



# MEDICINSKA FAKULTETEN

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi  
Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

**“Jag är jättenöjd.”**  
**Blandad enkätstudie om patienters och anhörigas upplevelse och  
förståelse av ett logopedbesök.**

**Ebba Abrahamsson & Anna Törnell Uhr**

Logopedutbildningen, 2019  
Vetenskapligt arbete, 30 högskolepoäng

Handledare: Ketty Andersson & Susanna Whitling  
Examinator: Ulrika Nettelbladt

### **Sammanfattning**

**Syfte:** Syftet med den här studien är att ta reda på hur anhöriga till patienter 0–6 år samt patienter 7–19 år upplever och förstår den information som logopedier förmedlar vid nybesök eller kontrollbesök på två mottagningar i Sverige.

**Metod:** En webbaserad enkät besvarades av 11 patienter, 28 anhöriga och 12 logopedier efter avslutat besök. Enkätsvaren analyserades med både kvantitativ och kvalitativ analysmetod.

**Resultat:** Patienter och anhöriga var nöjda med informationen och logopedbesöket som helhet. Logopederna upplevde att patienter och anhöriga tagit till sig och förstått informationen. Vid jämförelse var överensstämmelsen mellan gruppernas svar signifikant med undantag av frågan om uppgifter.

**Slutsatser:** Resultatet i den här studien visar att de patienter och anhöriga som besökt logoped var nöjda med kommunikation, information och bemötande. Logopedier är specialutbildade inom kommunikation och informationsöverföring. Den diskrepans som verkar finnas mellan logopedier och annan vårdpersonal rekommenderas framöver att användas för att utvidga logopeders arbete inom vården, exempelvis gällande kommunikationsutbildning till annan vårdpersonal. Fortsatta studier vad gäller logoped-patientkommunikation behövs på en större population och med tydligare fokus på patienters förståelse samt fokus på sambandet mellan information och patientnöjdhet.

**Sökord:** logoped-patientkommunikation, patientinformation, patientnöjdhet, logoped

### **Abstract**

**Aim:** The purpose of this study is to find out how next of kin of patients 0–6 years old and patients 7–19 years old experience and understand information given by speech-language pathologists (SLPs) at a first appointment or a follow-up visit at two SLP clinics in Sweden.

**Method:** Eleven patients and 28 next of kin responded to an online survey following their visit to the SLP clinic. Responses were analyzed using both quantitative and qualitative analyses.

**Results:** Both patients and next of kin were pleased with their given information and with the appointment as a whole. The SLPs experienced that the patients and next of kin understood their given information. Both groups' responses coincided significantly, apart from a question regarding tasks.

**Conclusions:** The results in this study show that the patients and their next of kin visiting SLPs were content with both the communication, the information and their treatment. SLPs have special training in communication and transference of information. Results imply a gap in acquaintance with patient-caregiver communication, where SLP's expertise excels compared to other professions. SLP's communication skills may be an asset, used to coach other professions. Future research regarding SLP-patient communication are required in a wider population, with focus on patients' perception/understanding and on association between given information and patient satisfaction.

**Keywords:** SLP-patient communication, patient information, patient satisfaction, SLP or speech language pathologist or speech language therapist

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Kommunikation inom vården.....	1
Kommunikation med barn som är patienter.....	2
Kommunikation med tolk.....	3
Informationsutbyte mellan patient och vårdgivare.....	3
När kommunikationen brister.....	4
Logopeden som kommunikatör.....	5
Syfte och frågeställningar.....	6
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
Forskningspersoner.....	6
Utformning av enkäter.....	7
Datainsamling.....	7
Analys av kvantitativa data.....	8
Analys av kvalitativa data.....	8
Forskningsetiska överväganden.....	8
<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
Kvantitativa resultat.....	9
Svarsfrekvens.....	9
Överensstämmelse mellan patient/anhörig och respektive logoped.....	12
Kvalitativa resultat.....	13
Anhöriga till patienter 0–6 år och patienter 7–19 år.....	13
Logopeder.....	14
<b>Diskussion</b> .....	<b>16</b>
Metoddiskussion.....	16
Utformning av enkäter.....	16
Forskningspersoner.....	17
Genomförande.....	17
Resultatdiskussion.....	18
Upplevelse av besöket.....	18
Informationsöverföring.....	18
Förståelse.....	19
Kliniska implikationer och vidare forskning.....	20
<b>Slutsatser</b> .....	<b>21</b>
<b>Tack</b> .....	<b>22</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>23</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>26</b>
Bilaga 1. Enkät till anhöriga till patienter 0–6 år.....	26
Bilaga 2. Enkät till patienter 7–19 år.....	28
Bilaga 3. Enkät till logopeder.....	30
Bilaga 4. Informationsbrev till logopeder.....	32
Bilaga 5. Informationsflyer.....	33

## **Inledning**

Patientlagen (SFS 2014:821) syftar enligt 1 kap. 1 § till att: “inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet”. Kommunikation mellan patient och vårdgivare är i fokus i flera av lagens kapitel. Två kapitel har specifikt tillägnats information och delaktighet (Patientlag, SFS 2014:821). Trots patientlagens införande är det dock inom områdena information och kommunikation som patienters klagomål fortsätter att öka (Inspektionen för vård och omsorg, 2017). Utvärdering av patientlagen visade att patienters ställning gällande information inom vården verkar vara sämre nu än innan lagen infördes (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017).

Kommunikation kan definieras som “samtal; överföring av information” (Svenska Akademiens Ordböcker, 2018b) och går att dela in i två kategorier (Sveriges Kommuner och Landsting, 2011). Den ena kategorin är språklig kommunikation, vilket innefattar information som ges muntligt och skriftligt. Den andra kategorin, icke-verbal kommunikation, innefattar gester, mimik och kroppsspråk. I den här uppsatsen har uppsatsförfattarna valt att fokusera enbart på språklig kommunikation (Sveriges kommuner och landsting, 2011).

Välfungerande kommunikation mellan patient och vårdgivare är en väsentlig del av vårdförloppet (Ong, De Haes, Hoos & Lammes, 1995). Logopederna är en yrkesgrupp som ofta arbetar inom hälso- och sjukvård (SACO, u.å.). Yrkesgruppens främsta arbetsuppgift är att hjälpa personer med kommunikationsrelaterade problem (SACO, u.å.). Hester och Stevens-Ratchford (2009) skriver att logopeders kommunikativa roll inom vården är viktig, men att det finns få tidigare studier med inriktning på logopedi och vårdinformation.

Syftet med denna studie är att ta reda på hur anhöriga till patienter 0–6 år samt patienter 7–19 år upplever och förstår den information som logopederna förmedlar vid nybesök eller kontrollbesök på två mottagningar i Sverige. Ordet “uppleva” definieras som att “uppfatta och värdera på ett känslomässigt plan” (Svenska akademiens ordböcker, 2018c). Att “förstå” definieras som att: “tillgodogöra sig det tankemässiga innehållet i yttrande, text etc.” (Svenska akademiens ordböcker, 2018a).

## **Bakgrund**

### **Kommunikation inom vården**

Nilsson och Waldemarson (2007) tar upp två perspektiv på kommunikation som tidigare presenterats av Fiske (1984). Det semiotiska perspektivet ser kommunikation som “(...) en situation där människor skapar och överför betydelse eller innebörder mellan sig” (Nilsson & Waldemarson, 2007, s. 15). Fokus ligger på vilka ändamål som kan uppfyllas genom kommunikationen. Det andra perspektivet, processinriktning, menar att kommunikation är en process och att “(...) kommunikation i grunden är en överföring av budskap” (Nilsson & Waldemarson, 2007, s. 15). I perspektivet läggs stor vikt vid samspelet mellan sändare, mottagare och budskap, där budskapet är den information som ska förmedlas av sändaren och tas emot av mottagaren.

Sveriges Kommuner och Landsting (2011) skriver att kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare underlättas genom att vara i dialogform. Vid ett vårdbesök innebär detta att vårdgivaren växlar mellan att vara mottagare, ta emot information från patienten, och sändare, informera patienten om sjukdomstillstånd och behandling. Detsamma gäller patienten som också växlar mellan kommunikationsrollerna (Sveriges kommuner och landsting, 2011). Nettelbladt (2013) problematiserar teorin om sändare-mottagare-budskap och tar i relation till detta upp ett dialogiskt perspektiv på kommunikation. Dialogismen menar att kommunikation inte är statisk,

och betonar att kommunikation sker i interaktion mellan individer och inom individen samtidigt som hen kommunicerar med andra (Nettelbladt, 2013).

Fossum (2013) skriver att kommunikation inom vården är en nödvändighet som är av stor vikt både för de som arbetar inom vården och för dem som söker hjälp: "Vi kommunicerar för att överleva, samarbeta och för att tillfredsställa personliga behov." (Fossum, 2013, s. 26). Dimberly och Burton (1999) menar att kommunikation skapar förbindelser och att det är en inlärd aktivitet som är kulturellt betingad. Förmågan utvecklas under livet men samtidigt uppvisar många personer bristande kommunikation och förmågan gynnas därför av fortsatt träning (Eide & Eide, 2009).

Kommunikation och relation mellan patienter och vårdpersonal har de senaste årtiondena blivit allt mer patient-centrerad, det vill säga att patientens autonomi och delaktighet i vårdförloppet bejakas (Ong m.fl., 1995). För att ett patient-centrerat vårdförlopp ska fungera behöver patienten ges möjlighet att ta till sig av den information som ges av vårdgivaren (Ong m.fl., 1995). Enligt Larsson, Palm och Rahle Hasselbalch (2016) är det stor skillnad på patienter idag och patienter förr. Dåtidens patienter nöjde sig i högre utsträckning med att ha en passiv roll i vårdförloppet. Dagens patienter önskar mer delaktighet i sin vård samt har större kunnskap genom att de kan söka upp delar av informationen på egen hand. Larsson m.fl. (2016) skriver:

De medicinska och tekniska framsteg som skett med rasande fart, de alltmer begränsade ekonomiska resurserna och inte minst de allt kortare vårdtiderna, gör att hälso- och sjukvården måste hitta nya vägar till en bättre kommunikation med patienter och deras närstående. (s. 14)

I en översiktsartikel från 1995 (Ong m.fl.) tar författarna upp komplexiteten i att undersöka relationen mellan patienter och läkare. Hur patienter och läkare uppfattar och upplever kommunikationen sinsemellan kan bero på exempelvis kulturella skillnader, personlighet eller patientens sjukdomstillstånd och sjukdomsstadium. Översiktsartikeln lyfter att kommunikation mellan patienter och läkare är indelat i olika syften; att skapa en god allians, utbyte av information samt beslut om behandling (Ong m.fl., 1995). Kommunikation mellan patienter och vårdgivare kan vara komplex då medicinsk information ska förklaras med ett enkelt språk samtidigt som vårdgivaren ska vara sympatisk och stöttande i den information som delges (Falagas, Korbila, Giannopoulou, Kondilis & Peppas, 2009).

### **Kommunikation med barn som är patienter**

Enligt 6 kap. 11 § av föräldrabalken (SFS 1949:381) har ett barns vårdnadshavare både rättighet och skyldighet att "(...) bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter". Med barnets stigande ålder och vidare utveckling ska dock vårdnadshavarna allt mer anpassa sig och ta hänsyn till barnets åsikter och önskemål (Föräldrabalk, SFS 1949:381). Även i patientlagen (SFS 2014:821) 4 kap. 3 § poängteras vikten av barnets rätt till delaktighet i sin egen bedömning och behandling i vårdssammanhang:

När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

Barnkonventionen (1989) artikel 12 tar upp att "(...) barn som är i stånd att bilda egna åsikter har rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall

tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad”. Sveriges riksdag röstade i juni 2018 igenom att göra Barnkonventionen till svensk lag (Regeringskansliet, u.å.).

Hur mycket barn ska involveras i sin vård beror på barnets mognad, men oavsett ålder har det i flera studier tagits upp att det är viktigt att barnet får information om sin situation samt uppmuntras att ställa frågor till vårdgivaren (Hudson, Spriggs & Gillam, 2019). Genom att involvera och informera barnet känner hen sig respektfullt bemött samt utvecklar en förmåga att delta i framtida vårdprocesser (Donnelly & Kilkelly, 2011; Hudson m.fl., 2019). Vid informationsöverföring till barn är det viktigt att vårdgivaren använder sig av ord och uttryck som barnet förstår och gärna använder sig av komplement som exempelvis att berätta genom att rita samtidigt (Donnelly & Kilkelly, 2011).

### **Kommunikation med tolk**

Antalet flerspråkiga barn i världen idag är stort, och så är fallet även i Sverige (Salameh, 2008). Salameh (2008) skriver:

I det svenska samhället finns idag ett stort antal kulturer och språk representerade. Antalet barn med ett annat modersmål än svenska, som remitteras för misstänkt språkstörning till logopedmottagningarna, är stort. Dessa barn kräver ett omhändertagande som tar både språkliga och kulturella hänsyn. (s. 149)

Vid bedömning av flerspråkiga patienter samt i kommunikation med patienter som inte behärskar svenska väl är det av stor vikt att ta hjälp av tolk för att bedömningen och informationsöverföringen ska bli rättvis (Salameh, 2018a). Enligt Förvaltningslagen 13 § (SFS 2017:900) har en myndighet skyldighet att använda tolk vid möte med personer som inte behärskar det svenska språket. Sveriges kommuner och landsting (2011) rekommenderar att det avsätts dubbelt så lång tid för besöket med patient och anhörig när tolk deltar. Närvaron av tolk kan minska den kommunikativa barriär som kan uppstå vid språkliga eller kulturella skillnader hos vårdgivare och patient (Sveriges kommuner och landsting, 2011). Tolkens uppgift är att tolka allt som patient och vårdgivare säger till varandra, oavsett vilken information som ges. Hen ska vara opartisk och neutral och får inte blanda in sina egna åsikter eller värderingar i samtalet (Entrena, 2013).

### **Informationsutbyte mellan patient och vårdgivare**

Att informationsutbyte mellan patient och vårdgivare är viktigt går exempelvis att se i patientlagen. Enligt 3 kap. 1 § av patientlagen (SFS 2014:821) har patienter inom hälso- och sjukvården rätt att få information om exempelvis sitt hälsotillstånd, vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt kring det förväntade vård- och behandlingsförloppet. Patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 7 § inleds med orden “Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.”

I en handbok från 2015 ger Socialstyrelsen stöd till vårdgivare inom hälso- och sjukvården som arbetar med kommunikation och information till patienter och närstående. I handboken tas bland annat upp vikten av att ge patienter information som är anpassad utifrån individuella förutsättningar och förmågor. Det är även viktigt att lägga tid på kommunikation och information då tid kan ses som en förutsättning för att patienter ska kunna bli tillräckligt informerade och kunna ställa frågor (Socialstyrelsen, 2015).

Inom vården är det hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillfredsställa patient och närståendes informationsbehov (Larsson m.fl., 2016). Trots detta lyfts allt oftare vikten av att

patient och närstående är aktiva för att bli delaktiga i informationsprocessen. Larsson m.fl. (2016) skriver att "Patientens viktigaste informationskälla är samtal med vårdpersonalen." (s. 145). Vidare tar de upp vikten av att patienter måste komma ihåg samt våga ställa frågor till vårdgivare. De nämner också att det inte är ovanligt att frågor dyker upp efter genomfört besök. Vårdpersonal bör uppmuntra patienter att skriva ner frågor innan besöket för att främja delaktighet.

Ett flertal studier har visat att det finns motvilja hos patienter att ställa frågor till vårdgivare (Ong m.fl., 1995). Exempelvis består endast 6 % av interaktionen mellan vårdgivare och patient av att patienten ställer frågor. Det har gått att finna ett samband mellan den mängd frågor som ställs av patienten och vårdgivarens beteende när hen förmedlar information (Ong m.fl., 1995). Patienters personlighetsdrag och kommunikationsstil har visat sig kunna påverka hur mycket information som de får av vårdgivare (Street, 1991). Patienter som i högre grad ställer frågor, uttrycker mer oro samt upplevs som mer nervösa får mer information i jämförelse med patienter som inte ställer frågor eller uppvisar någon oro (Street, 1991). I en översiktsartikel av Hester och Stevens-Ratchford (2009) diskuteras sambandet mellan patientens förmåga att ställa frågor till vårdgivaren, förmåga att tillgodogöra sig information och utfallet av patientens behandling. Resultatet visade att de patienter som var bättre på att ställa frågor och på att ta till sig information också fick bättre behandlingsresultat (Hester & Stevens-Ratchford 2009).

Enligt Kessels (2003) glömmer patienten bort 40–80% av den information som de fått av vårdgivaren. Kessels (2003) tar även upp att den information som ges till patienter till största del är muntlig. Patienter med kommunikationssvårigheter är i en extra utsatt position vad gäller att tillgodogöra sig den information de får inom vården (Hester & Stevens-Ratchford, 2009). Patienter med kommunikationssvårigheter har tre gånger så hög risk att råka ut för vårdrelaterade avvikelser jämfört med patienter utan kommunikationssvårigheter (Bartlett, Blais, Tamblyn, Clermont & MacGibbon, 2008). För att patienten ska tillgodogöra sig informationen på bästa sätt bör skriftligt eller likvärdigt material ges som komplement, anpassat efter patientens specifika kommunikationsbehov (Williams, Davis, Parker, & Weiss, 2002). Patienten kan då gå tillbaka och påminnas om den information som givits vilket i sin tur kan leda till ökad känsla av delaktighet i behandlingsprocessen (Kessels, 2003).

### **När kommunikationen brister**

Larsson m.fl. (2016) skriver att det i vården är inom områdena delaktighet och information som många patienter och närstående är missnöjda. Flera olika typer av brister i kommunikationen kan uppstå (Sveriges Kommuner och Landsting, 2010). Till exempel kan syftet med vårdkontakten vara oklart för patient och/eller närstående eller att de oklarheter som uppstår under besöket inte reds ut. Även brister i informationsöverföringen mellan patienter och vårdgivare kan uppstå, exempelvis genom att informationen inte är tillräcklig eller att den missuppfattas (Sveriges kommuner och landsting, 2010).

År 2017 gav Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ut en sammanfattning av de klagomål som inkommit till patientnämnderna under år 2016. I sammanfattningen tar IVO (2017) upp att "Antalet klagomål som rör det kommunikativa samspelet fortsätter att öka" (s.3) och att "Information om och till patienten brister i många fall" (s.3). Aspekter som av patienter upplevs vara positiva i mötet med vården nämns kortfattat. Bland dessa tas exempelvis en känsla av delaktighet och att bli väl bemött i sin kontakt med vården upp. I de fall där information mellan patient och vårdgivare verkar brista nämns två anledningar; brist på delaktighet från patientens sida eller bristande information från vårdgivarens sida (IVO, 2017).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017) har analyserat huruvida patienters ställning inom vården verkar ha stärkts sedan patientlagen trädde i kraft år 2015. Trots införandet



av patientlagen visade analysen att patienter inte upplevt någon skillnad mot innan lagen infördes. Vad gäller information anses patienters ställning vara försämrade:

En lägre andel patienter upplever att de har fått tillräckligt med information och/eller information vid rätt tillfälle i sina kontakter med vården. [---] Det är även en lägre andel patienter än tidigare som upplever att de som har förmedlat informationen har varit noga med att de som patient/anhörig ska förstå. (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017, s.10)

I en svensk studie av Skär och Söderberg (2018) undersöktes inrapporterade patientklagomål angående bemötande och kommunikation inom vården. Författarna till studien fann att de klagomål som gällde bemötande främst berörde upplevd brist på empati från vårdgivare, exempelvis att patient inte känt sig förstådd eller att hen inte ansåg sig ha blivit bemött med respekt. Klagomålen gällande kommunikation berörde bland annat att patienterna inte känt sig involverade i sin vård. Patienterna ansåg även att de svar som de fått på inrapporterade klagomål ej varit tillfredsställande. I studiens diskussion tar Skär och Söderberg (2018) upp att patienter som saknar adekvat information om sitt hälsotillstånd eller inte aktivt deltar i sin kontakt med vården får svårare att få en god vårdprocess. Enligt *Råd för bättre kommunikation* (Sveriges kommuner och landsting, 2011) beror en stor del av de vårdskador som anmäls på brister i kommunikation mellan patient och vårdgivare.

Lerner, Jehle, Janicke och Moscati (2000) undersökte hur kommunikationen mellan patient och vårdgivare påverkades av ordanvändning från båda parter. Missförstånd i kommunikation mellan patient och vårdgivare sker exempelvis när vårdgivare använder sig av ord som patienten inte förstår. Kommunikationen brister även när patienten felaktigt använder sig av medicinska ord och uttryck i samtal med vårdgivaren. Resultatet av studien visade på att patienterna inte alltid förstod orden och uttryckens betydelse, oavsett om det var patienterna själv eller vårdgivarna som använde sig av det. Det är därför alltid viktigt att vårdgivare försäkras sig om huruvida patienten har förstått de termer som använts under besöket (Lerner m.fl., 2000).

I en amerikansk studie belystes den ekonomiska påverkan på vården som kan komma av att patienter med kommunikationsbarriärer, såsom kognitiva, fysiska och språkliga, inte får tillgång till rätt kommunikationsverktyg (Hurtig, Alper & Berkowitz, 2018). Studien fokuserade på ineliggande patienter på sjukhus. Enligt författarna skulle bättre kommunikation mellan patient och vårdgivare minska avvikelser hos patienten samt minska den ekonomiska kostnaden för vården. Logopederna har en viktig roll i att hjälpa nämnda patientgrupp och därmed minska vårdkostnaderna (Hurtig m.fl., 2018). Kostnader som tillkommer med fler kommunikationsverktyg menar författarna är mindre än de som tillkommer vid avvikelser i vårdförloppet vilket kan leda till längre sjukhusvistelser (Hurtig m.fl., 2018).

Resultatet från Hurtig m.fl. (2018) stämmer överens med det Lithner och Zilling tog upp i sin litteraturstudie från 1998. Lithner och Zilling (1998) drog slutsatsen att en ekonomisk satsning på informationsöverföring inom vården skulle löna sig i det långa loppet. Större fokus på utökad patientinformation har visat sig både bidra till ökad vårdkvalité för patienten och till kortare vårdkontakter, vilket i sin tur gynnar ekonomin (Lithner och Zilling, 1998).

### **Logopeden som kommunikatör**

I högskoleförordningens andra bilaga (SFS 1993:100) skrivs att en färdigexaminerad logoped ska "visa förståelse för att kommunikationsförmågan är en integrerad del av individens personlighet och sociala situation". En logoped ska också ha utvecklat färdigheter inom förmåga att informera, samt förmåga att ge såväl muntliga som skriftliga beskrivningar till olika grupper

av individer (Högskoleförordning, SFS 1993:100). ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, u.å.), beskriver logopedyrket på följande sätt: "Speech-language pathologists (SLPs) work to prevent, assess, diagnose, and treat speech, language, social communication, cognitive-communication, and swallowing disorders in children and adults" (ASHA, u.å.). Hester och Stevens-Ratchford (2009) benämner logopeder som kommunikationsexperter och skriver att logopeder kan bidra till förbättrad kommunikation mellan vårdgivare och patient.

I en engelsk studie från 2011 undersöker Merrick och Roulstone vad 11 barn i åldern 7–10 år med speech, language and communication needs (SLCN) har för upplevelser av logopedi och kommunikation. Resultatet visade på att logopeder som samtalar med barn bör belysa styrkor och utveckling istället för att fokusera på svårigheter då detta potentiellt kan skada barnets självbild (Merrick & Roulstone, 2011).

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med den här studien är att ta reda på hur anhöriga till patienter 0–6 år samt patienter 7–19 år upplevt och förstått den information som logopeder förmedlat vid nybesök eller kontrollbesök. Studien genomförs på två mottagningar i Sverige under 10 dagar, vintern 2019. För att ta reda på hur anhöriga och patienter upplevt besök hos logoped samt om de har uppvisat förståelse för den information som givits har följande tre aspekter analyserats:

- Hur var upplevelsen av besöket?
- Vilken information har givits?
- Förstår anhöriga/patienter den givna informationen?

### **Metod**

#### **Forskningspersoner**

Studien genomfördes på två mottagningar i Sverige under vintern 2019. Forskningspersoner var anhöriga till patienter 0–6 år (n=28), patienter 7–19 år (n=11) och logopeder (n=12). Vid studiens början var uppskattat totalt deltagarantal 62 patienter och anhöriga. Siffran baserades på de besök som var inbokade på mottagningarna under vald tidsperiod. Antalet deltagande logopeder uppskattades till 13 stycken.

Åldersmässig avgränsning gjordes till patienter i åldrarna 0–19 år. Inledningsvis fanns fundering kring om avgränsningen skulle göras till barnpatienter, dvs. patienter till och med 18 års ålder. För att kunna inkludera alla patienter i skolålder sattes maxåldern till 19 år. På så sätt kunde även patienter till och med sista året på gymnasiet inkluderas i studien. Patienter 0–6 år deltog inte i studien självständigt. I dessa fall tillfrågades istället anhörig. Utifrån patientlagen (SFS 2014:821) och föräldrabalken (SFS 1949:381) valde uppsatsförfattarna att patienter i 7–19 års ålder i största möjliga utsträckning skulle delta självständigt. Patienter 7–19 år kunde vid önskemål delta med hjälp av anhörig enligt klinisk rutin. Anhöriga kunde också agera språkrör vid önskemål från patienten om hen inte ville delta själv, men godkände anhörigs medverkan. De logopeder som deltog i studien var de som själva valt att delta samt vars arbetsuppgifter involverade patienter till och med 19 års ålder.

Alla mottagningarnas patienter inkluderades inte i studien, vilket delvis berodde på tidsmässig begränsning. Om fler patientgrupper inkluderats hade bortfallet blivit större då det hade varit svårare att hinna fånga upp alla patienter efter avslutat logopedbesök. Avgränsning gällande besökstyp gjordes till nybesök och kontrollbesök. Besökstyperna hade sedan tidigare definierats av mottagningarnas chef. Nybesök definierades som patientens första besök hos logoped på aktuell mottagning. Kontrollbesök definierades som uppföljning efter tidigare nybesök och/eller behandling, ofta tre till sex månader efter föregående besök. Att avgränsning

gjordes till ny- och kontrollbesök berodde på att det är de besökstyper där mycket av informationsutbytet mellan patient, anhörig och logoped sker.

Av 62 möjliga forskningspersoner i patient- och anhöriggrupperna blev bortfallet 23 patienter och/eller anhöriga. Totalt avböjde 10 patienter och anhöriga att delta i studien. Antal patienter och anhöriga som uteblev från inbokad logopedbesök var 13 stycken. Uteblivet besök klassades som både besök där patient ej dök upp på sin inbokade tid samt de besök där patient eller anhörig på förhand ringt och avbokade besöket. En logoped föll bort på grund av uteblivna patientbesök.

### **Utformning av enkäter**

Uppsatsförfattarna valde att utforma studien som en enkätundersökning. Vid diskussion med chef för mottagningarna framkom att logopederna ofta behöver all den tid som avsatts till valda besökstyper, vilket är ca 1 timme. Hen berättade även att patienter och anhöriga ofta har bråttom efter avslutat besök. För att fler forskningspersoner skulle välja att delta i studien drog uppsatsförfattarna slutsatsen att det var viktigt med tidseffektivisering, vilket de ansåg vara enklare att genomföra med enkät som undersökningsmetod än med exempelvis intervjuer.

Tre enkäter utformades inför studiens genomförande, en till varje grupp forskningspersoner (se bilaga 1–3). Enkäterna var webbaserade via uppsatsförfattarnas studentinloggning på Sunet Survey. Vid svar av enkäterna fanns tillgång till två iPads. Enkätfrågorna (se bilaga 1–3) utformades av uppsatsförfattarna i samråd med chef för mottagningarna. Frågorna på enkäterna till patienter och anhöriga gjordes likvärdiga, men med formuleringar anpassade till målgrupperna (se bilaga 1–2).

Enkäterna inleddes med kortfattad information om deltagande i studien samt med information om medgivande (se bilaga 1–3). I enkäterna var majoriteten av frågorna kvantitativa med förutbestämda svarsalternativ. Även enstaka kvalitativa frågor i form av fritextsvar förekom. Vissa frågor på enkäterna visades enbart beroende på hur forskningspersonerna svarat på föregående fråga. Alla frågor utom "övrigt" var obligatoriska för att undvika att forskningspersonerna lät bli att svara. Alla enkäterna utformades så att en fråga i taget visades för att främja tydlighet och underlätta fokus. Efter varje genomförd fråga visades en procentruta så att forskningspersonerna kunde se hur långt de kommit i enkäten.

### **Datainsamling**

Inför studien närvarade uppsatsförfattarna på den ena mottagningens arbetsplatsträff. På arbetsplatsträffen gavs information om studiens genomförande och syfte till de berörda logopederna och de fick även tillfälle att ställa frågor. Samma information gick sedan ut som mail till båda mottagningarnas logopeder (se bilaga 4). I informationsmailet fanns även länk till logopedenkäten.

Uppsatsförfattarna agerade testledare och var på plats under studiens genomförande. Totalt genomfördes studien under 10 arbetsdagar, fem på respektive enhet. Tider för studiens genomförande bestämdes utifrån de nybesök och kontrollbesök som var inbokade under de berörda dagarna. De logopeder som deltog i studien ansvarade vid sina patientbesök för att ge ut inledande information om studien, både muntligt och skriftligt i form av ett informationsblad som uppsatsförfattarna utformat (se bilaga 5). Om patient eller anhörig ville delta i studien ansvarade logopederna även för att efter avslutat besök hänvisa till ett rum där testledarna befann sig och där enkäten sedan besvarades via iPad. Testledarna fanns på plats när forskningspersonerna besvarade enkäten och var tillgängliga för att svara på eventuella frågor.

De logopeder som deltog i studien besvarade en enkät efter varje genomfört patientbesök, oavsett om patient eller anhörig valt att delta i studien eller inte. I de fall där patient uteblev från

bokat besök besvarades inte logopedenkäten. I de fall där logopeden ansåg att det av någon anledning inte var lägligt att tillfråga patient eller anhörig om deltagande i studien besvarades inte heller enkäten. Detta räknades då samman med uteblivna besök.

### **Analys av kvantitativa data**

Analys av kvantitativa data genomfördes i IBM SPSS Statistics version 25 (2017). För att få fram svarsfrekvens på frågorna som ställts till respektive grupp med forskningspersoner användes deskriptiv analys av frekvens. För jämförelse mellan hur patienter/anhöriga och logopeder överensstämde i sina svar på utvalda frågor genomfördes Pearsons Chi<sup>2</sup>-test, Chi-Square test Goodness of Fit. I samtliga beräkningar sattes signifikansnivån till <0,05.

Utifrån resultat på Chi<sup>2</sup>-analysen användes Cramer's V för att räkna ut effektstorlek vilken delades in i liten (.10), medel (.30) och stor (.50) (Kim, 2017).

### **Analys av kvalitativa data**

För analys av fritextsvaren användes kvalitativ textkondensering som analysmetod enligt Malterud (2014). Analysen genomfördes i flera steg, på en grupp och en fråga i taget:

1. Uppsatsförfattarna läste enskilt igenom alla fritextsvar från de tre enkäterna samt tog ut 5–8 temata per fråga som kunde representera innehållet i frågans svar. Uppsatsförfattarna gick sedan tillsammans igenom texten och enades om 3–6 temata per fråga. Denna del av analysen validerades även av en person i uppsatsförfattarnas närhet. Personen är utbildad socionom med minimal logopedisk erfarenhet. Hen hade tidigare erfarenhet av kvalitativ analys.
2. Ytterligare genomläsning av texten. Delar med innehåll som uppsatsförfattarna ansåg vara extra viktigt, så kallade meningsbärande enheter, togs ut. De meningsbärande enheterna matchades sedan in i de teman som konstruerats i analysens första fas. Vissa teman reviderades för att passa bättre överens med de meningsbärande enheterna. Revideringarna innebar att teman valdes bort, lades till eller bytte namn. De reviderade temata kallades därefter istället för kodgrupper.
3. Subgrupper skapades till de koder som färdigställts i fas två. Subgrupperna namngavs utifrån textinnehållet i de meningsbärande enheter som fanns i varje kodgrupp och syftade till att lyfta fram olika perspektiv inom kodgrupperna. Därefter tog uppsatsförfattarna ut kondensat och citat från texten. Kondensat innebar omformulering, generalisering och sammanfattning av det konkreta innehållet i de meningsbärande enheterna från varje subgrupp. Citaten togs direkt från de meningsbärande enheterna. De citat som valdes ut ansågs av uppsatsförfattarna vara de som bäst sammanfattade innehållet i vald subgrupp.
4. Utifrån varje specifik kod- och subgrupp sammanfattades kondensaten och citatens innehåll i så kallade analytiska texter. De analytiska texterna utgjorde sedan grunden för resultatet av den kvalitativa analysen.

### **Forskningsetiska överväganden**

Enkäterna skapades online via Sunet Survey. Endast uppsatsförfattarna hade tillgång till enkätsvaren, som även dessa dokumenterades online via Sunet Survey. Mottagningarna utformade varsin kodnyckel över de patientbesök som fanns inplanerade hos de berörda logopederna. Kodnycklarna förvarades på respektive mottagning i låsta rum och destruerades vid studiens slut.

Deltagandet i studien var pseudonymiserat. Forskningspersonerna angav det nummer som de tilldelats utifrån kodnyckeln vid ifyllnad av enkäten. Logopederna angav samma nummer i

logopedenkäten. Inga andra personuppgifter angavs. Information om studien gavs muntligt av berörd logoped vid patienternas besök, samt kortfattat av uppsatsförfattarna i samband med att enkäten besvarades. Samma information fanns som skriftlig inledning på enkäterna (se bilaga 1–3) samt delades ut som flyer (se bilaga 5). Samtycke lämnades muntligt när deltagarna valde att besvara enkäten samt skriftligt vid enkätens inledning. Om forskningspersonerna nekade samtycke kunde de inte komma vidare till enkätens frågor och därmed inte delta i studien. Projektet godkändes av den Etiska kommittén vid Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds Universitet.

## **Resultat**

### **Kvantitativa resultat**

#### **Svarsfrekvens.**

*Anhöriga till patienter 0–6 år.* Totalt 28 personer besvarade enkäten. Av de 18 anhöriga som svarade att de ställde frågor under besöket uppgav 17 att de fått svar på sina frågor. På frågan “anser ni att den information som logopeden gav under besöket har varit till hjälp” svarade 26 anhöriga “ja”. Alla anhöriga svarade att de till stor del förstod logopedens ord och förklaringar.

**Tabell 1.** Svansfrekvens anhöriga till patienter 0–6 år. Tabellen visar forskningspersonernas svar på frågor från anhörigenkäten (se bilaga 1).

Fråga	Ja	Nej	n
Har ert barn träffat logoped någon gång tidigare?	17	11	28
Fick ni information av logopeden om vad ert barn har för svårigheter?	25	3	28
Fick ni information av logopeden om vad ert barn har för styrkor	23	5	28
Berättade logopeden vad ert barn fick för diagnos?	15	13	28
Förstod ni till stor del de ord/förklaringar som logopeden använde under besöket?	28	0	28
Ställde ni några frågor till logopeden under besöket?	18	10	28
Fick ni svar på de frågor ni ställde under besöket?	17	1	18*
Anser ni att den information som logopeden gav under besöket har varit till hjälp?	26	2	28
Fick ni information om strategier/övningar som ni/ert barn kan använda i vardagen (ex. hemma, i skolan)?	20	8	28
Fick ni med er skriftlig information från besöket?	11	17	28

Kommentar. n = antal anhöriga

\* Antal anhöriga som svarat ja på frågan ”Ställde ni några frågor till logopeden under besöket?”

**Patienter 7–19 år.** Totalt 11 personer besvarade enkäten, varav sex stycken fick hjälp. De fem patienter som svarade att de hade haft frågor under besöket svarade också att de fått svar på de frågor de ställt. Alla patienter svarade både att den information som logopeden gav var hjälpsam och att de till stor del förstod de ord och förklaringar som logopeden använde.

**Tabell 2.** Svansfrekvens patienter 7–19 år. Tabellen visar forskningspersonernas svar på frågor från patientenkäten (se bilaga 2).

Fråga	Ja	Nej	n
Har du träffat logoped någon gång tidigare?	4	7	11
Fick du information av logopeden om vad du har lite svårare för?	8	3	11
Fick du information av logopeden om vad du är bra på?	8	3	11
Berättade logopeden om du fick någon diagnos?	7	4	11
Förstod du till stor del de ord/förklaringar som logopeden använde under besöket?	11	0	11
Hade du några frågor till logopeden under besöket?	5	6	11
Fick du svar på de frågor du ställde under besöket?	5	0	5*
Tycker du att den information som logopeden gav var hjälpsam?	11	0	11
Berättade logopeden om strategier/övningar som du kan använda i vardagen (ex. hemma, i skolan)?	6	5	11
Fick du med dig någon skriftlig information från logopeden?	4	7	11

Kommentar. n = antal patienter

\* Antal patienter som svarat ja på frågan ”Hade du några frågor till logopeden under besöket?”

**Logoped svar.** Totalt fylldes 49 logopedenkäter i av 12 logopeder. På frågan “upplevde du att patient/anhörig uppvisade förståelse för sin/barnets situation vid besökets slut?” visade resultatet på 42 ja. På frågan om huruvida patient/anhörig verkat ta till sig den information som givits hade logopederna svarat ja i 46 fall.

**Tabell 3.** Svansfrekvens logoped. Tabellen visar logopedernas svar på frågor från logopedenkäten (se bilaga 3).

Fråga	Ja	Nej	n*
Upplevde du att patient/anhörig tog till sig den information som gavs?	46	3	49
Upplevde du att patient/anhörig uppvisade förståelse för sin/sitt barns situation vid besökets slut?	42	7	49
Upplevde du att patient/anhörig förstod vad hen/barnet har för svårigheter?	39	10	49
Upplevde du att patient/anhörig förstod vad hen/barnet har för styrkor?	41	8	49
Diskuterades diagnos tillsammans med patient/anhörig?	31	18	49
Gavs övningar/uppgifter att göra hemma?	19	30	49
Lämnades skriftlig information till patient/anhörig?	10	39	49

Kommentar. n = antal enkätsvar, ett svar = ett besök

\* Alla logoped svar inklusive svar från logoped vars patienter valde att inte delta i studien

**Överensstämmelse mellan patient/anhörig och respektive logoped.** I 38 fall hade både patient/anhörig och den logoped de träffat besvarat enkät om genomfört besök. Tabell 4 visar antal fall där patient/anhörig och logoped var överens eller icke-överens i sina svar. Chi2 (df) = 1. Resultatet visar att den överensstämmelse som finns i svaren är signifikant ( $p < 0,05$ ) för alla frågor utom frågan om övningar ( $p = ,516$ ). Effektstorleken är stor på tre frågor, medel på en fråga och liten på en fråga.



**Tabell 4. Jämförelse patienter/anhöriga och logoped.**

Fråga	n	Överens	Icke- överens	Chi- Square	p	V
Svårigheter*	38	30	8	12,737	,000	,579
Styrkor*	38	29	9	10,526	,001	,526
Diagnos*	38	30	8	12,737	,000	,579
Övningar*	38	21	17	,421	,516	,105
Skriftlig information*	38	27	11	6,737	,009	,421

Note. n = antal besök där både patient/anhörig och den logoped de träffat besvarat enkät

\* Se tabell 1–3 för fullständig frågeformulering

### Kvalitativa resultat

**Anhöriga till patienter 0–6 år och patienter 7–19 år.** Två anhöriga tog hjälp av tolk när de skulle svara på frågorna. Tre anhöriga önskade att en av testledarna fyllde i svaren på frågorna. En av patienterna önskade hjälp från testledarna att skriva ner frågornas svar.

#### *Åsikt om besöket.*

*Anhöriga.* Ett stort antal anhöriga upplevde att besöket var bra. Några av dem svarade också att besöket var mycket bra. Vissa anhöriga angav förklaringar till varför de tyckte att besöket var bra. Flera av dem skrev att logopeden gav bra information och bra material att använda i hemmet. Andra förklaringar som gavs var att logopeden gav bra stöttning, att besöket gav möjlighet till samtal om barnets svårigheter och att de nu vet hur de ska göra för att hjälpa sitt barn framöver: ”Det var bra, lades upp en plan hur vi ska göra för att hjälpa vårt barn” (Anhörig).

Några anhöriga nämnde att det var positivt att logopeden var tydlig, både i sina förklaringar och med den information som gavs om barnets utveckling. En anhörig skrev att besöket var ”Tydligt, trevligt och helt enligt behovet” (Anhörig). Tre anhöriga tog upp att besöket var givande. En av dem skrev att ”Det var givande efter veckors väntan och frågeställningar” (Anhörig). Några få deltagare nämnde förståelse som en positiv aspekt av besöket hos logoped. En av dem beskrev att besöket gav förståelse för barnets diagnos. En annan skrev att logopeden använde sig av ordbenämningar som var lätta att förstå.

Enstaka anhöriga uttryckte viss tveksamhet kring besökets relevans men tyckte ändå att besöket i sin helhet var bra. En av dem svarade: ”Det gick bra men visade bara bilder. Vet ej hur mycket det hjälper” (Anhörig). I materialet framkom också att det fanns några få anhöriga som inte var så nöjda med den information som gavs under besöket. En anhörig skrev att det inte gavs konkreta tips och råd och att hen därför kände att besöket var ganska irrelevant. Andra anhöriga var emellertid nöjda med den information som givits och upplevde den som användbar, lugnande och tillräcklig.

*Patienter.* Många patienter skrev att de tyckte att besöket hos logopeden var bra. Flera av patienterna förklarade att anledningen till att besöket var bra var att de fått information om vilken diagnos de fått samt vad denna innebar. En annan anledning till att besöket uppfattades som

positivt var att logopeden hade använt sig av tydliga ord och förklaringar så att patienterna kände att de förstod innebörden av informationen. Några patienter upplevde att de nu när de fått kunskap om sin diagnos kan få rätt hjälp framöver.

Jag tyckte att det var bra. Då jag fick min diagnos och fick tydligt förklarat än en gång vad min diagnos innebär, tips och trix på hur jag kan göra det lättare för mig, hur jag kan förklara det för nära samt mer information kring min diagnos. (Patient)

Enstaka patienter kommenterade att de uppskattade olika aspekter av logopedens bemötande under besöket. Aspekter som togs upp var logopedens ordanvändning och att logopeden uppmuntrade patientens styrkor istället för att fokusera på svårigheterna. En patient skrev: "Hon lyssnade på mig och det jag ville berätta" (Patient).

#### **Förslag på förbättring.**

*Anhöriga.* Majoriteten av anhöriga svarade "Nej" på om de hade några förslag på hur logopedbesöket kunde ha blivit bättre. En anhörig gav förslag på att någon borde "Försöka förnya materialet efter hur dagens teknik ser ut" (Anhörig). Några nämnde att de inte hade några förslag på förbättring utan var nöjda med besöket och att det var bra som det var. I materialet förekom positiva uttryck såsom "jättebra", "riktigt bra" och "jättenöjd".

*Patienter.* Flera patienter svarade "Vet inte" på frågan om de hade några förslag på förbättringar. En patient svarade också att hen inte kunde komma på något konkret förslag. Ett flertal skrev att de tyckte att besöket var bra som det var och att det inte fanns någonting att förbättra. I patienternas svar framkom två konkreta förslag. Det första var att mer tydlighet önskades. Det andra var: "Fika! Annars är det super!" (Patient).

#### **Övrigt.**

*Anhöriga.* Tre anhöriga svarade att de inte hade någonting övrigt att kommentera. Ett svar innefattade att fler besök hade bokats in framöver. Ett annat svar uttryckte ett behov av att boka in fler tider.

*Patienter.* Frågan om ifall patienterna hade några övriga kommentarer besvarades av tre patienter. Den första patienten skrev att hen inte visste om hen hade några fler synpunkter. Den andra patienten önskade bättre övningar för äldre barn. Den tredje skrev: "Trevlig personal och bra bemötande när man kom. Ingen som dömmar [sic!] en varför man är här" (Patient).

#### **Logopeder.**

*Information som gavs under besöket.* På frågan om vilken information som gavs under besöket beskrev några av logopederna vilken typ av besök som genomförts. Flertalet av de besökstyper som nämndes var återkoppling efter avslutad utredning. Andra besökstyper som togs upp var kontroll, nybesök och dyslexiutredning. Några av logopederna beskrev också att de givit patient/anhörig information om anledningen till besöket. En logoped skrev att hen tagit upp frågeställning från remissen under besöket. Några logopeder svarade att de givit patient/anhörig information kring hur besöket och eventuell utredning skulle läggas upp. De beskrev att de lyft vilka förmågor som ingår i språket, vilka av dessa förmågor som brukar testas samt hur testningen brukar gå till.

Majoriteten av logopederna skrev att de har givit patient/anhörig information om olika fynd som de gjort under besöket. Flera nämnde genomgång av testresultat samt vilka svårigheter som resultaten visat. Många tog också upp att de informerat om bedömning och vad denna landat i. Några nämnde specifikt att de informerat om den utveckling som patienten uppvisat sedan föregående besök. En logoped drog också parallell till typisk utveckling: "Information kring uttalsutveckling, info kring var barnet befann sig i denna just nu samt prognos" (Logoped). Flera logopeder skrev om specifika svårigheter som deras patient uppvisat, exempelvis "Barnet har

stora brister i svenskt ordförråd” (Logoped) och ”R-problematik återstår” (Logoped). Vissa logopeder belyste positiv utveckling som skett hos patienten genom konkreta exempel som ”Barnet har gjort stora språkliga framsteg” (Logoped).

Råd kring hur patienter och anhöriga kan arbeta hemma med patientens problematik var någonting som togs upp av flera logopeder som svar på frågan om vilken information de givit under besöket. Ett fåtal logopeder nämnde att de givit råd kring språklig stimulans. Ytterligare ett fåtal logopeder skrev att de skickat med material hem. Några av logopederna skrev att de uppmuntrat patient/anhörig till samverkan med andra professioner som psykolog och lärare. De tog också upp att de givit rekommendationer kring åtgärder, både kring terapi och anpassningar i exempelvis skolan.

Mer än hälften av logopederna uppgav att de antingen har sagt vilken diagnos patientens utredning kan komma att landa i eller vilken diagnos som är satt. Många nämnde också att de givit information och förklaring kring den aktuella diagnosen. En logoped skrev att det skedde en ”(...) diskussion kring diagnosen i ett livsperspektiv, då pat hade många frågor kring vidare utbildning och arbetsliv” (Logoped).

Flertalet logopeder skrev att de givit någon typ av information vad gäller planering framöver, efter aktuellt besök. Denna information innehöll till stor del att patienten kommer att kallas vid en bestämd tidpunkt längre fram, exempelvis ”Planering framöver med kontroll om 6 månader” (Logoped). I vissa fall gjordes planering tillsammans med förälder kring hur den fortsatta kontakten mellan patient och logoped skulle komma att se ut. Några logopeder nämnde att fortsatt logopedisk utredning kommer att ske samt att de informerat patient/anhörig om hur denna kommer att se ut. Andra logopeder skrev att det redan var fler besök bokade inom en snar framtid och vad som kommer att testas då. Enstaka nämnde specifikt att de anser att vidare utredning hos annan profession hade varit önskvärt innan vidare logopedutredning: ”Behov av vidare utredning hos psykolog, vi kom överens om att jag skickar en remiss” (Logoped).

#### ***Övrig kommentar angående besöket.***

På frågan om övriga kommentarer hade många logopeder kommenterat att fortsatt utredning kommer att ske. Kommentarererna nämnde delvis att fler besök redan hade bokats in och att fler besök därför inte bokades vid aktuellt besök. Delvis togs det också upp att fler tider inte bokades in under besöket men att patienten kommer att kallas längre fram. En logoped skrev: ”Förälder ska själv höra av sig för ny tid för fortsatt bedömning då barnet ej medverkade idag”. Enstaka logopeder tog upp att patienten är aktuell för utredning hos psykolog: ”Barnet kommer att utredas på BUP inom kort. Logopedisk insats beror på vad denna utredning landar i (habiliteringsremiss t.ex.)” (Logoped).

De fem logopeder som nämnde skriftlig information skrev alla att skriftligt utlåtande och/eller intyg kommer att skickas hem till patient/anhörig inom en snar framtid. Två av dessa logopeder skrev även att samma utlåtande och/eller intyg kommer att skickas till skolhälsovården. I materialet fanns vissa svar som tog upp att det framförallt var muntlig information som gavs under besöket: ”På frågan om jag skickade med uppgifter/övningar, så skickade jag inte med något skriftligt utan gav tips och pratade lite om språklig stimulans” (Logoped).

I materialet framkom att det fanns enstaka logopeder som upplevde sig tveksamma till om anhörig tagit till sig den information som givits under besöket. En anhörig verkade enligt logoped inte se sitt barns svårigheter och hade givit motsägelsefulla svar på samma frågor vid olika tillfällen. En logoped uppgav att hen och de anhöriga som närvarat vid besöket verkade se mycket olika på situationen, både gällande intervention och diagnos. Några logopeder beskrev att de upplevde anhörigas insikt vad gäller barnets situation som god; att de var införstådda med barnets styrkor och svårigheter samt visade förståelse för det som framkommit i den logopediska

bedömningen: ”Medveten pappa, som är helt införstådd med barnets styrkor och svagheter både språkligt och generellt” (Logoped). En logoped kommenterade att förälder inte uppvisade någon oro under besöket samt skrev att denne även funderat på att avboka det aktuella besöket. Vissa logopeder kommenterade även hur anhöriga medverkade under besöket, exempelvis att anhörig var intresserad och frågvis.

En del logopeder skrev om bristande medverkan hos patient under besöket, vilket bland annat berodde på att patienten var ledsen eller hade svårt att hålla fokus. Fem logopeder skrev att bedömning inte kunde ske under det aktuella besöket på grund av att patienten inte kunde medverka. En av dessa logopeder skrev vidare att ny tid för bedömning kommer att bokas in på grund av detta. Två logopedsvår beskrev att patienten medverkade bra under besöket och kunde ta till sig den information som gavs. Positiva kommentarer angående patientens ökade insikt under besökets gång framkom också i materialet. En logoped beskrev en patient som gradvis under besökets gång blev mer och mer införstådd i sin situation. En annan logoped skrev:

Eleven själv var trött och något ofokuserad under besöket, hen frågade vid upprepade tillfällen om vi inte snart var klara. Emellanåt föreföll hen dock lyssna och kunde ibland flika in med kommentarer som visade på eftertanke kring diagnosen och de styrkor/svårigheter jag identifierat i utredningen. (Logoped)

## Diskussion

### Metoddiskussion

**Utformning av enkäter.** Vid studiens början diskuterade uppsatsförfattarna möjligheten att låta patienter och anhöriga besvara två enkäter, en innan besök hos logoped och en efter genomfört logopedbesök. Att ha en enkät innan besöket hade kunnat fånga upp eventuella förväntningar och förkunskaper innan de påverkades av besöket. Vilka tankar och/eller känslor samt kunskaper patienter och/eller anhöriga hade inför besöket ansåg uppsatsförfattarna skulle kunna påverka hur de tog till sig logopedernas information samt vilken åsikt de hade om besöket. Att denna enkät slutligen valdes bort berodde huvudsakligen på två faktorer. Den ena var att en sådan enkät hade kunnat påverka deltagarnas uppmärksamhet och åsikt kring det aktuella besöket. Den andra var att tidsbrist gjorde att det ansågs mer relevant att enbart ha enkät efter besöket.

De klara fördelar som finns med att utforma en studie som en enkätundersökning är att det är smidigt att genomföra och mindre tidskrävande än exempelvis intervjuer. Utifrån vad chefen för mottagningarna berättade inför studiens genomförande var det ett plus om enkäten gick snabbt att besvara och ifall de flesta frågorna redan hade förutbestämda svarsalternativ, då patienter och anhöriga vanligtvis har bråttom efter besök. Uppsatsförfattarna valde att främst ha svarsalternativen ”ja” och ”nej” för att undvika bortfall i form av exempelvis ”vet inte”. Detta kan dock ha gjort att vissa forskningspersoner svarat trots att de inte känt sig säkra på svaret. Enkäterna innehöll även några frågor med fritextsvar. Malterud (2014) nämner att en fördel med fritextsvar är att de ofta ger tillgång till mer information än förutbestämda svarsalternativ. En annan fördel är att forskningspersonen kan känna sig mer trygg i att lämna negativa svar om hen har möjlighet att vara anonym vid besvarande av en enkät, än om hen möter forskaren i verkliga livet i exempelvis en intervjusituation (Malterud, 2014).

Frågorna på anhörigenkäten (se bilaga 1) och patientenkäten (se bilaga 2) hade delvis olika formuleringar för att anpassas utifrån de två grupperna. Frågorna utformades emellertid noggrant för att vara likvärdiga. En fördel var att frågorna utformades med relativt enkla ord och satser samt att negationer utelämnades. Enligt Trost och Hultåker (2016) ökar reliabiliteten i

svaren på frågorna om en kan utgå ifrån att majoriteten av de som svarat på enkäten har förstått frågeformuleringarna.

Utformningen av logopedenkäten skedde under tidsbrist och validering av denna mot de andra två genomfördes därför inte. Resultatet blev att vissa av de frågor som fanns på anhörig- och patientenkäterna och på logopedenkäten var olika ställda. Exempel på en sådan fråga är frågan om övningar (se bilaga 1–3). Logopederna tillfrågades om de har givit övningar. Patienter och anhöriga tillfrågades om de fått information om övningar, vilket inte behöver innebära att de fått med sig konkreta övningar hem. Om dessa frågor ställts på ett likvärdigt sätt hade jämförelse av svaren underlättats.

**Forskningspersoner.** En faktor som kan ha påverkat resultatet är att ingen hänsyn togs till vilka eventuella diagnoser patienterna i studien kan ha haft, vilket kan ha påverkat hur de svarat på frågorna. Detsamma gäller de anhöriga som deltog i studien. Diagnoser som exempelvis språkstörning och dyslexi kan båda ha en genetisk komponent (Nettelblatt & Salameh, 2007; Elliot & Grigorenko, 2014). Ingen fråga gällande hereditet ställdes emellertid i anhörigenkäten. Samtidigt gavs forskningspersonerna obegränsat med svarstid samt möjlighet att ställa frågor och att få frågorna upplästa av uppsatsförfattarna. Forskningspersonerna fick därför god möjlighet att besvara enkäten utifrån flera av de eventuella svårigheter som kan ha funnits.

Den åldersmässiga avgränsning som gjordes begränsade både antalet forskningspersoner som deltog i studien samt vilka diagnosgrupper som representerades. Hade uppsatsförfattarna valt att ha med alla åldrar hade representation från fler patientgrupper varit möjlig. På grund av tidsbrist fanns inte möjlighet att genomföra studien med de anpassningar som hade varit önskvärda vid inkludering av fler patientgrupper. Åldersgränsen sattes därför till 0–19 år.

Att de logopeders som patienter och/eller anhöriga besökt deltog i studien påverkade studiens resultat både positivt och negativt. Hawthorne-effekten innebär att personer som blir observerade omedvetet ändrar sitt beteende, så att de beter sig på annat sätt än vad de gjort om de inte blivit observerade (McCambridge, Witton & Elbourne, 2014). I genomförd studie visste logopederna redan innan besöken vad studiens syfte var samt att patient eller anhörig kunde komma att delta. Utifrån detta finns en möjlighet att logopederna anpassat sitt beteende och tagit upp vissa saker under besöken som de inte skulle ha tagit upp annars, i enlighet med Hawthorne-effekten. I översiktsartikeln av McCambridge m.fl. (2014) visade resultatet på att viss effekt går att finna på personers beteende när de blir observerade. Det är emellertid svårt att mäta i vilka sammanhang effekten förekommer samt hur stor den är, och en entydig Hawthorne-effekt är därför svår att påvisa (McCambridge m.fl., 2014). Uppsatsförfattarna av den här studien har inte undersökt eventuell Hawthorne-effekt på logopederna, och anser att det skulle ha varit oetiskt att granska logopederna utan deras vetskap. Logopedsvaren bidrog med ytterligare nyanser av hur patienter och anhöriga verkar förstå och ta till sig den information som de fått samt logopedernas bild av vilken information de förmedlar under patientbesök.

**Genomförande.** Att forskningspersonerna besvarade enkät i direkt anslutning till besök hos logoped ger ökad reliabilitet då upplevelsen av besöket och den information som givits fortfarande var aktuell (Kessels, 2003). Uppsatsförfattarna anser därför att vinsten av att genomföra studien på plats direkt efter genomfört besök var större än att låta forskningspersonerna besvara enkäten via webbaserad länk på valfri plats, trots att vissa forskningspersoner tackade nej till deltagande i studien på grund av exempelvis tidsbrist.

Huvudsaklig information om studien gavs till patient och/eller anhörig av logoped under besöket. Det är därför svårt för uppsatsförfattarna att veta exakt vilken information som gavs, när under besöket den gavs och hur den givits. Logopederna fick mail innan studien inleddes med förslag på hur de kunde informera om studien, men det är omöjligt att veta huruvida dessa riktlinjer följdes. Att informationen i första hand gavs av logopederna kan också ha haft en

positiv inverkan på deltagarantalet, då det för patienter och/eller anhöriga kan ha känts tryggt att få information från en logoped som de redan fått kontakt med.

Studien i sig medförde inga risker för forskningspersonerna. Deltagande kan dock ha gjort att patient eller anhörig känt sig besvärad av att svara på enkäten om hen upplevt att hen inte fått tillräckligt med information, inte kommit ihåg vad som sagts eller om hen inte varit nöjd med besöket. För logopederna kan deltagande i studien ha givit en eventuell känsla av att yrkesrollen ifrågasatts. Deltagandet kan dock ha varit ett bra tillfälle för logopederna att reflektera kring hur de vanligtvis kommunicerar med patienter och anhöriga vid ny- och kontrollbesök.

## Resultatdiskussion

**Upplevelse av besöket.** Resultatet av den här studien visar på att både patienter och anhöriga ställer sig främst positiva till genomfört besök hos logoped. Bland de aspekter som bidrog till att patienter och anhöriga kände sig nöjda nämndes exempelvis bra och tydlig information och logopedens bemötande. Bra bemötande hos logopeden var exempelvis att hen varit stöttande, att besöket var trevligt och att logopeden lyssnade på det patienten berättade, vilket stämmer överens med de positiva patientupplevelser i vårdmötet som IVO (2017) tar upp. Ingen patient eller anhörig kommenterade att de var missnöjda med logopedens bemötande under besöket, vilket skiljer sig både från IVO (2017) där klagomål gällande bemötande lyfts och från studien av Skär och Söderberg (2018) där brist på empati och respektlöst bemötande tas upp som klagomål från patienter.

Utifrån svar från patienter och anhöriga var logopedernas information en av de delar som uppskattades mest och som bidrog till en positiv bild av genomfört besök. Enstaka anhöriga kommenterade att de inte var nöjda med informationen och ifrågasatte dess innehåll. En klar majoritet av både patienter och anhöriga uttryckte dock att den information som givits uppskattades, av anledningar som exempelvis att den var tydlig och kändes relevant. Att i princip inga klagomål lämnades gällande informationsöverföringen skiljer sig från IVO (2017) där många klagomål kring information inkommit till patientnämnden. Skillnaden kan enligt uppsatsförfattarna med stor sannolikhet bero på att logopeder är specialutbildade inom kommunikation (Hester & Stevens-Ratchford, 2009) och att ge information (Patientlag, SFS 2014:821) och därför troligen är medvetna om vikten av att ha dessa områden i åtanke vid patientbesök. Uppsatsförfattarna anser också att tidsaspekten kan spela en stor roll. En tidigare studie av Andersson och Mattsson (1989) tar upp att medellängden på ett besök hos läkare i Sverige är 21 minuter. Ny- och kontrollbesök hos logoped är enligt chef för mottagningarna ca 1 timme långt, vilket är 3 gånger så lång tid. Socialstyrelsen (2015) poängterar att tid är en viktig faktor när det gäller informationsöverföring mellan patient och vårdgivare. Längre besök skulle kunna medföra att logopederna har mer tid till informationsöverföring och alliansbyggande än vad exempelvis läkare har.

**Informationsöverföring.** Analys av informationsöverföring i denna studie visar vilken information som logopederna anser att de givit och att logopeder och patienter/anhöriga verkar vara överens om vilken information som förmedlats under genomfört besök. På logopedenkäten (se bilaga 3) ställdes en fråga där logopederna själva fick beskriva vilken information de ansåg givits under besöket. Den kvalitativa analysen av frågan visade på att logopederna informerat om: 1. Besöksanledning samt upplägg, 2. Resultat och bedömning, 3. Råd och rekommendationer, 4. Diagnos, 5. Planering framöver. I enlighet med patientlagen (SFS 2014:821) anser uppsatsförfattarna till denna studie att logopederna har lyckats täcka in den information som bör ges till patienterna under vårdförloppet.

Tidigare studier visar att patienter ställer relativt få frågor i interaktion med vårdgivare samt att de uppvisar motvilja till att ställa frågor (Ong m.fl., 1995). Samtidigt visar studier att de

patienter som ställer fler frågor får mer information (Street, 1991). Det kvantitativa resultatet i den här studien visar på att majoriteten av forskningspersonerna i anhöriggruppen ansåg att de ställt frågor vid besök hos logopeden och att cirka hälften av patienterna ansåg att det gjort detsamma. Av de forskningspersoner som ansåg att de ställt frågor under besöket svarade alla utom en anhörig att de fått svar på de frågor de ställt. I resultatet av studien framkom också att alla anhöriga utom två samt alla patienter ansåg att den information som de fått av logoped var till hjälp. Att patienter och anhöriga ställde frågor som de fick svar på kan ha bidragit till att de var nöjda med den information de mottagit. Ingen analys gjordes dock på huruvida de som ställt frågor också uppgett om de var mer nöjda än de som inte ställt frågor. Då antalet patienter och anhöriga som var nöjda med informationen som givits är högre än antalet patienter och anhöriga som svarat att de ställt frågor, finns en antydning till att logopederna gav tillräcklig information oavsett om patient eller anhörig ställt frågor eller inte. Ong m.fl. (1995) tar upp att det gjorts få studier på vad anledningen är till att patienter väljer att inte ställa frågor. Anledningen till varför frågor inte ställs bör enligt uppsatsförfattarna dock vara av sekundär betydelse. Huvudansvaret gällande information och uppmuntran till att ställa frågor bör ligga hos vårdgivaren.

Majoriteten av forskningspersonerna i alla tre grupper svarade att ingen skriftlig information mottagits eller givits vid logopedbesöket. I vissa av fritextsvaren från logopederna fanns kommentarer om att skriftlig information kommer att skickas hem efter besöket. Ur detta resultat går det att anta att skriftlig information inte alltid lämnas vid ny- och kontrollbesök. Att lämna ut skriftlig information är ingen skyldighet från logopedernas sida men patientlagen (SFS 2014:821) 3 kap. 7 § nämner att "Information ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om han eller hon ber om det". Enligt Kessels (2003) är det så mycket som 40–80% av den information som ges till patient från vårdgivare som glöms bort. Hester och Stevens-Ratchford (2009) nämner att patienter med kommunikationssvårigheter befinner sig i en extra utsatt position vad gäller tillgodogörandet av information. Utifrån resultatet av genomförd studie uttrycker logopederna själva att de ger en mängd olika information. Då en stor del av den information som ges riskerar att glömmas bort och att de patienter som söker logopedkontakt har någon form av kommunikationssvårigheter, anser uppsatsförfattarna att skriftlig information eller information via annat kommunikativt medium bör ges. Genom att ge patienter möjlighet att gå tillbaka till information efter avslutat besök skulle tillgänglighet och delaktighet för patienten öka (Kessels, 2003). Logopederna skulle då också kunna lägga mindre tid på att upprepa information som redan givits i ett tidigare skede av vårdkontakten.

Hjälp från tolk var tillåtet vid besvarande av enkät. Uppsatsförfattarna kan inte garantera att tolken tolkat sanningsenligt åt båda hållen. Då tolkens uppgift är att tolka allt som patient och vårdgivare säger till varandra, oavsett vilken information som ges (Entrena, 2013), får antagande göras att tolken varit neutral och överfört informationen på ett rättvist sätt. Vid studiens genomförande noterade emellertid uppsatsförfattarna att tolken uttryckte viss stress över den tid det tog att besvara enkäten. Om de anhöriga som hade tolk känt av denna stress kan det ha påverkat hur de svarat på enkäten, framförallt vid de frågor som hade fritextsvar. I enkäten ställdes ingen fråga om flerspråkighet. Det kan därför inte uteslutas att patienter eller anhöriga som svarade utan tolk haft annat modersmål än svenska, vilket kan ha påverkat hur de själva tolkat frågorna. Att uppsatsförfattarna fanns i närheten för att svara på frågor, läsa frågorna högt och/eller skriva ned frågornas svar ökar möjligheten att även patienter och anhöriga med flerspråkig bakgrund tagit till sig frågorna utifrån sina specifika förutsättningar.

**Förståelse.** I enkäten ställdes en fråga till patienter och anhöriga om tidigare logopedkontakt. I resultatanalysen valdes frågan bort av uppsatsförfattarna då den inte ansågs svara på frågeställningarna. Patienter och anhöriga fick inte heller frågan om de var hos logoped

för ny- eller kontrollbesök. Både vid tidigare logopedkontakt och besökstypen kontrollbesök har patient varit hos logoped tidigare, eventuellt på ett nybesök eller för behandling, och kan då tänkas ha förkunskap om logopedi som gynnar hur väl hen förstår och tar till sig information.

För att vårdtagaren skall bli delaktig i vården utifrån ett patient-centrerat fokus krävs att hen förstår vårdgivarens information (Ong et al, 1995). I genomförd studie skrev flertal anhöriga att logopedbesöket gav förståelse för barnets situation. Bland patientsvaren framkom det också att besöket gav förståelse för diagnos. Både patienter och anhöriga nämnde att de till stor del förstod logopedens ord och förklaringar. Att uppsatsförfattarna valde att använda formuleringen "till stor del" i frågan, kan ha gjort att stor variation av förståelse hos forskningspersonerna kan ha förekommit. Då frågan ställdes med svarsalternativen "ja" och "nej" är det emellertid inte möjligt att undersöka förståelsen vidare. I den kvalitativa analysen framkom emellertid från både patienter och anhöriga att de var nöjda över att logopeden använde sig av ord och benämningar som de förstod. I 46 av 49 logopedsvar upplevdes patienter/anhöriga ta till sig den information som givits samt majoriteten av logopederna svarade att patienter/anhöriga verkade ha förstått sin/barnets situation. Ingen djupare undersökning av förståelse gjordes och det går därför inte att bortse från att patienter och anhöriga kan ha missuppfattat logopederna. I tidigare studier visar det sig emellertid att både vårdtagare och vårdgivare anser att vårdtagarna förstår de ord som vårdgivaren använder men att vårdtagarna visats sig missuppfatta betydelsen (Lerner m.fl., 2000).

Jämförelse mellan patienter/anhöriga och logopeder gjordes för att visa de fall då patient eller anhörig och den logoped de träffat svarat lika på utvalda frågor gällande svårigheter, styrkor, diagnos, övningar och skriftlig information (se tabell 4). Resultatet visar att överensstämmelsen mellan svaren är signifikanta på alla frågor utom den gällande övningar, det vill säga att patienter/anhöriga och logopeder är överens om vilken information som givits under besöket. Effektstorleken varierade mellan liten, frågan om övningar, och medel/stor på de övriga frågorna. Att frågan gällande övningar ger ett resultat som är icke-signifikant kan bero på att den formulerats olika på enkäterna till patienter och anhöriga (se bilaga 1 & 2) och den till logopederna (se bilaga 3). Patienter och anhöriga fick frågan om logopeden berättade om strategier/övningar, medan logopederna fick istället frågan om de gav patient/anhörig övningar/uppgifter att göra hemma. Om innebörden i frågorna tolkats olika av grupperna kan det ha bidragit till att grupperna lämnat svar som inte stämmer överens. Enligt Salameh (2018b) är det vid logopedisk intervention viktigt att ha i åtanke att det kan finnas kulturella skillnader i synen på om övningar ska göras i hemmet eller hos logopeden. I vissa kulturer anses hemmet vara en plats för uppfostran och omvårdnad och inte en plats för inläring (Salameh, 2018b). Huruvida det finns det en kulturell skillnad i hur patienter eller anhöriga valt att tolka frågan om övningar i genomförd studie går inte att veta, men kan inte uteslutas. Överensstämmelsen mellan patienter/anhöriga och logopeder på de övriga frågorna ovan, med medel/stor effektstorlek, kan antyda att patienter och anhöriga till stor del tagit till sig och förstått den information som givits.

### **Kliniska implikationer och vidare forskning**

Resultatet i denna studie skiljer sig från tidigare studier som undersökt patienters upplevelse av kommunikation inom vården, vilket tyder på en diskrepans mellan vilken kunskap om kommunikation som finns hos olika vårdyrken. Då logopeder är specialutbildade inom kommunikativa färdigheter (Hester & Stevens-Ratchford, 2009) och att ge information (Patientlag, SFS 2014:821) är detta resultat positivt för yrkesverksamma logopeder. Resultatet kan bekräfta att de är de kommunikationsexperter som de utbildats till att bli enligt högskoleförordningen (SFS 1993:100).

Den diskrepans som nämns ovan rekommenderas framöver att användas för att utvidga logopeders arbete inom vården, exempelvis gällande kommunikationsutbildning till annan



vårdpersonal. I Forsgrens avhandling (2017) framkom att undersköterskor och läkarstudenter upplever att det är relativt svårt att kommunicera med patienter som har kommunikationssvårigheter. De är emellertid medvetna om att de har en viktig roll vad gäller att underlätta kommunikationen (Forsgren, 2017). Om vårdpersonal får kunskap och möjlighet att reflektera kring hur de kan stötta patienter med kommunikationssvårigheter kan detta leda till ändrade attityder vad gäller att kommunicera med patienter med kommunikationssvårigheter (Saldert, Forsgren, & Hartelius, 2016). Uppsatsförfattarna av genomförd studie anser att utbildning inom kommunikation inte bara skulle gynna patienter med kommunikativa svårigheter utan även patienter överlag.

Bristande kommunikation och informationsöverföring ger inte bara personlig påverkan för de patienter och anhöriga som besöker vården. Det kan också få ekonomiska konsekvenser, då brister i kommunikation kan leda till fler och längre vårdkontakter (Hurtig, 2018). Enligt Hurtig (2018) leder bättre kommunikation och informationsöverföring mellan patienter och vårdgivare till minskad ekonomisk kostnad för vården. Uppsatsförfattarna av den här studien anser att det är anmärkningsvärt att Hurtigs tankar från 2018 överensstämmer med Lithner och Zillings tankar från 1998. Att samma resonemang förs efter 20 år väcker frågan om huruvida tillräckliga förändringar inom vården gjorts för att främja förbättrad informationsöverföring i syfte att korta vårdköer och främja vårdens ekonomiska ställning.

Vidare forskning skulle enligt uppsatsförfattarna behövas för att undersöka effekten av logopedisk kommunikationsutbildning till andra yrkesgrupper inom vården, exempelvis läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Fortsatta studier bör även fokusera mer ingående på patienternas förståelse för logopedisk information samt huruvida given information har ett positivt samband med patientens upplevelse av besöket. Studier gällande logoped-patientkommunikation bör även göras på en större population, ett vidare åldersspann och fler diagnosgrupper, exempelvis patienter med neurologisk tal- och språkpåverkan. Viktigt är också att undersöka kommunikation mellan flerspråkiga patienter/anhöriga och logopeder. För att undersöka huruvida patienter och anhöriga minns den information som givits under logopedbesök, oavsett om de varit nöjda eller ej, skulle även studier kunna utformas med uppföljande mätningar på samma patient/anhörig.

### **Slutsatser**

Syftet med den här studien var att ta reda på hur anhöriga till patienter 0–6 år samt patienter 7–19 år upplever och förstår den information som logopeder förmedlar vid nybesök eller kontrollbesök på två mottagningar i Sverige. Resultatet av studien visar att:

- Patienter och anhöriga är nöjda med den information de får av logopeder och upplever att logopederna använder sig av ord och förklaringar som de förstår. De anser också att den information de får är till hjälp samt uppskattar logopedernas bemötande.
- Logopederna anser att de ger information om: 1. Besöksanledning samt upplägg, 2. Resultat och bedömning, 3. Råd och rekommendationer, 4. Diagnos, 5. Planering framöver. De upplever också att majoriteten av patienter och anhöriga tar till sig och förstår den givna informationen.
- Jämförelse mellan grupperna visar att patienter/anhöriga och logopeder är överens om vilken information som förmedlats under besöket, med undantag av frågan om övningar.
- Grupperna är överens om att logopederna i majoriteten av fallen inte lämnar ut skriftlig information. Tidigare studier visar att en stor mängd information glöms bort kort efter vårdbesök. Därför anser uppsatsförfattarna att skriftlig information eller information via annat medium, exempelvis ljudinspelning, är av väsentlig vikt för att effektivisera informationsöverföringen.

- Diskrepans mellan resultatet av denna studie och tidigare studier med fokus på kommunikation inom vården gör att uppsatsförfattarna rekommenderar utökad användning av logopedier som kommunikationsexperter i utbildningssyfte inom vården.
- Fortsatt forskning behövs för att vidare undersöka patienters förståelse för logopedisk kommunikation samt för att undersöka korrelation mellan given information och patientnöjdhet.

### **Tack!**

Tack till alla patienter och anhöriga som tog sig tid att delta i vår studie. Tack till de två mottagningar som studien genomfördes vid och till logopederna som arbetar där för att ni tog emot oss och gav oss den hjälp vi behövde. Stort tack till chefen för ett bra samarbete och givande diskussioner inför studiens början.

Vi vill även rikta ett hjärtligt tack till våra handledare Susanna Whitling och Ketty Andersson som stöttat och peppat oss genom arbetsprocessen. Slutligen vill vi tacka våra nära och kära som har stått ut med allt vårt tjat om hur trötta vi är, samt oss själva för all den tid vi har lagt ned på vårt arbete tillsammans. Ett extra stort tack till katten Yoda för välbehövt sällskap i pauserna och till Blå bands varma koppen för optimal lunchmat.

## Referenser

- Andersson, S.-O., & Mattsson, B. (1989). Length of consultations in general practice in Sweden: Views of doctors and patients. *Family Practice*, 6(2), 130–134. <https://doi.org/10.1093/fampra/6.2.130>
- ASHA (u. å). Speech-language pathologists. About speech-language pathology. Hämtad 4 december 2018 från ASHA: <https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>
- 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. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070690>
- Dimberly, R. & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Donnelly, M., & Kilkelly, U. (2011). Child-friendly healthcare: Delivering on the right to be heard. *Medical Law Review*, 19(1), 27-54. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=edshol&AN=edshol.hein.journals.medlr19.5&site=eds-live&scope=site>
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Entrena, E. (2013). Att kommunicera med hjälp av tolk. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 335–352). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Elliott, J. & Grigorenko, E.L. (2014). *The dyslexia debate*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Falagas, M. E., Korbila, I. P., Giannopoulou, K. P., Kondilis, B. K., & Peppas, G. (2009). Informed consent: how much and what do patients understand? *The American Journal of Surgery*, 198(3), 420–435. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.amjsurg.2009.02.010>
- FN:s konvention för barnets rättigheter (Barnkonventionen) antagen av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Hämtad 30 mars 2019 från Regeringen: <https://www.regeringen.se/49b764/contentassets/8caaeabf49834f16aa52df2108837b2d/fns-konvention-om-barnets-rattigheter-so-199020>
- Forsgren, E. (2017). *Person-centred care and communication disorders: exploration and facilitation of conversational interaction involving people with acquired neurogenic communication disorders and health care providers*. Speech and Language Pathology Unit, Institute of Neuroscience and Physiology at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg. Hämtad från <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cat07147a&AN=lub.5003545&site=eds-live&scope=site>
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 25–50). (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hester, E. J., & Stevens-Ratchford, R. (2009). Health literacy and the role of the speech-language pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(2), 180–191. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2009/08-0005\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2009/08-0005))
- Hudson, N., Spriggs, M., & Gillam, L. (2019). Telling the truth to young children: Ethical reasons for information disclosure in pediatrics. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 55(1), 13–17. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jpc.14209>
- Hurtig, R. R., Alper, R. M., & Berkowitz, B. (2018). The cost of not addressing the Communication barriers faced by hospitalized patients. *PERSPECTIVES OF THE ASHA SPECIAL INTEREST GROUPS*, 3(12), 99-112. <https://doi.org/10.1044/persp3.SIG12.99>
- IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 25.0. Armonk, NY: IBM

- Corp.
- Inspektionen för vård och omsorg. (2017). *Hur upplever patienter och närstående vården?* Hämtad den 20 april från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/sammanstallning-2016.pdf>
- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96(5), 219–222. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1258/jrsm.96.5.219>
- Kim, H-Y. (2017). Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 42(2), 152-155. <https://doi.org/10.5395/rde.2017.42.2.152>
- Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken: information, dialog, delaktighet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lerner, E. B., Jehle, D. V., Janicke, D. M. & Moscati, R. M. (2000). Medical communication: do our patients understand? *The American journal of emergency medicine*, 18(7), 764-766. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1053/ajem.2000.18040>
- Lithner, M., & Zilling, T. (1998). Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? En litteraturstudie. *Vård i Norden*, 18(1), 31–3,39.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- McCambridge, J., Witton, J., & Elbourne, D. R. (2014). Systematic review of the Hawthorne effect: New concepts are needed to study research participation effects. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(3), 267-277. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jclinepi.2013.08.015>
- Merrick, R. & Roulstone, S. (2011). Children's views of communication and speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(4), 281-290, <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3109/17549507.2011.577809>
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2017). *Lag utan genomslag*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Nettelblatt, U. & Salameh, E. (2007). Språkstörning hos barn. I U. Nettelblatt & E. Salameh (Red.), *Språkutveckling och språkstörning hos barn D. 1 Fonologi, grammatik, lexikon* (s.13–34). (1:6. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Nettelblatt, U. (2013). *Språkutveckling och språkstörning hos barn. teorier, utveckling och svårigheter D. 2 Pragmatik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A. (2007). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ong, L, M, L., De Haes, J, C, J, M., Hoos, A, M. & Lammes, F, B. (1995). Doctor-patient communication: A review of the literature. *Soc. Sci. Med.*, 40(7), 903-918.
- Regeringskansliet. (u.å.). Barnkonventionens väg mot svensk lag. Hämtad 20 april 2019 från Regeringen: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/>
- SACO. (u.å.). Logoped. Hämtad 30 mars 2019 från SACO: <https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/logoped/>
- Salameh, E. (2008). Språkstörning i kombination med flerspråkighet. I L. Hartelius (Red.), *Logopedi* (s. 149–156). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Salameh, E. (2018a). Bedömning av flerspråkiga barn med språkstörning. I E. Salameh & U. Nettelblatt (Red.), *Språkutveckling och språkstörning hos barn Del 3 Flerspråkighet - utveckling och svårigheter* (s. 163–215). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Salameh, E. (2018b). Intervention för flerspråkiga barn med språkstörning. I E. Salameh & U. Nettelbladt (Red.), *Språkutveckling och språkstörning hos barn Del 3 Flerspråkighet - utveckling och svårigheter* (s. 211–247). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Saldert, C., Forsgren, E., & Hartelius, L. (2016). Teaching medical students about communication in speech-language disorders: Effects of a lecture and a workshop. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(6), 571-579. doi:10.3109/17549507.2016.1143975
- SFS 2017:900. *Förvaltningslag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 6 juni 2019 från Riksdagen: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900\\_sfs-2017-900](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forvaltningslag-2017900_sfs-2017-900)
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 30 mars 2019 från Riksdagen: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 30 mars 2019 från Riksdagen: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 4 december 2018 från Riksdagen: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Skär, L., & S, Söderberg. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 5(2), 224-232. <https://doi.org/10.1002/nop2.132>
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig* (4. Upl.). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Street Jr., R. L. (1991). Information-giving in medical consultations: The influence of patients' communicative styles and personal characteristics. *Social Science & Medicine*, 32(5), 541–548. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/0277-9536\(91\)90288-N](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/0277-9536(91)90288-N)
- Svenska Akademiens Ordböcker (2018a). Sök i tre ordböcker på en gång. Hämtad från <https://svenska.se/tre/?sok=f%C3%B6rst%C3%A5&pz=1>
- Svenska Akademiens Ordböcker (2018b). Sök i tre ordböcker på en gång. Hämtad från <https://svenska.se/tre/?sok=kommunikation&pz=1>
- Svenska Akademiens Ordböcker (2018c). Sök i tre ordböcker på en gång. Hämtad från <https://svenska.se/tre/?sok=uppleva&pz=1>
- Sveriges Kommuner och Landsting (2010). *SBAR för strukturerad kommunikation*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2011). *Råd för bättre kommunikation - mellan patient och vårdpersonal*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. (5., [moderniserade och rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Williams, M., Davis, T., Parker, R., & Weiss, B. (2002). The role of health literacy in patient-physician communication. *FAMILY MEDICINE*, 34(5), 383–389. Hämtad från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edswsc&AN=000175577500012&site=eds-live&scope=site>

## Bilagor

### Bilaga 1. Enkät till anhöriga till patienter 0–6 år (anhörigenkät)

#### Hej!

Vi är två studenter som går sista terminen på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Den här terminen ska vi skriva en magisteruppsats. Vi har valt att genomföra en studie där vi undersöker hur patienter/anhöriga vid nybesök/kontrollbesök hos logoped har tagit till sig och uppfattat den information som framkommit under besöket.

**Syfte?** Syftet med studien är att se hur kommunikationen mellan logoped och patient/anhörig fungerar och om det finns möjlighet till förbättringar.

**Hur deltar du?** Undersökningen sker via webb-baserad enkät som du/ni fyller i efter besöket hos logoped. Logopeden kommer inte att få reda på hur du/ni har svarat.

**Och sen då?** Svaren på enkäten kommer att behandlas konfidentiellt. Efter avslutat arbete kommer alla svar att förstöras. Endast analys och tolkning av samlad information kommer finnas i uppsatsen.

Tack för din medverkan!

Ebba Abrahamsson och Anna Törnell Uhr

#### Medgivande:

- Jag har tagit till mig av informationen ovan.
- Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta deltagandet utan att förklara varför.
- Jag ger mitt medgivande att mina svar kommer att analyseras, bearbetas samt publiceras i slutgiltig Magisteruppsats.
- Jag har rätt att ta del av resultatet genom att höra av mig till studieledare.

Jag har läst och accepterar villkoren

Jag nekar samtycke

Jag samtycker

- 1. Nummer (vit inplastad bricka som har getts till dig av logopeden):
- 2. Datum:
- 3. Närvarade tolk vid besöket?  
 Ja  
 Nej
- 4. Hur hittade ni hit?  
 Egenremiss  
 Remiss från annan vårdpersonal (ex. läkare)  
 Remiss från skolpersonal
- 5. Innan dagens besök, visste ni varför ert barn skulle träffa logoped idag?  
 Ja  
 Nej
- 6. Har ert barn träffat logoped någon gång tidigare?

- Ja
- Nej
- 7. Berätta gärna varför ert barn har träffat logoped tidigare: \*
- 8. Fick ni information av logopeden om vad ert barn har för svårigheter?
  - Ja
  - Nej
- 9. Fick ni information av logopeden om vad ert barn har för styrkor?
  - Ja
  - Nej
- 10. Berättade logopeden vad ert barn fick för diagnos?
  - Ja
  - Nej
- 11. Berätta gärna vilken diagnos: \*
- 12. Förstod ni till stor del de ord/förklaringar som logopeden använde under besöket?
  - Ja
  - Nej
- 13. Kunde logopeden omformulera sig så att det blev lättare för er att förstå vad hen menade? \*
  - Ja
  - Nej
- 14. Ställde ni några frågor till logopeden under besöket?
  - Ja
  - Nej
- 15. Fick ni svar på de frågor ni ställde under besöket? \*
  - Ja
  - Nej
- 16. Anser ni att den information som logopeden gav under besöket har varit till hjälp?
  - Ja
  - Nej
- 17. Bokades fler logopedbesök in?
  - Ja
  - Nej
- 18. Fick ni information om strategier/övningar som ni/ert barn kan använda i vardagen (ex. hemma, i skolan)?
  - Ja
  - Nej
- 19. Fick ni med er skriftlig information från besöket?
  - Ja
  - Nej
- 20. Vad tyckte ni om dagens logopedbesök? Utveckla gärna ert svar!
- 21. Har ni förslag på hur kommande logopedbesök skulle kunna bli bättre?
- 22. Övriga kommentarer:

\* Frågan visas beroende på svar på hur anhörig svarar på frågan innan

## Bilaga 2. Enkät till patienter 7–19 år (patientenkät)

### Hej!

Vi är två studenter som går sista terminen på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Den här terminen ska vi skriva en magisteruppsats. Vi har valt att genomföra en studie där vi undersöker hur patienter/anhöriga vid nybesök/kontrollbesök hos logoped har tagit till sig och uppfattat den information som framkommit under besöket.

**Syfte?** Syftet med studien är att se hur kommunikationen mellan logoped och patient/anhörig fungerar och om det finns möjlighet till förbättringar.

**Hur deltar du?** Undersökningen sker via webb-baserad enkät som du fyller i efter besöket hos logoped. Din logoped kommer inte att få reda på hur du har svarat.

**Och sen då?** Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Efter avslutat arbete kommer dina svar att förstöras. Endast analys och tolkning av samlad information kommer finnas i uppsatsen.

Tack för din medverkan!

Ebba Abrahamsson och Anna Törnell Uhr

### Medgivande:

- Jag har tagit till mig av informationen ovan.
- Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta deltagandet utan att förklara varför.
- Jag ger mitt medgivande att mina svar kommer att analyseras, bearbetas samt publiceras i slutgiltig Magisteruppsats.
- Jag har rätt att ta del av resultatet genom att höra av mig till studieledare.

Jag har läst och accepterar villkoren

Jag nekar samtycke

Jag samtycker

- 1. Nummer (vit inplastad bricka som har getts till dig av logopeden):
- 2. Datum:
- 3. Var en tolk med under besöket?

- Ja
- Nej

- 4. Hur hittade du hit?

- Egenremiss
- Remiss från annan vårdpersonal (ex. läkare)
- Remiss från skolpersonal

- 5. Innan dagens besök, visste du varför du skulle träffa logoped idag?

- Ja
- Nej

- 6. Har du träffat logoped någon gång tidigare?

- Ja
- Nej

- 7. Berätta gärna varför du har träffat logoped tidigare: \*



- 8. Fick du information av logopeden om vad du har lite svårare för?
  - Ja
  - Nej
- 9. Fick du information av logopeden om vad du är bra på?
  - Ja
  - Nej
- 10. Berättade logopeden om du fick någon diagnos?
  - Ja
  - Nej
- 11. Berätta gärna vilken diagnos: \*
- 12. Förstod du till stor del de ord/förklaringar som logopeden använde under besöket?
  - Ja
  - Nej
- 13. Kunde logopeden säga om så att det blev lättare för dig att förstå vad hen menade? \*
  - Ja
  - Nej
- 14. Hade du några frågor till logopeden under besöket?
  - Ja
  - Nej
- 15. Fick du svar på de frågor du ställde under besöket? \*
  - Ja
  - Nej
- 16. Tycker du att den information som logopeden gav var hjälpsam?
  - Ja
  - Nej
- 17. Ska du komma tillbaka till logopeden för fler besök?
  - Ja
  - Nej
- 18. Berättade logopeden om strategier/övningar som du kan använda i vardagen (ex. hemma, i skolan)?
  - Ja
  - Nej
- 19. Fick du med dig någon skriftlig information från logopeden?
  - Ja
  - Nej
- 20. Vad tyckte du om dagens logopedbesök? Berätta gärna varför!
- 21. Hur skulle besöket hos logopeden kunna bli bättre?
- 22. Övrigt (här kan du skriva om det är någonting extra du vill berätta):
- 23. Jag har svarat på frågorna:
  - På egen hand
  - Med hjälp av någon

\* Frågan visas beroende på svar på hur patient svarar på frågan innan

### Bilaga 3. Enkät till logopedter (logopedenkät)

#### Hej!

Vi är två studenter som går sista terminen på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Den här terminen ska vi skriva en magisteruppsats. Vi har valt att genomföra en studie där vi undersöker hur patienter/anhöriga vid nybesök/kontrollbesök hos logoped har tagit till sig och uppfattat den information som framkommit under besöket.

Undersökningen sker via webb-baserad enkät som du fyller i efter patientbesök (patienter till och med 19 år). För varje patient fyller du i det nummer som du har blivit hänvisad till.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Efter avslutat arbete kommer dina svar och uppgifter att förstöras och endast analys och tolkning av samlad information kommer finnas i uppsatsen.

Tack för din medverkan!

Ebba Abrahamsson och Anna Törnell Uhr

#### Medgivande:

- Jag har tagit till mig av informationen ovan.
- Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt.
- Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta deltagandet utan att förklara varför.
- Jag ger mitt medgivande att mina svar kommer att analyseras, bearbetas samt publiceras i slutgiltig Magisteruppsats.
- Jag har rätt att ta del av resultatet genom att höra av mig till studieledare.

Jag har läst och accepterar villkoren

Jag nekar samtycke

Jag samtycker

- 1. Patientnummer:
- 2. Datum:
- 3. Tolkbesök?  
 Ja  
 Nej
- 4. Höll student i besöket?  
 Ja  
 Nej  
 Delvis
- 5. Vilken information gav du till patient/anhörig under besöket? (Valfri mängd. Skriv det du tyckte var viktigast!)
- 6. Upplevde du att patient/anhörig tog till sig den information som gavs?  
 Ja  
 Nej
- 7. Upplevde du att patient/anhörig uppvisade förståelse för sin/sitt barns situation vid besökets slut?  
 Ja  
 Nej

- 8. Upplevde du att patient/anhörig förstod vad hen/barnet har för svårigheter?
  - Ja
  - Nej
- 9. Upplevde du att patient/anhörig förstod vad hen/barnet har för styrkor?
  - Ja
  - Nej
- 10. Diskuterades diagnos tillsammans med patienten/anhörig?
  - Ja
  - Nej
- 11. Vilken diagnos diskuterades? Skriv i de termer du använde under besöket. (Ex. språkstörning, problem med talflyt) \*
- 12. Bokades fler tider in efter besöket?
  - Ja
  - Nej
- 13. Vilken typ av besök bokades in?
  - Kontrollbesök
  - Behandling
  - Vidare utredning för dyslexi
- 14. Gavs övningar/uppgifter att göra hemma?
  - Ja
  - Nej
- 15. Lämnades skriftlig information till patient/anhörig?
  - Ja
  - Nej
- 16. Övriga kommentarer angående besöket:

\* Frågan visas beroende på svar på hur logoped svarar på frågan innan

## Bilaga 4. Informationsbrev till logoped

Hej alla logoped i [namn på mottagning]!

Vi kommer att vara på plats hos er [datum] samt [datum]. [Namn] och [namn] har sammanställt scheman till var och en av er där de patienter som kommer på nybesök och kontrollbesök under den valda tidsperioden har fått varsin kod. Koderna är satta efter modellen x:y där x = logopedens nummer och y = patientens nummer. Exempelvis blir den första logopedens (enligt schemat) första patient nummer 1:1. Den tredje logopedens femte patient blir 3:5 osv.

Ni har även fått en bunt vardera med laminerade vita brickor där dessa koder står. När ni informerar och tillfrågar patienten om studien och hen samtycker till deltagande tilldelar ni patienten den laminerade brickan med kod som stämmer efter schemat. Ni delar även ut en flyer med kort info om studien, samt Ebba och Annas kontaktuppgifter.

Om patienten tackar nej till studien alt. uteblir från besöket så lägger ni undan brickan i ex. ett tomt kuvert markerat med "uteblivna besök" och nästa patient får nästa bricka. Ex: Pat med kod 1:1 tackar nej/uteblir. Lagg brickan åt sidan. Nästa patient enligt schema har kod 1:2 och tackar ja till att delta i studien, hen får då brickan med 1:2. Alltså följ schemat med kod och patient! Detta är viktigt för att det ska gå att koppla era enkäter till patienternas!

När en patient väljer att tacka nej till deltagande skall ni ändå fylla i logopedenkäten och skriver då i den patientkod som patienten blivit tilldelad (vid uteblivande logopedenkäten ej besvaras). I logopedenkäten skrives alltså samma patientnummer in som patienten fått och som står på schemat.

OBS! Om tolk är med under besöket är det bra att fråga hen inledningsvis om hen har möjlighet att stanna kvar 5 min och tolka enkäten åt patienten.

### Exempel manus på den information som patienterna behöver få innan deltagande i studien:

Vi har två logopedstudenter som är här och gör en undersökning om hur kommunikationen mellan logoped och patient fungerar. Hade varit jättebra om du/ni ville delta och hjälpa oss att förbättra verksamheten. Det tar ca 5 minuter att svara på frågorna och du är anonym. Varken jag eller studenterna kommer att veta vad just du har svarat. Studenterna står i väntrummet med vita band runt sig, går ej att missa, och kommer att ge dig tillgång till enkäten via iPad.

Om pat tackar ja: Du får en bricka med ett nummer som du ska skriva in i enkäten. Studenterna hjälper dig gärna i hur du skall gå till väga. Här får du även en flyer att ta med hem där det står lite kort om studien och kontaktuppgifter till studenterna om du har några frågor om undersökningen i efterhand.

Tack än en gång för ditt deltagande!

Ebba Abrahamsson och Anna Törnell Uhr, logopedprogrammet i Lund (T8)

## Bilaga 5. Informationsflyer

### Vill DU vara med och påverka logopedernas kommunikation?

Vi är två studenter som går sista terminen på logopedprogrammet vid Lunds universitet. Den här terminen ska vi skriva en magisteruppsats. Vi har valt att genomföra en studie där vi undersöker hur patienter/anhöriga vid nybesök/kontrollbesök hos logoped har tagit till sig och uppfattat den information som framkommit under besöket.

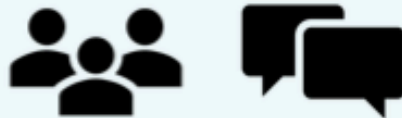
**Syfte?** Syftet med studien är att se hur kommunikationen mellan logoped och patient/anhörig fungerar och om det finns möjlighet till förbättringar.

**Hur deltar du?** Undersökningen sker via webb-baserade enkäter som Du fyller i efter besöket hos logoped. Logopeden kommer inte att få reda på hur Du har svarat.

**Och sen då?** Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Efter avslutat arbete kommer Dina svar och uppgifter att förstöras och endast analys och tolkning av samlad information kommer finnas i uppsatsen.

Tack för din medverkan!

Anna Törnell Uhr och Ebba Abrahamsson, logopedstudenter vid Lunds Universitet



**Kontaktuppgifter (OBS! För att vi ska kunna svara på frågor om just Ditt deltagande i studien behöver Du ha noterat det nummer du tilldelats i studien)**

Anna Törnell Uhr: [log15uah@student.lu.se](mailto:log15uah@student.lu.se)  
Ebba Abrahamsson: [ebba.abrahamsson.665@student.lu.se](mailto:ebba.abrahamsson.665@student.lu.se)