändå att knappt hälften av deltagarna vet att personer med afasi kan ha svårigheter med språkförståelsen, vilket är väldigt relevant kunskap när man kommunicerar med personer som har afasi. Eventuellt noteras brister i uttrycksförmågan hos patienter mer, eftersom den typen av svårigheter är mer uppenbara i en kommunikationssituation jämfört med bristande språkförståelse som kan vara av en mer subtil natur. Ytterligare en tänkbar orsak till detta kan vara de varierande nivåerna av detta symtom, eller att bristerna i språkförståelsen felaktigt förklaras med exempelvis bristande kognition. Kring en tredjedel

av deltagarna visste inte heller att personer med afasi kan ha problem med att läsa eller skriva, eller att personer med afasi kan ha flytande tal men med osammanhängande innehåll. Kring en fjärdedel av deltagarna visste inte att afasi kan ta sig uttryck i alla språkliga förmågor, och trodde felaktigt att afasi är en utvecklingsstörning. Slutsatsen som kan dras är att kunskapen om afasisymptom varierar bland vårdpersonalen och att alla inte har goda kunskaper. Detta kan till exempel bero på var deltagarna arbetar och hur ofta de träffar patienter med afasi.

Det är inte givet att vårdpersonal har tillgång till information och träning i AKK-metoder och AKK-material (Burns, Baylor, Morris, McNalley, & Yorkston, 2012; Finke, Light & Kitko, 2008), vilket överensstämmer med resultaten gällande samplats erfarenheter av AKK. Majoriteten av deltagarna som svarade att de hört termen AKK uppgav att de erhållit sin kunskap om AKK via arbete och erfarenhet eller under studietiden och inte genom fortbildning. Termen ”alternativ och kompletterande kommunikation” var obekant för de flesta av deltagarna, men en klar majoritet av deltagarna är medvetna om att man kan stödja kommunikationen för personer med afasi med olika hjälpmedel. Bland de deltagare som ofta träffar patienter med afasi är det också mer sannolikt att det finns AKK-material till handa. Det är även vanligare att deltagare som ofta möter patienter med afasi använder sig av tillgänglig AKK på arbetsplatsen jämfört med de som sällan träffar dessa patienter. AKK tycks vara vanligare i sammanhang där det finns ett vardagligt behov för det, vilket i sin tur antyder att personcentrerad vård av patienter med afasi förverkligas i större utsträckning på avdelningar där vårdpersonalen är vana vid denna patientgrupp. Många deltagare har använt sig av både AKK-strategier och AKK-hjälpmiddel vid kommunikation med patienter som har afasi. AKK-strategier som gester, tydligt kroppsspråk och mimik samt anpassad talhastighet var välkända strategier för deltagarna, och majoriteten av deltagarna har använt sig av någon av dessa strategier, men de har inte vetat att det de har använt i praktiken kallas för AKK. Detta är förhållandevis naturliga former av AKK (Beukelman & Mirenda, 2013), som oftast anammas på ett automatiskt och enkelt sätt när den ena partnern i ett samtal har svårigheter att ta till sig eller dela verbal information. Däremot är andelen deltagare som själva använt bildmapp eller elektroniskt hjälpmedel i form av pekplatta eller dylikt i minoritet. Det kan bero på att sådana hjälpmedel inte finns på arbetsplatsen. Detta kan också tänkas bero på att nyinsjuknade patienter inte hunnit få hjälpmedel eller att patienter med AKK-hjälpmiddel

inte alltid använder dem vid till exempel vårdbesök, eller att personerna inte helt förlitar sin kommunikation på dessa hjälpmedel (Beukelman & Mirenda, 2013).

Överlag känner deltagarna väl till de hjälpmedel och strategier som listades i formuläret och de flesta av deltagarna känner till fler hjälpmedel och strategier än de själva använt. Terminologin kring AKK må vara obekant för deltagarna, men vårdpersonalen har erfarenhet av många naturliga strategier som räknas som AKK. Resultaten antyder att deltagarna har varierande kunskaper om afasisymtom och grundläggande kunskap om AKK. Med andra ord motbevisas hypotes 2 eftersom deltagarnas kunskap om afasisymtom varierar, men deltagarna har goda grundläggande kunskaper om AKK och hur man stöder kommunikationen inom denna patientgrupp. Trots deltagarnas kunskaper om AKK upplever de att de behöver mer information om hur de kan kommunicera med personer med afasi. Eventuellt upplever de att kommunikationssituationer med patientgruppen så pass utmanande att den kunskap de har inte är tillräcklig. Alternativt har många av deltagarna mött patienter med svår afasi och därför haft erfarenhet av att deras befintliga kunskap inte räcker till. Vidare föreslås att deltagarna har goda förutsättningar att ytterligare öka medvetenhet om afasi och på så sätt ytterligare öka patientgruppens deltagandenivå i vårdsituationer (Howe, Worrall, & Hickson, 2008).

4.3 Behovet av information om kommunikation med patienter som har afasi

Hypotes 3 bekräftas genom att en klar majoritet av deltagarna uppger att det är relevant med ytterligare information om afasi på arbetsplatsen. För att uppnå en fungerande kommunikation med en person med afasi krävs det tillräckliga kunskaper från samtalspartner (Kagan m.fl., 2001), vilket en stor del av vårdpersonalen upplever att de inte har. Resultaten i denna studie tyder på att det finns utrymme för fortbildning gällande ämnet bland vårdpersonalen. En stor andel av deltagarna uttrycker behov av praktiska tips om hur man kommunicerar med personer med afasi snarare än mer teori om till exempel orsaker till afasi. Här kan man dra paralleller till att de flesta deltagarna svarade mestadels rätt på frågorna gällande symtombild och afasi. Svaren i formulärets öppna fråga indikerar att det finns en god kunskapsgrund och motivation till kreativa och insiktsfulla lösningar gällande bemötande och direkt patientkontakt. Bland svaren på den öppna frågan lyfts även samarbete över yrkesgränserna upp som ett sätt att förebygga och stöda kommunikationen för patienter med afasi. Svaren tyder på att det finns kunskap om talterapeuters arbete, tolktjänst och stödpersoner. Vidare kan konstateras att deltagarna har

god insikt i indirekt patientarbete och flertalet deltagare lyfter upp möjligheter till yttre stöd av andra professioner samt förebyggande åtgärder i form av fortbildning.

4.4 Förslag på åtgärder och talterapeutens roll

Baserat på resultaten i denna studie konstateras att det finns ett behov för fortbildning om hur vårdpersonal stöder kommunikationen med patienter som har afasi. Genom att förse vårdpersonalen med den kunskap och de verktyg som behövs för effektiv kommunikation med patienter som har afasi, stöder man även den övriga vårdinterventionen eftersom man då kan lägga mer tid och fokus på andra aspekter av vården (Gialanella, Bertolinelli, Lissi & Prometti, 2011). Kommunikationspartnerträning föreslås som ett effektivt sätt att stödja kommunikationen bland personer med afasi (Simmons-Mackie m.fl., 2010; Simmons-Mackie m.fl., 2007; Jensen m.fl., 2015) och även fortbildning med fokus på samtalspartner och total kommunikation förespråkas (Rautakoski, 2011). Viktigt vid kommunikationspartnerträning av vårdpersonal är kontextuella faktorer såsom arbetsplatsens klimat, stöd från ledningen, arbetsmiljö och personalens intresse att tillgodose träningen (Simmons-Mackie m.fl., 2010; Simmons-Mackie m.fl., 2007; Jensen m.fl., 2015).

När det kommer till interprofessionellt samarbete finns det en tydlig plats för talterapeuter, som med sin kunskap kan hjälpa vårdpersonalen och på så sätt underlätta kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter med afasi (Burns m.fl., 2012; Wilson-Stronks & Blackstone, 2013). Logopedisk intervention har traditionsenligt fokuserat på rehabilitering av kommunikativa färdigheter skilt från övrig vård (Turner & Whitworth, 2006), men inom logopedin är det nuförtiden vanligt att fokus inte bara ligger på patientens förmågor utan även på att skapa en omgivning som är kommunikativt tillgänglig även för patienter (Howe, Worrall, & Hickson, 2004; Howe m.fl., 2008). Ett sådant arbetssätt går i linje med riktlinjerna för personcentrerad vård (Kitwood, 1997; Savundranayagam m.fl., 2016). Talterapeuter som arbetar med personer med afasi har färdigheter att fungera som ett språkrör för personen i en vårdsituation (Turner & Whitworth, 2006). I linje med detta föreslår Burns m.fl. (2015) att talterapeuter kan bidra med sin kunskap genom att under den logopediska interventionen utveckla till exempel bildstöd som är relevant i övriga vårdsituationer. Vidare föreslår Yorkston m.fl. (2015) att talterapeuter i större utsträckning kan erbjuda handledning och utbildning i kommunikationsstrategier inte bara för patient och anhöriga utan även för vårdpersonal. Burns m.fl. (2015) spinner vidare på Turner och Whitworths (2006) tankar och föreslår att

man under logopedisk intervention även kan hjälpa patienten att formulera frågor kring övrig vård. Burns m.fl. (2015) ger konkreta exempel på hur talterapeuter kan bidra med kunskap utanför direkt patientkontakt, förslagsvis genom att utveckla lättlästa versioner av skriftligt material och bistå vårdpersonal med lågteknologiska AKK-verktyg, såsom för sammanhanget relevanta bildkartor eller alfabetstavlor.

Dessa förslag på interprofessionellt samarbete kan verkställas på arbetsplatser där både vårdpersonal och talterapeuter finns genom gemensam dialog och samarbete. Fortbildning i ämnet behövs, men den här typen av samarbete utöver yrkesgränserna på en arbetsplats kan ses som ett effektivt komplement och kan eventuellt vara mer lättgenomförliga jämfört med fortbildningar som kräver större administrativt arbete och mer tid. Dessutom kan interprofessionellt samarbete även ge talterapeuter större insikt i patienters kommunikativa behov utanför den logopediska interventionen (Burns m.fl. 2015).

4.5 Styrkor och begränsningar i studien samt förslag till framtida forskning

Samplet i denna studie är förhållandevis litet och från ett litet geografiskt område, därmed kan inga slutsatser dras för hela landet eller ens hela svenskfinland, utan resultaten är endast riktgivande för det aktuella området där studien utfördes. Svarsprocenten är relativt låg, men spridningen av deltagarnas ålder och arbetsplats är ändå bred, vilket ökar generaliserbarheten. I tolkning av resultaten bör det tas i beaktande att metoden i avhandlingen baseras på självbedömning och att svaren oftast gavs med hjälp av färdiga svarsalternativ. Det finns en risk att de färdiga svarsalternativen styr deltagaren till att svara på ett visst sätt, till exempel mer positivt än vad den verkliga situationen är. Å andra sidan skulle det ha varit svårt att till exempel spela in arbetssituationer av alla deltagare när de kommunicerar med patienter som har afasi och på det sättet möjliggöra objektiva mått i stället för subjektiva. Subjektiva mått kan också ses som en styrka, i och med att man direkt mäter vårdpersonalens egna uppfattningar. Frågeformuläret är designat så att deltagarna kunde välja fler svarsalternativ på flera frågor, exempelvis på frågor gällande hur de erhållit sin kunskap om afasi och AKK och vilka AKK-strategier de använt. Detta kan ses som en nackdel eftersom svarsprocenten på enskilda alternativ i frågorna kan överskrida 100 % och det ger inte ett exakt mått på exempelvis vanligaste källan till kunskap om afasi.

Vidare behövs forskning kring behovet av fortbildning kring förslagsvis AKK, och därtill bör man utredas hurudan fortbildning som redan erbjuds kring ämnet och hur man

eventuellt kan komplettera befintligt material. Exempelvis Aivoliitto rf. erbjuder fortbildning i ämnet riktat till hälsovårdare (Aivoliitto, 2020). Överlag finns behov för nationell forskning av liknande slag eftersom få studier gjorts tidigare. Denna avhandling är bland de första som undersökt vårdpersonalens kunskap om afasi i Vasa med omnejd, vilket är en av avhandlingens styrkor. Resultaten kan användas till att uppmuntra fler instanser att ordna fortbildningar om afasi för vårdpersonal och anhöriga, samt att uppmuntra talterapeuter i området att handleda sina medarbetare som arbetar med personer med afasi.

4.6 Slutsats

Syftet med denna avhandling var att kartlägga vårdpersonals kunskap om afasi samt deras subjektiva erfarenheter av kommunikation med patienter som har afasi. Vårdpersonal upplever kommunikationen med patienter som har afasi som utmanande, och ibland som tidskrävande. Resultaten tyder vidare på att den största delen av vårdpersonalen i öppna vården och inom specialistsjukvården i Vasa, Korsholm och samarbetsområdet Vörå har grundläggande kunskaper om symtombilden vid afasi och praktisk kunskapsgrund gällande AKK som de erhållit främst genom arbetserfarenhet. Resultaten visar att deltagarna subjektivt upplever att de inte känner till användning av AKK, men i praktiken använder ändå många av deltagarna AKK-strategier när de samtalar med patienter som har afasi. Deltagarna kopplar med andra ord inte ihop de tillvägagångssätt de använder till termen AKK.

Resultaten indikerar tydligt att det finns både intresse och behov för fortbildning, och speciellt fortbildning med fokus på praktiska råd om hur man stödjer kommunikationen med denna patientgrupp. Denna fortbildning kunde förslagsvis utformas genom interprofessionellt samarbete mellan exempelvis talterapeuter och vårdpersonal. Genom att förse vårdpersonalen med den kunskap och de verktyg som behövs för effektiv kommunikation med patienter som har afasi stöder man även den övriga vårdinterventionen och försäkras sig om att personer med afasi kan delta i sin egen vårdprocess och får den bästa möjliga vården.

Referenser

- Aivoliitto. (2013). Hämtad 2019-03-10, från
https://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2013_web.pdf
- Aivoliitto. (2020). Hämtad 2020-09-15, från
<https://www.aivoliitto.fi/ammattilaisille/koulutus/tilauskoulutukset/>
- Bartlett, G., Blais, R., Tamblyn, R., Clermont, R. J., & MacGibbon, B. (2008). Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in acute care settings. *Canadian Medical Association Journal*, 178(12), 1555–1562.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Paul H. Brookes Publishing.
- Burns, M. I., Baylor, C. R., Morris, M. A., McNalley, T. E., & Yorkston, K. M. (2012). Training healthcare providers in patient–provider communication: What speech-language pathology and medical education can learn from one another. *Aphasiology*, 26, 673–688. doi:10.1080/02687038.2012.676864
- Burns, M., Baylor, C., Dudgeon, B. J., Starks, H., & Yorkston, K. (2015). Asking the stakeholders: Perspectives of individuals with aphasia, their family members, and physicians regarding communication in medical interactions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(3), 341–357.
- Croteau, C., Vychytil, A-M, Larfeuil, C. & Le Dorze, G. (2004) “Speaking for” behaviours in spouses of people with aphasia: A descriptive study of six couples in an interview situation. *Aphasiology*, 18 (4), 291–312.
- Finke, E., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102–2115. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02373.
- Gialanella, B., Bertolinelli, M., Lissi, M., & Prometti, P. (2011). Predicting outcome after stroke: The role of aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 33, 122–129. doi:10.3109/09638288.2010.488712

- Gialanella, B., Bertolinelli, M., Lissi, M., & Prometti, P. (2011). Predicting outcome after stroke: The role of aphasia. *Disability and Rehabilitation*, *33*, 122–129. doi:10.3109/09638288.2010.488712
- Goodwin, C., & McNeill, D. (2000). Gesture, aphasia, and interaction. *Language and gesture*, *2*, 84–98. New York: Cambridge University Press
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105–112.
- Hickson, L., O'Halloran, R., & Worrall, L. (2008). Environmental factors that influence communication between people with communication disability and their healthcare providers in hospital: A review of the literature within the International Classification of Functioning. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *43*(6), 601–632
- Hoffman, J., Yorkston, K., Shumway-Cook, A., Ciol, M., Dudgeon, B., & Chan, L. (2005). Effect of communication disability on satisfaction with health care: A survey of medicare beneficiaries. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *14*(3), 221–228. doi: 10.1044/1058-0360(2005/022)
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, M. H. (2004). What is an aphasia-friendly environment? *Aphasiology*, *18*, 1015–1037.
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. (2008). Observing people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, *22*(6), 618–643.
- Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Blüdnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., ... & Forchhammer, H. B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, *29*(1), 57–80.
- Kagan, A., Black, S. E., Duchan, J. F., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using "Supported Conversation for Adults with Aphasia" (SCA). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*, 624–638.

Emilia Klavus

- Laine, M., & Marttila, R. (1992). Aikuisen afasia. *Duodecim*, *108*, 1039–1047.
- LaPointe, L. L. (2011). Humanistic basics: Adaptation, accommodation, and aristos. *Aphasia and related neurogenic language disorders*, *4*, 9–26.
- Murphy, J. (2006). Perceptions of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, *9*(1), 49–59.
- O'Halloran, R., Grohn, B., Path, B. S., & Worrall, L. (2012). Environmental factors that influence communication for patients with a communication disability in acute hospital stroke units: A qualitative metasynthesis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *93*, S77–S85. doi:10.1016/j.apmr.2011.06.039
- O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2011). Environmental factors that influence communication between patients and their healthcare providers in acute hospital stroke units: An observational study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *46*, 30–47. doi:10.3109/13682821003660380
- O'Halloran, R., Worrall, L., & Hickson, L. (2012). Stroke patients communicating their healthcare needs in hospital: A study within the ICF framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *47*, 130–143. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00077.x22369054
- Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, *21*, 98–123. doi:10.1080/02687030600798337
- Penn, C., Frankel, T., Watermeyer, J., & Muller, M. (2009). Informed consent and aphasia: Evidence of pitfalls in the process. *Aphasiology*, *23*, 3–32
- Rautakoski, P. (2011). Partners' self-perceptions of the use of different communication strategies during total communication intervention. *Aphasiology*, *25*, 1523–1542. DOI: 10.1080/02687038.2011.624164
- Simmons-Mackie, N., Kagan, A., O'Neill Christie, C., Huijbregts, M., McEwen, S., & Willems, J. (2007). Communicative access and decision making for people with aphasia: Implementing sustainable healthcare systems change. *Aphasiology*, *21*, 39–66. doi:10.1080/02687030600798287
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of*

Emilia Klavus

Physical Medicine and Rehabilitation, 91, 1814–1837.

doi:10.1016/j.apmr.2010.08.026

World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability, and health (ICF)*. Geneva: World Health Organization.

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

Frågeformulär till vårdpersonal om afasi**Bakgrund****Kön**

- Kvinna
- Man
- Annat

Ålder

- 20–29
- 30–39
- 40–49
- 50–59
- 60–69
- 70+

Arbetsplats

- Bäddavdelning på sjukhus
- Poliklinikmottagning på sjukhus
- Öppenvård på hälsovårdscentral eller mottagning på privat läkarstation
- Hälsocentralens bäddavdelning eller dagavdelning
- Hemservice
- Hemsjukvård
- Äldreboende, vårdhem, effektiverat serviceboende eller motsvarande
- Serviceboende
- Rehabiliteringscenter
- Annat, vad? _____

Yrkesbeteckning

- Primärskötare
- Närvårdare
- Sjukskötare
- Hälsovårdare
- Studerande, vad? _____
- Annat, vad? _____

Yrkesbeteckning i det nuvarande arbetet

- Primärskötare
- Närvårdare
- Sjukskötare
- Studerande: vad? _____
- Annat, vad? _____

Vilket regionförvaltningsverk arbetar Ni i?

- Södra Finland
- Östra Finland
- Lappland
- Sydvästra Finland
- Västra och Inre Finland

- Norra Finland
- Regionförvaltningsmyndigheten på Åland

Hur många år har Ni arbetat inom vården? _____

Hur ofta möter Ni personer med afasi i Ert arbete?

- Varje dag
- Varje vecka
- Varje månad
- En gång i halvåret
- En gång per år
- Mer sällan än en gång per år
- Aldrig

Om Ni svarade "aldrig"- avslutas blanketten automatiskt. Tack för Era svar!

Var har Ni fått Er kunskap om afasi?

Ni kan välja flera alternativ.

- Studietiden
- Fortbildning
- Arbete och erfarenhet
- Tidningar och tidskrifter
- Böcker
- Internet
- Sociala medier och TV
- Någon i min närhet har afasi
- Annat, vad? _____

Hur mycket utbildning/information upplever Ni er ha fått om afasi?

Ingenting Allt för lite Tillräckligt Mycket Våldigt mycket

Erfarenheter

Kryssa för din åsikt om följande påståenden på skalan.

1=Helt av annan åsikt

2=Delvis av annan åsikt

3=Vet inte

4=Delvis av samma åsikt

5=Helt av samma åsikt

6=Jag har aldrig kommunicerat med en person som har afasi

Jag tycker det är utmanande att kommunicera med personer med afasi.

1 2 3 4 5 6

Jag upplever det tidskrävande att kommunicera med personer med afasi.

1 2 3 4 5 6

Fortsättning på bilaga A

Vid kommunikationssituation med en person med afasi, upplever jag ofta att personen kan bli frustrerad.

1 2 3 4 5 6

Jag känner mig osäker på hur man bäst kommunicerar med en person med afasi.

1 2 3 4 5 6

Jag vet vilka strategier jag kan använda för att underlätta kommunikationen med en person med afasi.

1 2 3 4 5 6

Jag anser att personer med afasi kan känna sig förbisedda i vårdsituationer.

1 2 3 4 5 6

Jag anser att personer med afasi kan vara kapabla till att ta beslut om sitt eget liv och sjukvård.

1 2 3 4 5 6

Jag har upplevt att anhöriga till personer med afasi pratar "över huvudet på dem".

1 2 3 4 5 6

Jag har upplevt att vårdpersonal pratar "över huvudet" på personer med afasi.

1 2 3 4 5 6

Kommunikation med personer som har afasi

Alternativa och kompletterande kommunikation (AKK) syftar på strategier och hjälpmedel som används för att stödja kommunikationen hos personer med språkstörning, t.ex. personer med afasi.

Har Ni hört talas om termen alternativa och kompletterande kommunikation (AKK)?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om Ni svarat ja, i vilket sammanhang har ni fått denna information?

- Studietiden
- Fortbildning
- Arbete och erfarenhet
- Tidningar och tidskrifter
- Böcker
- Internet
- Sociala medier och TV
- Någon i min närhet använder AKK
- Vet inte
- Annat, vad? _____

Kryssa för de former av alternativa och kompletterande kommunikationsstrategier och hjälpmedel Ni känner till.

- Gester
- Tydligt kroppsspråk och mimik
- Anpassad talhastighet
- Anpassad meningsstruktur
- Skrivna stödord
- Rita som stöd
- Bildkarta
- Pekplatta eller liknande elektronik
- Bildmapp
- Annat: _____

Har Ni någon form av alternativt och kompletterande kommunikationsmaterial på Er arbetsplats (t.ex. bildkarta)?

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Om Ni svarat ja, hurudant? _____

Används dessa strategier och verktyg med era patienter?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Vilka former av alternativa och kompletterande kommunikationsstrategier eller hjälpmedel har Ni använt i ert arbete när ni kommunicerat med personer med afasi?

- Gester
- Tydligt kroppsspråk och mimik
- Anpassa talhastighet
- Anpassa meningsstruktur
- Skrivna stödord
- Rita som stöd
- Bildkarta
- Bildmapp
- Inget
- Annat: _____

Symptombild**Kryssa för "sant", "falskt" eller "vet inte" på följande påståenden.****Personer med afasi kan ha problem med uttal.**

- Sant
- falskt
- vet inte

Fortsättning på bilaga A

Afasi är en mental störning.

- Sant
- falskt
- vet inte

Afasi medför alltid nedsatt intelligens.

- Sant
- falskt
- vet inte

Personer med afasi kan ha problem med att läsa.

- Sant
- falskt
- vet inte

Personer med afasi kan ha problem med att skriva.

- Sant
- falskt
- vet inte

Personer med afasi kan ha svårt att förstå vad folk säger.

- Sant
- falskt
- vet inte

Personer med afasi kan underlätta sin kommunikation med olika hjälpmedel.

- Sant
- falskt
- vet inte

Symptomen på afasi kan ta sig uttryck i alla språkliga förmågor.

- Sant
- falskt
- vet inte

Afasisymptomen beror på var hjärnskadan är lokaliserad.

- Sant
- falskt
- vet inte

Afasi är en utvecklingsstörning.

- Sant
- falskt
- vet inte

En person med afasi kan ha fungerande språkförståelse men svårigheter att själv prata.

Fortsättning på bilaga A

Emilia Klavus

- Sant
- falskt
- vet inte

En person med afasi kan ha flytande tal men med osammanhängande innehåll.

- Sant
- falskt
- vet inte

Personens ålder påverkar afasisymptomen.

- Sant
- falskt
- vet inte

Afasi påverkar även en persons sociala hälsa.

- Sant
- falskt
- vet inte

Avslutningsvis

Hur tror Ni man kan hjälpa en person med afasi att vara en aktiv del i sin egen vårdprocess?

Upplever Ni att det kunde vara relevant med mera information om afasi på er arbetsplats?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Om Ni svarat ja, vad vill Ni veta mer om? Det går att kryssa fler alternativ.

- Orsaker till afasi
- Symptom vid afasi
- Tips för hur man kan stödja kommunikationen vid afasi
- Info om alternativa och kompletterande kommunikationsstrategier och hjälpmedel
- Annat _____

Tack för Era svar!

Kyselylomake afasiasta**Taustatiedot****Sukupuoli**

- Nainen
- Mies
- Muu

Ikä

- 20–29
- 30–39
- 40–49
- 50–59
- 60–69
- 70+

Työpaikka

- Sairaalan vuodeosasto
- Sairaalan poliklinikka
- Terveyskeskuksen avohoito tai yksityisen lääkäriaseman vastaanotto
- Terveyskeskuksen vuodeosasto tai päiväsairaala
- Kotipalvelu
- Kotisairaanhoito
- Vanhainkoti, hoivakoti tai tehostetun palveluasumisen yksikkö tai vastaava
- Palvelutalo
- Kuntoutuskeskus
- Muu, mikä? _____

Ammattinimike

- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Opiskelija, mitä? _____
- Muu, mitä? _____

Ammattinimike nykyisessä työssä

- Perushoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaanhoitaja
- Opiskelija, mitä? _____
- Muu, mitä? _____

Minkä aluehallintoviraston alueella työskentelette?

- Etelä-Suomi
- Itä-Suomi
- Lappi
- Lounais-Suomi

- Länsi- ja Sisä-suomi
- Pohjois-Suomi
- Ahvenanmaan valtionvirasto

Miten monta vuotta olette työskennellyt hoitoalalla? _____

Miten usein kohtaatte työssänne henkilöitä, joilla on afasia?

- Joka päivä
- Joka viikko
- Joka kuukausi
- Kerran puolessa vuodessa
- Kerran vuodessa
- Harvemmin kuin kerran vuodessa
- Ei koskaan

Jos vastasitte ”Ei koskaan”, lomake sulkeutuu automaattisesti. Kiitos vastauksistanne!

Mistä olette saanneet tietoa afasiasta?

Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Opiskeluaikana
- Jatkokoulutuksessa
- Työssä ja kokemuksen kautta
- Lehdistä
- Kirjoista
- Internetistä
- Sosiaalisesta mediasta ja televisiosta
- Minun läheiselläni on afasia
- Muualta, mistä? _____

Paljonko koette saaneenne koulutusta afasiasta?

- Ei ollenkaan
- Liian vähän
- Riittävästi
- Paljon
- Hyvin paljon

Kokemukset

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi väittämästä.

1=Täysin eri mieltä

2=Osittain eri mieltä

3=En tiedä

4=Osittain samaa mieltä

5=Täysin samaa mieltä

6= En ole kommunikoinut afaattisen henkilön kanssa

Mielestäni on haastavaa kommunikoida afaattisen henkilön kanssa.

1

2

3

4

5

6

Fortsättning på bilaga B

Koen kommunikoinnin afaattisen henkilön kanssa aikaavieväksi.

1 2 3 4 5 6

Kommunikointitilanteissa koen usein, että afaattinen henkilö turhautuu.

1 2 3 4 5 6

Koen itseni epävarmaksi siinä, miten parhaiten kommunikoida afaattisen henkilön kanssa.

1 2 3 4 5 6

Tiedän, millä keinoin helpottaa kommunikointia afaattisen henkilön kanssa.

1 2 3 4 5 6

Mielestäni afaattiset henkilöt voivat kokea itsensä ohitetuksi hoitotilanteessa.

1 2 3 4 5 6

Mielestäni afaattiset henkilöt kykenevät tekemään päätöksiä omasta elämästään ja hoidostaan.

1 2 3 4 5 6

Olen kokenut, että afaattisten henkilöiden läheiset puhuvat heidän “päänsä yli”.

1 2 3 4 5 6

Olen kokenut, että hoitohenkilökunta puhuvat afaattisen henkilön “pään yli”.

1 2 3 4 5 6

Kommunikointi afaattisen henkilön kanssa

Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio (eng. alternative augmentative communication, AAC) tarkoittaa erilaisia kommunikointikeinoja ja apuvälineitä, joita käytetään puheen ja kommunikoinnin tukemiseen henkilöillä, joilla on kommunikointivaikeuksia, kuten esimerkiksi, esim. afaattisilla henkilöillä.

Oletteko kuullut termistä Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio (AAC)?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Jos vastasitte kyllä, mistä olette saanut tietoa aiheesta?

- Opiskeluaikana
- Jatkokoulutuksessa
- Työssä ja kokemuksen kautta
- Lehdistä
- Kirjoista
- Internetistä

Fortsättning på bilaga B

- Sosiaalisesta mediasta ja televisiosta
- Minun läheiselläni on afasia
- En tiedä
- Muualta, mitä? _____

Rastita ne puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot jotka tunnet.

- Eleet
- Selkeä kehonkieli ja ilmeet
- Mukautettu puhenopeus
- Mukautettu lauseenrakenne
- Kirjoitetut tukisanat
- Piirtäminen tukena
- Kuvakartta
- Tablettitietokone tai muu elektroninen laite
- Kuvakansio
- Muu? _____

Onko teillä jonkinlaista puhetta korvaavaa kommunikointimateriaalia Työpaikka/osastollanne (esimerkiksi kuvakartta tms.)?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä
- Jos on, millaista materiaalia? _____

Käytetäänkö näitä kommunikointikeinoja ja apuvälineitä potilaidenne kanssa?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Mitä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja/apuvälineitä olette käyttänyt kommunikoidessanne afaattisten henkilöiden kanssa?

- Eleitä
- Selkeää kehonkieltä ja ilmeitä
- Mukautettua puhenopeutta
- Mukautettua lauseenrakennetta
- Kirjoitettuja tukisanoja
- Piirtämistä
- Kuvakarttaa
- Kuvakansiota
- Tablettitietokonetta tai muuta elektronista laitetta
- En mitään
- Muuta, mitä? _____

Afasian oirekuva

Valitkaa “oikein”, “väärin” tai “en tiedä” seuraavien väittämien kohdalla.

Afaattisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia puheen tuotossa.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afasia on psyykinen häiriö.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afasia aiheuttaa aina älyllistä tasonlaskua.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afaattisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia lukemisessa.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afaattisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia kirjoittamisessa.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afaattisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia ymmärtää muiden ihmisten puhetta.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afaattiset henkilöt voivat helpottaa kommunikointiaan eri apuvälineiden avulla.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afasia voi vaikuttaa kaikkiin kielellisiin osa-alueisiin.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afasiaoireet riippuvat siitä, millä aivoalueella vaurio sijaitsee.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afasia on kehityksellinen häiriö.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Muiden puheen ymmärtäminen voi sujua afaattiselta henkilöltä hyvin mutta hänellä voi olla vaikeuksia puhua itse.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afaattisella henkilöllä voi olla sujuva puheen tuotto mutta puheen sisältö voi olla vaikeasti ymmärrettävää.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Henkilön ikä vaikuttaa afasiaoireisiin.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Afasia vaikuttaa myös henkilön sosiaaliseen terveyteen.

- Oikein
- Väärin
- En tiedä

Lopuksi

Miten teidän mielestänne pystytään parhaiten tukemaan afaattista henkilöä olemaan aktiivinen omassa hoitoprosessissaan?

Koetteko että työpaikallanne tarvittaisiin lisää tietoa afasiasta?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Jos vastasitte kyllä, mistä aiheesta haluaisitte enemmän tietoa? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

Afasian syistä

Afasian oireista

Vinkkejä afaattisen henkilön kommunikoinnin tukemiseen

Tietoa puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikaatiosta (AAC)

Muusta _____

Kiitos vastauksistanne!

INFORMERAT SAMTYCKE FÖR ANONYM ENKÄT

Bilaga C

Studiens namn: Vårdpersonals kunskap om afasi och deras erfarenheter av att kommunicera med personer som har afasi.

Tack för att Ni tar er tid att läsa igenom den här informationen. Mitt namn är Emilia Klavus och jag studerar logopedi vid Åbo Akademi och samlar in material till min pro gradu avhandling via en elektronisk enkät.

Jag vill understryka att enkäten riktar sig till all vårdpersonal som arbetar med vuxna patienter.

Afasi är en kommunikationsstörning, vårdpersonal möter personer med afasi i sitt arbete och gör det möjligt för dem att vara en aktiv del i vårdprocessen och förmedla sitt vårdbehov. Emellertid saknas information om hurdana resurser och verktyg vårdpersonal har för att stödja aktivitet och delaktighet i vårdprocessen hos personer med afasi. Syftet med denna avhandling är att utreda erfarenheter, upplevelser och kunskap hos vårdpersonal gällande afasi och kommunikation med personer som har afasi.

Etiskt tillstånd för undersökningen har beviljats från forskningsetiska nämnden för psykologi och logopedi vid Åbo Akademi, samt av vårdnämnden vid Korsholms kommun. Frågorna i blanketten handlar om hur ofta Ni kommer i kontakt med patienter som har afasi och hur Ni upplever kommunikation och vårdsituationer med dessa patienter.

Ert deltagande är anonymt och frivilligt och ni har rätt att avbryta deltagandet när som helst utan att ange orsak. Det tar ca 10 minuter att fylla i enkäten. All information som uppges i enkäten kommer att behandlas konfidentiellt och är endast för min studie. Det kommer inte att vara möjligt att urskilja specifika kopplingar till Er i de resultat som presenteras efter att studien genomförts eller i eventuella framtida publiceringar av studien. Jag delar gärna med mig av resultaten när studien är genomförd, om ni så önskar.

Genom att klicka på länken och fylla i och återsända enkäten bekräftar ni att ni läst ovanstående information och att ni går med på att delta i studien. Ni har också förstått att deltagande är frivilligt.

Tack för att Ni deltar i min studie! Ert svar är viktigt!

Länk till frågeformulär:

<https://survey.abo.fi/lomakkeet/12012/lomake.html>

Emilia Klavus
Magisterstuderande i logopedi
Trn. 050 555 2303
emilia.klavus@abo.fi

Pirkko Rautakoski
Handledare, FD, legitimerad talterapeut
Akademilektor i logopedi vid Åbo Akademi
Tfn. 02-2153631
pirkko.rautakoski@abo.fi

Emilia Klavus

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Fortstättning på bilaga C

Tutkimuksen nimi: Hoitohenkilökunnan kokemuksia afaattisen henkilön kanssa kommunikoinnista

Kiitos, että luet tämän tiedotteen tutkimuksestani. Nimeni on Emilia Klavus. Olen Åbo Akademin puheterapeuttiopiskelija ja kerään tietoa pro gradu tutkielmaani varten elektronisella kyselylomakkeella.

Haluan alleviivata että lomake kohdistuu kaikille hoitoalalla työskenteleville jotka tekevät töitä aikuisten potilaiden kanssa.

Afasia on kommunikointihäiriö ja hoitohenkilökunta tapaa afaattisia henkilöitä työssään mutta ei ole tietoa siitä, millaisia resursseja ja välineitä hoitohenkilökunnalla on pystyäkseen tukemaan afaattisten henkilöiden kommunikointia ja osallisuutta omassa hoitoprosessissaan. Siksi tämän tutkimuksen tavoitteena on saada kuva hoitohenkilökunnan kokemuksista ja resursseista afaattisten henkilöiden kanssa kommunikoinnista.

Tutkimus on saanut puoltavan lausunnon Åbo Akademin Psykologian ja logopedian eettiseltä toimikunnalta, sekä Mustasaaren hoivalautakunnalta.

Lomake sisältää kysymyksiä mm. siitä, kuinka usein tapaatte afaattisia potilaita ja kuinka te koette heidän kanssaan kommunikoinnin erilaisissa hoitotilanteissa. Lomakkeen täyttäminen kestää noin 10 minuuttia.

Lomakkeeseen vastataan täysin nimettömästi ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja vain tätä tutkimusta varten. Tutkielman ja mahdollisesti julkaistavan kotimaisen julkaisun tuloksia ei ole mahdollista yhdistää osallistujiin eikä heidän antamiinsa tietoihin. Informoin teitä mielelläni tutkimuksen valmistuttua sen tuloksista niin halutessanne.

Osallistumisenne on täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta.

Lomakkeen täyttämällä ja lähettämällä vahvistatte, että olette lukenut yllä olevan tiedotteen ja annatte suostumuksenne osallistua tähän tutkimukseen ja lähettämienne tietojen käyttämiseen pro gradu tutkielmassa ja mahdollisessa kotimaisessa artikkelissa. Vahvistatte lähettämällä myös ymmärtäneenne, että osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos paljon että Te osallistutte tutkimukseeni! Vastauksenne on hyvin tärkeä!

Linkki lomakkeeseen:

<https://survey.abo.fi/lomakkeet/12054/lomake.html>

Emilia Klavus
Puheterapeuttiopiskelija
Puh.050 555 2303
emilia.klavus@abo.fi

Pirkko Rautakoski
Työn ohjaaja, FT, Laillistettu puheterapeutti
Logopedian yliopistonlehtori
Puh.02-2153631
pirkko.rautakoski@abo.fi

PRESSMEDDELANDE

Det finns både ett behov och ett intresse bland vårdpersonalen för fortbildning med fokus på praktiska råd om hur man stödjer kommunikationen med patienter som har afasi

Pro gradu-avhandling i logopedi Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi, Åbo Akademi

Resultaten från en nyligen gjort pro gradu-avhandling vid Åbo Akademi visar att vårdpersonal upplever kommunikationen med patienter som har afasi som utmanande och personalen upplever ett behov av fortbildning kring ämnet. Afasi är en förvärvad språkstörning till följd av en hjärnskada och afasins symtom tar sig uttryck i en persons språkliga förmågor. Emilia Klavus har undersökt vårdpersonals kunskap om afasi, deras subjektiva erfarenheter av kommunikationen med patienter som har afasi. Därtill har Klavus utrett om vårdpersonalen upplever sig ha ett behov för fortbildning om afasi.

Resultaten i pro gradu-avhandlingen visar att största delen av vårdpersonalen har grundläggande kunskaper om symtombilden vid afasi och en praktisk kunskapsgrund gällande olika alternativa och kompletterande kommunikationsstrategier för kommunikation som de erhållit främst genom arbetserfarenhet. Det finns både ett intresse och ett behov bland vårdpersonalen för fortbildning med fokus på praktiska råd om hur man stödjer kommunikationen med denna patientgrupp. Denna fortbildning kunde förslagsvis utformas genom interprofessionellt samarbete mellan exempelvis talterapeuter och vårdpersonal.

Data i denna avhandling samlades in med ett elektroniskt frågeformulär. Deltagarna var personer som arbetar inom öppenvården och specialistsjukvården i Vasa, Korsholm och samarbetsområdet Vörå. Frågeformuläret fanns tillgängligt på svenska och finska och distribuerades till cirka 1 200 personer inom öppna vården och specialistsjukvården. Sammanlagt svarade 116 personer på formuläret.

Ytterligare information fås av:

Emilia Klavus

Magisterstuderande i logopedi

Logopedi/Åbo Akademi

emilia.klavus@abo.fi

tel. 050 555 2303

Pirkko Rautakoski

Akademilektor i logopedi

Logopedi/Åbo Akademi

pirkko.rautakoski@abo.fi