



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

**Logopeders erfarenhet av och inställning till videobesök för behandling
- en enkätundersökning**

Emma Hansson och Wilma Ståhl

LOGM82 Vetenskapligt arbete, 30 hp, VT 23

Handledare: Olof Sandgren, Linn Dahlén Ölander och Pernille Holck

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Abstract svenska	4
Abstract English.....	5
Bakgrund.....	6
Digitala vårdbesök.....	6
Logopeders inställning och erfarenhet till digitala vårdbesök	7
Patienters och närståendes inställning till digitala vårdbesök	11
Syfte	17
Metod	17
Respondeter	17
Utformning av enkät.....	17
Procedur.....	18
Analys av enkät	18
Etiska överväganden.....	19
Resultat.....	20
Information om respondenterna	20
Inställning till videobesök	21
Erfarenhet av videobesök	21
Områden mest lämpade för videobesök	22
Arbete i framtiden	23
Resultat av tematisk analys	24
Sammanfattning av resultat	30
Diskussion.....	30
Resultatdiskussion.....	30

Metoddiskussion.....	35
Kliniska implikationer.....	36
Framtida studier.....	36
Slutsats.....	37
Tack.....	38
Referenser	39
Bilagor.....	42
Bilaga 1. Information till enhetscheferna på mottagning	42
Bilaga 2. Information till verksamhetscheferna på habilitering.....	44
Bilaga 3. Medgivandeblankett	46
Bilaga 4. Informationsbrev till deltagare	47
Bilaga 5. Informationsbrev till enhetscheferna på habilitering.....	49
Bilaga 6. Enkät.....	51

Abstract svenska

Syfte: Att undersöka erfarenheten av och inställningen till videobesök för behandling bland logopederna i Region Skåne. Studien syftar även till att undersöka vilka diagnosområden logopederna anser vara mest lämpade för videobesök. **Metod:** En webbaserad enkät utformades och besvarades av 41 logopederna på logopedmottagningar och habiliteringsenheter inom Region Skåne. Enkätsvaren från deltagarna redovisades deskriptivt och genom en tematisk analys. **Resultat:** Majoriteten av respondenterna upplevde att de hade erfarenhet av och en positiv inställning till videobesök samt att de kunde tänka sig att arbeta med videobesök som ett komplement i framtiden. Respondenternas fritextsvar beskrivs i tre teman: *praktiska förutsättningar*, *kvalitet* och *relation*. Temat relation innebär hur relationen mellan patienten och logopeden påverkas av videobesök. I fritextsvaren framkom det brister vid användningen av videobesök som måste förbättras. **Slutsatser:** Att kombinera fysiska vårdbesök med videobesök är något som logopederna anser hade varit bra. De ser möjligheter med att använda videobesök oavsett diagnosområde i framtiden och att det är beroende på situationen. Det saknas fortfarande forskning kring vissa logopediska områden, vilket kan bero på att videobesök fortfarande är relativt nytt inom vården. Inför framtida forskning finns det ett stort behov av att ta reda på kvarstående hinder och förutsättningar för att förbättra användningen av videobesök.

Sökord: digitala vårdbesök, videobesök, inställning, erfarenhet, enkätundersökning.

Abstract English

Purpose: To look into what experiences and attitudes speech- and language pathologists in Region Skåne have concerning video meetings. The study also aimed to investigate which diagnoses the speech- and language pathologists think are the most appropriate for video meetings. **Methods:** A web-based survey was designed and replied to by 41 speech- and language pathologists at clinics and habilitation-units within Region Skåne. The survey responses were reported with descriptive analysis and through a thematic analysis. **Results:** The majority of respondents considered that they had experience of video meetings, had a positive attitude towards it and also could consider using it in the future. The text answers are described according to three themes: *practical prerequisites*, *quality* and *relation*. The theme relation means how the relation between patients and speech- and language pathologist can be affected. In the text answers, there were expressed shortcomings in the use of video meetings that needed to be improved. **Conclusion:** Combining video meetings and face-to face- meetings is something that the speech- and language pathologists pointed out would be helpful. They see opportunities in the use of video meetings regardless of diagnosis in the future and that it is depending on in which situations video meetings can be adapted. There is still a lack of research in some of the areas in speech- and language pathology which may be due to the fact that video meetings are still relatively new in healthcare. In future research, there is a need to identifying the remaining barriers and prerequisites to improve the use of video meetings.

Keywords: digital meetings, video meetings, attitude, experience, survey.

Bakgrund

Under våren 2020 drabbades världen av Covid-19-pandemin som på kort tid orsakade en global förändring och ledde till att många länder var tvungna att börja anpassa sig till de restriktioner som infördes. Spridningen av coronaviruset tvingade vården att agera och omvandla fysiska vårdbesök till digitala vårdbesök. Denna omställning bidrog till att ett stort antal logopedier, patienter och närstående för första gången fick prova på digitala vårdbesök. Logopedier i USA fick vägledning av det amerikanska logopedförbundet, American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), för att komma igång med användningen av digitala vårdbesök, efter att mottagningar hade stängts (Biggs et al., 2022). Vidare ansåg många logopedier att de inte hade någon erfarenhet av eller utbildning i att använda digitala vårdbesök med patienter, vilket bidrog till en ökad stressnivå och arbetsbelastning. Utmaningarna blev bland annat att få tekniken att fungera och att skapa goda relationer till och engagemang hos barn via en dataskärm (Hao et al., 2021).

Digitala vårdbesök

Digitala vårdbesök, i forskningen även kallat telepractice, hade redan innan pandemin varit viktiga för patienter och logopedier för att bibehålla tjänster (Akamoglu et al., 2018). Digitala vårdbesök hade främst använts av logopedier som arbetar inom skolan, för att underlätta vid personalbrist och för att barn på landsbygden skulle ha samma förutsättningar för undervisning när de inte hade möjlighet att ta sig till skolan (Biggs et al., 2022).

Det vanligaste sättet att genomföra digitala vårdbesök är via videobesök men även andra kommunikationskanaler kan användas. I forskning som har utvärderat digitala vårdbesök beskrivs en skillnad mellan synkrona besök, där besöket sker i realtid genom exempelvis videobesök eller telefonsamtal, och asynkrona besök, som genom exempelvis e-postmeddelanden eller webbaserade kommunikationssätt. Synkrona och asynkrona besök ger flera lösningar på hur man kan genomföra behandling i olika sammanhang. I forskningen

beskrivs även att det går att kombinera fysiska vårdbesök med digitala vårdbesök. Digitala vårdbesök bör erbjudas och finnas tillgängligt som en del av patientens vård utifrån behov (Ward & Cameron, 2023).

Logopeders inställning och erfarenhet till digitala vårdbesök

I en undersökning om logopeders erfarenheter av digitala vårdbesök, som genomfördes i USA innan pandemin, såg Akamoglu et al. (2018) att de logopeder som hade använt sig av digitala vårdbesök för behandling var positivt inställda till att fortsätta använda detta eftersom de ansåg sig ha tillräckligt med kunskap för att använda arbetssättet i sin verksamhet. De upplevde även att de utvecklade goda relationer med patienter och deras familjer. Dock kunde det innebära att logopeden fick svårare att fånga upp icke-verbala och verbala signaler för att skapa en god relation, vilket kunde leda till ökad risk för missförstånd. Artikelförfattarna fann även att det kunde vara svårt att skapa en god relation med barn med flera funktionsnedsättningar eftersom det kan vara svårt för dessa barn att interagera via en skärm. Det kunde till exempel bli en utmaning för logopederna när de skulle introducera ett spel via en datorskärm eftersom logopeden inte befann sig i samma rum som patienten. Trots detta kan digitala vårdbesök med fördel användas för att kunna se patienten i sin naturliga miljö, vilket kan underlätta i bedömning och behandlingssyfte. Det kan även vara den enda fungerande formen av logopedisk behandling för de patienter som inte kan ta sig till mottagningen och därmed ökar tillgängligheten för patienter som bor långt ifrån mottagningen. Logopederna menade också att det vid första mötet bör vara fokus på att lära känna patienten och vårdnadshavaren. Därmed kan kvaliteten på digitala vårdbesök förbättras och patienten får bättre möjlighet att uppnå sina mål (Akamoglu et al., 2018).

Under pandemin undersökte Biggs et al. (2022) även logopeders erfarenhet av digitala vårdbesök med barn som använde sig av Alternativ Kompletterande Kommunikation (AKK). Logopederna arbetade inom både skola och på logopedmottagning. Av de svarande uppgav

75 % att de ägnade mer än hälften av sin arbetstid åt digitala vårdbesök, 21 % rapporterade att de använde sig av digitala vårdbesök mindre än hälften av sin arbetstid och endast 3 % använde digitala vårdbesök endast en liten del av sin arbetstid. 48 % av logopederna som använde digitala vårdbesök för indirekt intervention, vilket innebär att logopeden handleder personer i barnets omgivning, skulle fortsätta använda det efter pandemin. Endast 29 % av logopederna som arbetade med digitala vårdbesök för direkt intervention, vilket innebär behandling som ges direkt av logopeden till barnet, skulle fortsätta använda digitala vårdbesök efter pandemin. Logopederna på mottagning var positiva till att använda digitala vårdbesök som komplement till fysiska vårdbesök efter pandemin. Skollogopederna uppfattade dock digitala vårdbesök som mindre användbara, eftersom deras arbetsuppgifter såg annorlunda ut, till exempel arbetade de mer utifrån läroplanen och hade inte lika mycket kontakt med vårdnadshavarna som logopeder på en mottagning har. Anledningarna till att logopederna trodde att digitala vårdbesök inte användes i större utsträckning kunde vara att familjer inte ville, att de hade begränsad eller ingen tillgång till tekniken eller svårigheter med att boka in besök tillsammans med patienterna. Andra orsaker som de trodde kunde påverka var att logopeder inte tyckte att digitala vårdbesök var lika praktiska eller att det inte fanns någon möjlighet till att använda videotolk, vilket medförde att vissa digitala vårdbesök uteslöts. Vidare ansåg logopederna att de inte fick tillräckligt med stöd kring och kunskap om integritets- och sekretessfrågor, att det fanns brist på behandlingsmaterial och att de tekniska begränsningarna var för utmanande, med till exempel fördröjt ljud och opålitlig internetanslutning. Fördelarna med behandling via digitala vårdbesök var enligt logopederna att det upplevdes mer bekvämt för familjer som hade barn med speciella behov och minskad restid till mottagningarna (Biggs et al., 2022).

Vidare var logopeder, som använde videobesök under pandemin i en kanadensisk studie, också positiva till att använda videobesök. De var mest positiva till att använda

videobesök för bedömning, handledning och rådgivning till vårdnadshavarna. I övrigt menade de att videobesök fungerade bra för alla diagnosgrupper, men att det fungerade mindre bra för barn med autism som också har begränsad eller ingen talförmåga. Det fungerade också mindre bra för ineliggande patienter, patienter som inte har tillgång eller är vana vid tekniken, patienter eller vårdnadshavare som talar annat språk och patienter med hörsel- och synnedsättning. Logopederna var mindre positiva till att använda sig av videobesök till exempel vid undersökning av ät- och sväljsvårigheter hos barn och vuxna, fonologiska svårigheter samt verbal dyspraxi, eftersom det i dessa fall ofta krävs fysisk beröring. Artikelförfattarna belyste att det fanns brister med tekniken och anpassat material för bedömning och behandling vid videobesök, samt sekretessfrågor som ännu inte var lösta (Macoir et al., 2021).

Crowe et al. (2021) fann att logopeder som arbetade på mottagningar och skolor på Island också var positiva till att använda videobesök under pandemin. Patienter och logopeder kunde då mötas även om mottagningarna var stängda och behövde inte oroa sig för smittorisk. Vidare ansåg de att videobesök inte enbart skulle vara till nytta under pandemin utan menade att det kan vara ett bra komplement till fysiska vårdbesök, vid till exempel dåliga väderförhållanden. Trots detta upplevde logopederna att det var svårare att skapa goda relationer och förtroende via videobesök, åtminstone utan ett inledande fysiskt vårdbesök. De påpekade även att de blev tröttare än vanligt av att sitta framför en datorskärm hela dagen, vilket de inte kunde tänka sig göra på heltid efter pandemin. De tekniska begränsningarna bestod i att koppla upp sig på internet, vilket inte alltid var stabilt för vare sig logopeden eller patienten. Stundvis kunde ljud- och bildkvaliteten försämrats, vilket resulterade i att det kunde bli svårare att bedöma patientens fonologi. En av logopederna hade upplevt få tillfällen där videobesök tillsammans med patienter hade fungerat och menade att videobesök inte kommer att passa för alla patienter, på grund av exempelvis ålder eller diagnos (Crowe et al., 2021).

Erickson et al. (2022) såg att de tekniska begränsningarna vid videobesök med elever stressade logopederna i deras arbete. Logopederna i Australien fick gå en workshop om hur de kunde handleda familjer i Lidcombprogrammet¹ via videobesök. Utmaningarna var att skapa en god relation med vårdnadshavarna och att förberedelserna tog mycket tid och stressade logopederna, eftersom de behövde testa tekniken, programmet och ordna nödvändig utrustning till skolorna. De behövde även hitta lämpliga rum till eleverna för att kunna utföra träningssessionerna med vårdnadshavarna i skolan. Logopederna menade att dessa utmaningar möjligtvis hade underlättats om skolorna hade medverkat på workshopen (Erickson et al., 2022). Erickson et al. (2022) och Ward et al. (2022) betonar att logopederna behöver utbildning och bättre stöd kring tekniken för att kunna hantera stressen och oron kring användningen av videobesök (Erickson et al., 2022; Ward et al., 2022).

Enligt Påhls Hansson och Gellerstedt (2022) fick logopederna på mottagningar i Region Halland precis innan pandemin dubbla uppsättningar av datorskärmar, webbkameror och anpassat material. Detta för att kunna genomföra bedömning och behandling via videobesök. Under pandemin bestod 75 % av vårdbesöken på logopedmottagningarna i Region Halland av digitala vårdbesök, vilket medförde att logopederna snabbt fick ökad erfarenhet av arbetssättet. Detta resulterade i att de kunde sköta tekniken bättre, veta vad som fungerade bra eller mindre bra och veta hur de skulle fånga patientens uppmärksamhet via skärmen. De patienter som bokades in till fysiska vårdbesök var endast de som saknade teknisk utrustning samt arbetsuppgifter som inte kunde utföras i videobesök, till exempel dyslexiutredningar. Trots den ökade erfarenheten fanns det kvarstående problem med videobesök, bland annat med flerpartlösningar till exempel för flerspråkiga patienter som hade behov av tolk. Logopederna menade att nybesök bör bokas in som ett fysiskt vårdbesök

¹ Lidcombprogrammet är en behandlingsmetod för barn som stammar där vårdnadshavare är behandlare i barnets naturliga miljö, under handledning av en logoped (Erickson et al., 2022).

och att digitala vårdbesök bör bokas in efter behov samt för att planera upplägget tillsammans med patienten, detta för att skapa en god relation i början av besöket (Påhls Hansson & Gellerstedt, 2022).

Patienters och närståendes inställning till digitala vårdbesök

I den tidigare nämnda studien av Påhls Hansson och Gellerstedt (2022) ingick även en patientundersökning om videobesök. Patienter och deras närstående upplevde att videobesök var svårare att genomföra med barn, men fungerade bättre med vuxna som stammar, röstpatienter och patienter med neurologiskt relaterade tal- och språksvårigheter. Trots detta menade de att ett videobesök nästan var likvärdigt med ett fysiskt vårdbesök, men att fördelarna med videobesök förenklade logistiken i vardagen och gav en tidsvinst på i genomsnitt en timme per videobesök. Detta resulterade i kortare vårdköer och bibehållen vårdkontakt med patienten. Ett stort antal av patienterna hade önskemål om att varva videobesök med fysiska vårdbesök på mottagning i framtiden, men ansåg att det borde anpassas utifrån mötets syfte. Det krävs fortsatt utveckling av tekniken och tydliga instruktioner till videobesök, framför allt för patienter med liten vana av digitala verktyg (Påhls Hansson & Gellerstedt, 2022).

Barnlogopedi. Det är viktigt att barn med språkstörning får intervention så tidigt som möjligt och att behandlingen är intensiv för att minska risken för läs- och skrivsvårigheter eller andra inlärningssvårigheter. Det är viktigt att fånga upp dessa barn i tid, även när fysiska vårdbesök inte är möjliga. För att undersöka detta vidare jämförde Grogan-Johnson et al. (2013) i en amerikansk studie skillnaden mellan behandling via videobesök och fysiska vårdbesök innan pandemin. Barnen som undersöktes var 6–10 år gamla med en fonologisk språkstörning som fick individuell logopedisk behandling under fem veckor. Barnen delades in i två grupper och fick under behandlingen antingen sitta tillsammans med logopeden eller sitta i ett enskilt och ges intervention via en datorskärm. Under behandlingen fanns en

assistent på plats som kunde hjälpa om tekniska problem uppstod. Oavsett om de fick behandling via videobesök eller fysiskt vårdbesök, förbättrade alla barnen sin fonologiska förmåga. Slutsatsen var att med god teknik och teknisk support kan videobesök vara lämpligt att använda vid fonologisk språkträning (Grogan-Johnson et al., 2013). Vidare fann Lam et al. (2021) att vårdnadshavare till elever med språkstörning i Kina ansåg att digitala vårdbesök kan vara ett bra alternativ för att genomföra språkträning, men att det krävs större engagemang och delaktighet från logopederna. Vårdnadshavarna såg att deras barn tyckte om att genomföra behandling via digitala vårdbesök och att det förbättrade deras språk. Trots detta föredrog de fysiska vårdbesök framför digitala vårdbesök eftersom de såg svårigheter i att skapa en god relation via digitala vårdbesök, medan skolbarnen inte föredrog något av arbetssätten framför det andra (Lam et al., 2021).

I en ytterligare undersökning under pandemin (Passalacqua & Perlmutter, 2022), erbjöds amerikanska barn med språkstörning behandling via videobesök. Artikelförfattarna undersökte hur vårdnadshavarna till barnen upplevde användningen av videobesök. Majoriteten av vårdnadshavarna var positivt inställda till att använda videobesök även efter pandemin eftersom de ansåg att arbetssättet var bekvämt, tidsbesparande, flexibelt med tiden, och minska antalet resor. Vidare var vårdnadshavarna positiva till att videobesöket skedde i barnets naturliga miljö, vilket också var en fördel för logopeden eftersom de kunde använda sig av barnets egna leksaker för att fånga barnets intresse. Det som försvårade användningen enligt en del av vårdnadshavarna var att barnen hade bristande uppmärksamhet eller var för unga för att kunna medverka tillräckligt väl, vilket också försvårade möjligheten att utnyttja icke-verbal kommunikation. Det uppstod även tekniska begränsningar med att ansluta till internet, logga in i programmet eller att få bra ljudkvalitet, vilket påverkade behandlingen. Vårdnadshavarna betonade även att det var viktigt att skapa en god relation med logopeden vilket kan vara svårare under ett videobesök (Passalacqua & Perlmutter, 2022).

Talflyt. Digitala vårdbesök hade redan innan pandemin visat sig vara ett bra komplement till fysiska vårdbesök för barn som stammar, både i Sverige och internationellt. Patientgruppen har varit en av de grupper som har getts mest behandling via digitala vårdbesök, vilket tyder på att det är en patientgrupp vars behov kan tillgodoses i digitala vårdbesök (Femrell, 2023). Forskning har visat att barn som får behandling för stamning tidigt upplever en bättre påverkan på deras mående och det är därför viktigt att fånga upp denna patientgrupp så fort som möjligt (Erickson et al., 2022). Digitala vårdbesök kan vara fördelaktiga på grund av att uppföljning av stamningsterapi ofta sker över en längre tid och att det inte alltid finns tillgång till detta område på alla mottagningar. I nästan alla åldrar kan exempelvis Lidcombprogrammet och integrerad stamningsterapi, utföras via digitala vårdbesök (Cangi & Toğram, 2020). Vidare genomfördes en undersökning i Turkiet med vuxna som stammar, där hälften fick stamningsterapi under fysiska vårdbesök och den andra hälften fick stamningsterapi under videobesök. Grupperna fick genomföra både individuell terapi och grupperapi som innehöll flytskapande och stamningsmodifierande inslag. Deltagarna upplevde att videobesök var lika effektiva som fysiska vårdbesök, men föredrog videobesök eftersom det minskade resandet och kostnaden för de som bodde långt från mottagningen. Det var också mer flexibelt eftersom de kunde genomföra sin stamningsterapi på arbetet eller någon annan plats, vilket gjorde det enklare att boka in tider som passade. Trots detta påpekade deltagarna att tekniken var svårare att använda än väntat, till exempel avseende internetanslutning och ljudfördröjning, vilket ibland gjorde att gruppterapin påverkades av förseningar. De flesta deltagarna påpekade dock att gruppterapin var roligare och mer avslappnad än den individuella terapin. Ett fåtal deltagare påpekade också att digitala vårdbesök borde anpassas efter varje individ. Till exempel kan videoförmått fungera mindre bra om deltagarna är blyga, eftersom det kan vara svårare att utveckla en god relation via en skärm. Videobesök kan även, som tidigare nämnts, leda till att logopederna missar detaljer om

deltagaren, vilket gör att det kan vara svårt att genomföra behandling och skapa en god relation (Cangi & Toğram, 2020).

Röst. Innan pandemin såg Fu et al. (2015) att röstkvaliteten för taiwanesiska kvinnor, med noduli, förbättrades och att deras noduli minskade oavsett om de fick röstbehandling via fysiska vårdbesök eller via videobesök. Deltagarnas första behandlingstillfälle var ett fysiskt vårdbesök medan resterande behandlingstillfällen skedde via videobesök. Deltagarna var mycket positiva till att genomföra behandlingen via videobesök och beskrev att de föredrog att kombinera videobesök med fysiska vårdbesök i framtiden (Fu et al., 2015).

I en ytterligare studie från Taiwan innan pandemin såg Lin et al. (2020) att äldre patienter, med funktionella organiska röstproblem som genomförde röstbehandling via videobesök, förbättrade sin röstfunktion. Deltagarna delades slumpmässigt in i två grupper där ena gruppen fick behandling under fysiska vårdbesök och den andra gruppen under videobesök. Grupperna fick samma behandling som de genomförde individuellt under en period för att förbättra sin röstfunktion. Innan behandlingstillfället såg deltagarna till att testa anslutningen för att försäkra sig om att de hade internetanslutning. Röstbehandlingen utfördes via videobesök genom en app där de flesta av deltagarna använde sina mobiltelefoner och där logopeden satt på mottagningen med en videokamera. Båda grupperna bedömde efter behandlingen att deras röstkvalitet och röstfunktion förbättrades oavsett om det fick behandling på plats eller via videobesök. Artikelförfattarna menade att videobesök kan vara ett bra alternativ om patienten har svårt att besöka sin mottagning regelbundet. Det kan också vara ett bra komplement för äldre, med tanke på den ökande och åldrande befolkningen i världen (Lin et al., 2020).

Röstproblem är vanligt förekommande vid vissa yrken, bland annat läraryrket, eftersom lärare använder sin röst mycket och ibland på ett icke- funktionellt sätt. Rösten blir mer ansträngd vilket kan leda till rösttrötthet, och i värsta fall kan det även innebära

kvarstående röstproblem som till exempel kronisk laryngit (Liu et al., 2021). Liu et al., (2021) undersökte kvinnliga lärare med röstproblem som beskrev heshet, svag röststyrka och obehag i halsen. Deltagarna delades upp i två grupper där de som bodde nära mottagningen fick behandling via fysiska vårdbesök och de som bodde mer än en timme bort från mottagningen fick behandling via videobesök. Grupperna fick både innan och efter behandlingen genomgå en röstbedömning och fylla i ett självskattningsformulär om deras upplevda röstkvalitet. Deltagarna fick sedan utbildning i röstergonomi innan de gavs behandling individuellt under fyra veckor, innehållande avslappnings- och andningsövningar samt röstövningar. Resultatet visade att båda grupperna förbättrade sin röstfunktion och röstkvalitet efter behandlingen oavsett om de fick behandling via videobesök eller fysiskt vårdbesök, vilket tyder på att röstbehandling via videobesök kan vara användbart och förbättra röstfunktionen vid heshet och svag röststyrka. Artikelförfattarna beskrev också att munskydden kunde upplevas som ett problem vid fysiskt vårdbesök för röstbehandling. För att undvika detta, kunde videobesök vara ett bra komplement under pandemin (Liu et al., 2021). Hinder som videobesök kunde medföra var att det blev svårare att se patientens ansikte och kropp. I vissa fall måste logopeden även korrigera patienten fysiskt under behandlingstillfället, vilket inte är möjligt under ett videobesök. Tekniska begränsningar, till exempel akustiska förvrängningar försvårade röstbehandlingen. Dessa hinder ställde större krav på logopeden och hur instruktioner skulle kunna ges på så bra sätt som möjligt så att patienten utför övningarna på rätt sätt utan att logopeden behöver vara närvarande (Doll, 2023).

Neurologopedi. Under de senaste åren har forskning visat att patientnöjdhet blivit allt viktigare inom hälso- och sjukvård eftersom det finns ett positivt samband mellan patientnöjdhet och behandlingsresultat hos patienter med kronisk sjukdom. Innan pandemin var digitala vårdbesök mycket ovanliga för patienter med afasi i USA. Digitala vårdbesök har medfört att patienter kunnat få behandling när fysiska vårdbesök inte var genomförbara

(Jacobs et al., 2021). Artikelförfattarna undersökte om det fanns ett samband mellan patientnöjdhet och afasibehandling vid videobesök med patienter som bodde på landsbygden. Behandlingen innehöll olika träningsmoment som skulle förbättra patienternas förmåga att förstå och använda sitt språk. Under behandlingen satt deltagarna och logopederna vid varsin dator där logopederna hade möjlighet att dela skärm för att visa behandlingsmaterialet, samtidigt som patient och logoped såg varandra. Det fanns studenter på plats hos patienterna för att ställa in systemet och hjälpa till med tekniken ifall det behövdes, vilket gjorde att tekniken inte utgjorde något hinder. Patienterna förbättrade sitt flyt i talet och var nöjda efter att ha genomfört behandlingen via videobesök. Ett flertal patienter kommenterade att fördelarna med videobesök bland annat var att de kunde se logopeden och materialet samtidigt och behövde inte titta ner på materialet och riskera att missa logopedens feedback. Vidare såg artikelförfattarna att videobesök är ett bra alternativ för att minska på restiden, och ökar sannolikheten för att få en regelbunden logopedisk behandling för dem som bor på landsbygden (Jacobs et al., 2021).

Ät- och sväljsvårigheter. Ward et al. (2022) genomförde en review av litteraturen om logopeders erfarenhet av digitala vårdbesök, som videobesök, under pandemin inom ät- och sväljsvårigheter och fann delade åsikter. Hälsotillståndet för denna patientgrupp kan påverkas negativt av restiden till och från mottagningen, vilket kan bidra till att digitala vårdbesök var ett bra komplement till de fysiska vårdbesöken. Digitala vårdbesök gav familjer och vårdpersonal möjligheter att engagera sig i patientens vård på ett sätt som de inte hade kunnat göra om besöket hade skett på plats. Trots fördelarna med digitala vårdbesök framkom olika hinder där vissa insatser var svårare att genomföra med patienter med svår dysfagi, och logopeder behöver mer kunskap för att kunna utföra sväljbedömning på patienter via digitala vårdbesök. Kombinationen av vård på plats och digitala vårdbesök kan vara en fungerande metod utifrån varje patients tillstånd och förmåga, vilket logopeden måste ta ställning till

(Ward et al., 2022).

Sammanfattningsvis har studier visat att digitala vårdbesök, som videobesök, går att använda inom de flesta logopediska områden. Logopeder ser möjligheter med att använda digitala vårdbesök oavsett diagnosområde i framtiden och anser att det i hög grad handlar om i vilka situationer det bör användas. Återkommande synpunkter i många av studierna är att videobesök bidrar till större tillgänglighet och sparar tid. Nybesök bör helst ske i fysisk form. Att tekniken inte fungerar utgör ofta ett hinder för både logopeder och patienter.

Syfte

Syftet är att undersöka erfarenheten av och inställningen till videobesök för behandling bland logopeder i Region Skåne. I studien undersöks även vilka diagnosområden logopederna anser är mest lämpade för videobesök.

Metod

Respondenter

Respondenterna i studien var 41 logopeder i Region Skåne som var verksamma inom olika logopediska områden på logopedmottagningar i Malmö/Lund, Kristianstad, Helsingborg/Ängelholm samt inom habiliteringsverksamheten. Vi vände oss till de största logopedverksamheterna som totalt omfattade över 100 logopeder. De grupper som uteslöts från studien var privata och mindre logopedmottagningar samt skollogopeder eftersom vi inte kunde säkerställa att de andra grupperna arbetar på samma sätt

Utformning av enkät

För att besvara studiens frågeställningar utformades en webbenkät i programmet Survey & Report som innehöll tio frågor, varav tre frågor innehöll följdfrågor, om logopedernas erfarenhet av och inställning till att använda videobesök för behandling. Enkäten innehöll både frågor med flera svarsalternativ och frågor där respondenterna hade

möjlighet att ge fritextsvar. Innan enkäten skickades ut reviderades den med hjälp av handledare och tre yrkesverksamma logopeders.

Utformandet av enkäten inspirerades av en tidigare enkätstudie om vårdpersonals upplevelser inför omställning till digifysisk vård inom öppenvård psykiatri. Digifysisk vård innebär en kombinerad fysisk och digital vård (Dahlén Ölander, 2022).

Procedur

Efter att webbenkäten hade utformats, var första steget att skicka ut ett informationsbrev om enkäten via mail till enhetscheferna på logopedmottagningarna (bilaga 1) och verksamhetschefen på habiliteringen (bilaga 2) tillsammans med en medgivandeblankett (bilaga 3). Efter att medgivandeblanketten returnerats av enhetscheferna på logopedmottagningarna skickades ett mail med bifogat informationsbrev (bilaga 4) ut till deltagarna innehållande en länk till webbenkäten. Informationsbrevet skickades ut till logopederna av enhetscheferna på logopedmottagningarna.

Efter ett godkännande från verksamhetschefen på habiliteringen skickades ytterligare ett mail till en sekreterare på habiliteringen som vidarebefordrade informationsbrev (bilaga 5) med länk till webbenkäten till enhetscheferna inom habiliteringen. Enhetscheferna på habiliteringen skickade därefter ut informationsbrevet med länken till webbenkäten till logopederna på deras enheter. Enkäten (bilaga 6) var möjlig att besvara under vecka 7 och 8 år 2023. Efter samråd med handledarna hölls enkäten öppen till och med vecka 9, eftersom inte så många svar hade inkommit.

Analys av enkät

Enkätsvaren redovisas deskriptivt med frekvenser. För analysen användes IBM SPSS Statistics Version 28.

Tematisk analys

Tematisk analys (TA) användes för att identifiera teman i svaren på enkätens fritextfrågor. TA är en kvalitativ analysmetod för att utveckla, analysera och tolka mönster för kvalitativa data för att utveckla teman (Braun & Clarke, 2021).

Analysen utfördes enligt sex faser som kan genomföras parallellt med varandra. I den första fasen lästes materialet igenom och korta anteckningar av fritextsvaren gjordes. Svaren på respektive fråga analyserades närmare. Nästa fas var kodningen, där all insamlad data från enkäten lästes in och det som var mest intressant och relevant för studiens syfte identifierades. Efter att datan arbetats igenom sammanställdes relevanta nyckelord för att kunna beskriva deltagarnas svar. I början av fasen blev det många nyckelord vilket resulterade i strykningar och en utvärdering av nyckelorden. I den tredje fasen skapades potentiella teman utifrån datan genom att läsa igenom materialet ännu en gång och vidareutveckla, vilket innebar att vissa teman togs bort eller slogs ihop med andra teman till nya teman. Temata reviderades även med hjälp av handledare. Sammanlagt utformades och namngavs tre teman i denna fas. Fjärde fasen innebar att utveckla och granska teman för att kontrollera att de valda temata var relevanta för den kodade datan och den ursprungliga datan. I fas fem justerades temata och i fas sex beskrevs analysen skriftligt.

Etiska överväganden

Respondenterna fick i informationsbrevet information om att deltagandet var frivilligt och att inga personliga uppgifter avkrävdes. Respondenterna gav sitt samtycke genom att besvara och skicka in enkäten. Efter att respondenterna lämnat in enkäten fanns det ingen möjlighet att koppla svaren till den enskilda respondenten. Detta innebär att det inte heller fanns någon möjlighet att avbryta sin medverkan i studien. Det bedömdes dock som att det inte fanns några risker med att delta i studien eftersom respondenterna var anonyma.

Materialet från enkäten lagrades säkert i programmet Survey & Report och var endast åtkomliga för oss och handledare.

Studien är viktig ur ett samhällsperspektiv eftersom användningen av videobesök kan främja vårdkontakten mellan patienter och logopedier. De risker vi bedömer ur ett samhällsperspektiv med undersökningen är att alla inte har tillgång till den tekniska utrustningen som krävs för att man ska kunna genomföra videobesök.

Resultat

I resultatdelen presenteras deskriptiva data om respondenterna och deras erfarenhet av och inställning till videobesök. Vidare redovisas de teman som identifierades i den tematiska analysen av enkätens fritextfrågor.

Information om respondenterna

Totalt svarade 41 av 128 logopedier (32%) på enkäten. Respondenterna representerade sju specificerade logopediska arbetsområden och hade möjlighet att välja flera alternativ eftersom det är vanligt att logopedier på logopedmottagningar arbetar inom mer än ett logopediskt ämnesområde.

Tabell 1

Respondenternas logopediska arbetsområden

Barnlogopedi	Habilitering	Läs- och skrivutredningar	Neurologopedi	Röst	Talflyt	Ät- och sväljsvårigheter
20	19	8	3	3	3	9

Not. Antal svarande på frågan

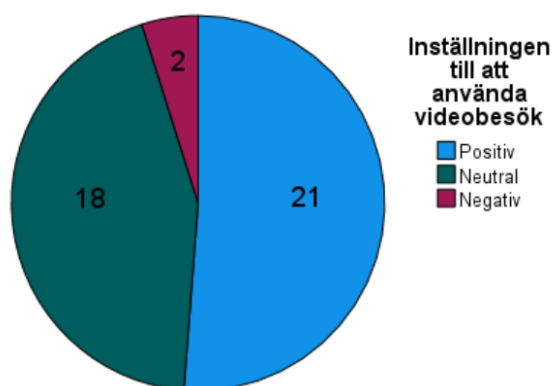
Inställning till videobesök

Respondenterna besvarade två frågor om 1) deras inställning till videobesök för behandling och 2) på arbetsplatsens inställning. Av de 41 som svarade var det 21 respondenter som hade en positiv inställning till videobesök för behandling, 18 en neutral inställning och 2 respondenter hade en negativ inställning (se Figur 1a).

15 respondenter upplevde en positiv inställning till videobesök på arbetsplatsen, 19 en neutral inställning och 7 en negativ inställning (se Figur 1b)

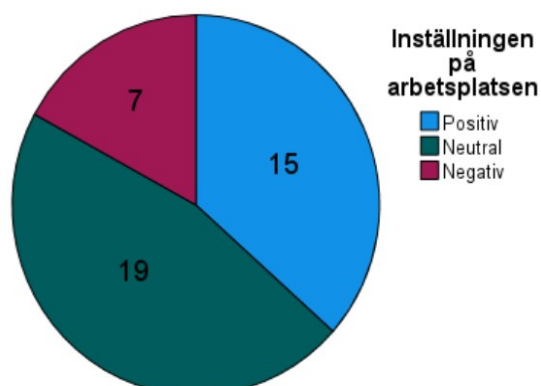
Figur 1a

Inställningen till att använda videobesök



Figur 1b

Inställningen på arbetsplatsen



Not. Antal svarande på respektive fråga.

Erfarenheter av videobesök

Respondenterna ombads att svara på frågan om ”har du erfarenhet av att erbjuda behandling genom videobesök med patienter?”. 34 av 41 respondenter svarade ”ja” och 7 svarade ”nej”. De respondenter som svarade ”ja” fick sedan svara på ”hur ofta genomför du videobesök för behandling med patienter i dagsläget?”. Två av respondenterna svarade ”dagligen”, tolv svarade ”någon gång i veckan”, nio svarade ”någon gång i månaden”, fyra svarade ”någon gång per år” och sju svarade ”jag använder det inte längre”. De respondenter

som svarade ”nej” fick följdfrågan ”varför använder du inte videobesök?”, där kunde respondenterna välja flera alternativ. En menar att ”det inte lämpar sig för min patientgrupp”, två att ”jag känner mig inte bekväma med det”, sju att ”det inte uppmuntras på min arbetsplats” och två att ”de praktiska förutsättningarna saknas”. Respondenterna som svarade ”annat” skrev: ”Jag använder ofta telefon. Har inte haft bra lösningar för video och dessutom behöver de betala för videobesök men inte för telefonbesök.” och ”Ny på jobbet, men det verkar inte användas generellt”.

Därefter ombads respondenterna att svara på frågan om ”har du använt dig av videobesök i behandling för patienter?”. 36 av 41 svarade ”ja” och 5 av 41 svarade ”nej”. Respondenterna som svarade ”ja” fick en följdfråga ”i vilka situationer”, där de kunde välja flera alternativ. 28 ”handledning av förälder/närstående”, 13 ”bedömning tillsammans med förälder/närstående”, 29 svarade ”återkoppling till förälder/närstående”, 27 ”videobesök tillsammans med andra professioner kring patienten”, 6 ”bedömning med patienten”, 14 ”behandling med patient” och 3 svarade ”annat”. Respondenterna som svarade ”annat” uppgav situationer som ”nybesök”, ”återkoppling till patient” och ”uppföljning av insatser med närstående”.

Områden mest lämpade för videobesök

Respondenterna ombads att ange vilka logopediska diagnosområden som de ansåg vara mest lämpade för videobesök. Respondenterna hade möjlighet att välja flera svarsalternativ eftersom videobesök kan användas inom flera olika logopediska diagnosområden. Sammantaget visade resultatet att, tolv respondenter ansåg att ”barnlogopedi” var mest lämpat för videobesök, nio ansåg ”habilitering”, fyra ansåg ”läs-och skrivutredningar”, sju ansåg ”neurologopedi”, tolv ansåg ”röst”, tolv ansåg ”talflyt” och sex ansåg ”ät-och sväljsvårigheter”. 26 respondenter valde alternativet ”annat” och specificerade

i fritextsvar att lämpligheten i användningen av videobesök avgörs mer av typen av arbetsuppgift än diagnosområdet.

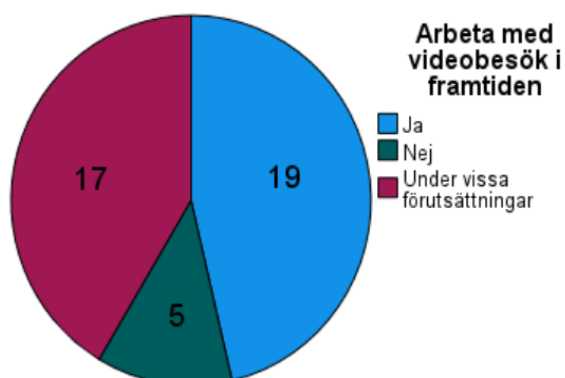
Ett fåtal av respondenterna beskrev att anamnesupptagning, enstaka bedömningar, återgivning och träning av fonologisk förmåga med äldre barn samt i viss utsträckning behandling av röst och talflyt hade fungerat bra, men att det avgörs utifrån patientens vårdbehov och behandlingens syfte. Ett flertal av respondenterna ansåg att kortare besök som återgivning eller uppföljning och återkoppling fungerade bra för videobesök kan vara mest lämpligt för videobesök. Ett flertal av respondenterna belyser också att videobesök kan fungera bra vid handledning, rådgivning och planering samt föräldrasamtal, föräldrautbildningar och föräldrastöd. Att använda sig av video vid nätverksmöten och möten med till exempel skolor fungerar också bra menar ett antal respondenter. Dock påpekar en respondent att mottagarna, till exempel skolor och LSS-verksamheter, måste få bättre möjligheter då de ofta har sämre digitala lösningar och kunskap.

Arbete i framtiden

Respondenterna ombads svara på frågan om ”kan du tänka dig att arbeta med videobesök för behandling i större utsträckning i framtiden?” (se figur 2). Det var 19 respondenter som svarade ”ja”, 5 svarade ”nej” och 17 svarade ”under vissa förutsättningar”. ”Under vissa förutsättningar” innebar vad respondenterna ansåg krävas för att arbeta med det i framtiden. Utifrån vad de svarade kunde de sedan specificera i fritext.

Figur 2

Arbeta med videobesök i framtiden.



Not. Antal svarande på frågan

Resultat av tematisk analys

Under analysen uppmärksammades det att fritextsvaren överlappade varandra vilket gjorde att fritextsvar togs från flera frågor för att skapa teman. Ett återkommande tema i respondenternas svar rör teknisk utrustning, tidsaspekten samt resandet till mottagningar som upplevs underlättas vid videobesök. Detta resulterade i temat *praktiska förutsättningar*. I respondenternas svar framkom vad som kan påverka kvaliteten på insatsen, till exempel att inte kunna göra en rättvis bedömning via videobesök, att behandlingen kan bli påverkad men också att videoformatet gav en ökad möjlighet för föräldrar och nätverk att delta. Detta resulterade i temat *kvalitet*. Det framkom även att relationen mellan logopeden och patienten kunde påverkas om man inte träffats fysiskt innan och att den personliga kontakten med patienten då uppfattades som sämre. Detta resulterade i temat *relation*.

Praktiska förutsättningar

I respondenternas svar framkom synpunkter på den tekniska utrustningen, tidsaspekten samt resande till mottagningarna. Majoriteten av respondenterna tyckte att de tekniska lösningarna är för dåliga, att det tar mycket tid och energi för att få det att fungera.

”Säkrare teknik som stödjer arbetssättet.” (Respondent 6) och ”[...]I vilken utsträckning kan vi garantera likvärdig patientsäkerhet? Kan man begära av alla patienter att ha tillgång till utrustning för videomöten?[...]” (Respondent 30).

För att kunna arbeta vidare med videobesök i större utsträckning i framtiden menar merparten av respondenterna att det behövs bättre uppkoppling, ljud-och bildkvalitet samt fler funktioner som till exempel möjligheten att dela skärm, använda en neutral bakgrundsbild och att kunna ha flerpartssamtal. ”I nuläget är systemet som Region Skåne använder för videomöte osäkert då det kan stänga av sig under pågående möte.” (Respondent 26). Sammantaget tyckte respondenterna att systemet som används för videobesök måste bli bättre: ”Ett bra program som inte laggar.” (Respondent 26) och mer lättillgängligt och enklare sekretessmässigt då till exempel inloggning till videobesöket kan vara krävande för vissa patienter ”[...]de ska kunna legitimera sig med bank-id (vilket inte alla patienter kan på grund av grava funktionsnedsättningar), etc.” (Respondent 4).

Ett framträdande ämne var att det är svårt att hitta bra material som är anpassningsbart till olika patientgrupper vilket är en av de förutsättningar som krävs för att arbeta mer med videobesök i framtiden. Respondent 15 skriver ”bildstödslösningar då jag träffar patienter med låg utvecklingsnivå.” Trots det är det många respondenter som är positiva till att prova att genomföra behandling via videobesök. Några av respondenterna menar också att det skulle underlätta om det blev enklare att skicka och ta emot material, skicka ut länken till besöket samt färre steg i bokningssystem. Respondent 40 skriver ”[...] I dagsläget ingår flera olika steg i bokningsrutinen som gör det lite krångligt.”

Ett fåtal av respondenterna belyser även att det måste finnas bättre tillgång till rum att sitta ostört i, och några skriver att det måste finnas möjlighet till att använda tolk under videobesök. Respondent 16 skriver ”[...] Användning av tolk vid tolkbehov fungerar ofta dåligt eftersom vi inte har möjlighet till digitala tolkar inom Region Skåne. Det kräver oftast

att man bokar en kontakttolk istället för en telefontolk för att få det att fungera.” Trots det svarade ett flertal respondenter att användningen av videobesök kan underlätta för patienter om mottagningarna har ett stort upptagningsområde, om patienterna bor i glesbygdsområden, eller har svårt att ta sig till sin mottagning, ”[...]Vi har vissa patienter som reser långt för att komma till mottagningen, stora fördelar med videobesök då.” (Respondent 40). Flera av respondenterna belyste att videobesök sparar tid för patienterna. Respondent 40 skriver ”[...] Vi måste vara rädda om våra patienters och närståendes tid [...]” Ett fåtal respondenter påpekade även att det är positivt för miljön och minskar kostnaderna för patienter.

Ett flertal respondenter beskrev att videobesök har visat sig vara mer effektivt vid bland annat kortare besök, återkoppling, handledning eller uppföljning till föräldrarna, vilket sker smidigare eftersom de då inte behöver resa till mottagningen och är mer tidseffektivt för både patient och logoped. ”Slipper förflyttning, energibesparande. Färre återbud, föräldrar kan delta på möte för återkoppling/handledning trots VAB.” (Respondent 6).

Ett fåtal respondenter menar att videobesök kan bidra till mindre för- och efterarbete för logopederna eftersom de inte behöver sprita av material, byta om till arbetskläder, boka rum, åka iväg till patienter eller använda munskydd. Detta innebär att de kan ta emot fler patienter per dag. Dock hade respondenterna olika åsikter om detta. De respondenter som tyckte motsatsen ansåg att flera inbokade videobesök efter varandra kan innebära att de blir av med nödvändig ställtid. ”Större regelbundenhet möjlig då patienten inte behöver resa, för logopeden blir det nog ungefär samma omfattning inför, under och efter besöket.”

(Respondent 34) och ”Lättare för familjer att skapa tid för besök, mindre ställtid för både logoped och patient före och efter besöket [...]” (Respondent 40).

Några av respondenterna menar att varken medarbetare eller patienter har fått någon teknisk support eller utbildning från verksamheten, och anmärker att utbildning till medarbetarna skulle krävas för att lära sig mer om hur man kan arbeta med till exempel

behandling via videobesök. Ett antal respondenter såg också att teknisk utbildning behövs eftersom tekniken inte alltid är lika lätt för alla. Detta hade troligtvis ökat användningen av videobesök, påpekar en respondent. Ett fåtal respondenter menar att det krävs mer stöttning till vårdnadshavare och patienter eftersom de inte får tillräckligt med teknisk support när tekniken strular i ett videobesök med patienten. En av respondenterna uppmärksammar att det då förväntas att logopeden ska bidra med teknisk support. Respondent 20 skriver ”Att verksamheten inte bidrar med teknisk support till varken patient eller vårdgivare. Jag har kollegor som knappt kan skapa en teams-inbjudan och utan adminstöd hamnar handledning på kollegor [...]” En annan respondent menar också att detta skulle helst ges av någon annan eftersom detta tar av logopedernas tid.

Kvalitet

I respondenternas svar framkom kommentarer om vad som skulle kunna påverka kvaliteten på behandlingen när man använder videobesök. Respondent 25 skriver ”[...] inte lika personligt, det mellanmänskliga mötet kan vara av stor vikt för insatsens kvalitet.” Vidare skriver huvudparten av respondenterna att videobesök inte ska användas enbart för att effektivisera för vårdgivaren, utan bör användas om det är lämpligt för patientgruppen, åldersgruppen och behandlings- eller bedömningsformen. Att göra en korrekt bedömning och att på förhand säkert avgöra vilka patienter som skulle kunna bedömas via videobesök är svårt, menar respondenterna. Trots det menar flertalet av respondenterna att videobesök kan vara effektivt vid föräldrautbildning och oftast fungerar bra vid uppföljning med vårdnadshavare och samverkan mellan patientens nätverk. Respondent 10 skriver ”[...] Vi behöver hitta behandlingsformer som är effektiva och ger god vård.” och ”Videomöte är inget magiskt medel för att öka “effektivitet”. Vi behöver fler kollegor, mer resurser och bättre anpassade lokaler.” (Respondent 20).

Respondent 30 skriver ”Kvaliteten på vården får inte påverkas negativt. Missar vi kommunikativa signaler från patienten som gör att vi misstolkar situationer? Har patienten förstått allt som förmedlats, eller har hen också misstolkat våra signaler? [...] Påverkar det möjligheten till likvärdig vård?”. Sammantaget tyckte respondenterna att videobesök kan leda till att det blir svårt att avläsa kommunikativa signaler eftersom det finns risk för missförstånd, svårigheter med att vara konkret samt språkförbistringar som kan påverka kvaliteten på behandlingen. De belyser också att det kan vara lätt att missa detaljer, och att all information inte alltid fångas upp genom skärmen. Respondenterna skriver till exempel ”Bedömning av fonologi bör ske fysiskt på plats för bästa ljudupptagning[...]” (Respondent 6) och ”vid vissa typer av svårigheter behöver man använda 'verktyg' tex en tuggbedömning eller som vid dyslexiutredning behöver se hur de skriver.” (Respondent 34). Ett fåtal av respondenterna beskrev också att de i vissa situationer behöver se patienten fysiskt för att korrigera patienten genom att hjälpa till med till exempel positioneringen. Det kan därför bli svårt att ge återkoppling vid till exempel röstbehandling när det krävs en helkroppsbild för att kontrollera patienten vid exempelvis avspänning. De nämner även att videobesök kan påverka arbetet med AKK, vilket kräver fysiskt närvarande för att kunna vara modell för patienten. Trots det kan majoriteten tänka sig att använda videobesök om det finns behov. Vissa framhåller att ett bra alternativ hade varit att varva videobesök med fysiska vårdbesök på mottagningen, ”Viktigt att anpassa efter vad besöket ska gå ut på, vissa besök passar det utmärkt för, andra inte [...]” (Respondent 11). Ett antal av respondenterna ser att videobesök kan vara bra för att se patienterna i deras naturliga miljö, exempelvis vid en måltidssituation. De menar också att hemmiljön kan innebära en trygghet för patienten och kan göra att patienten har ett bättre fokus på besöket. Dock påpekar ett fåtal av respondenterna att vissa barn kan distraheras på andra sätt hemma än vid ett fysiskt vårdbesök hos logopeden.

Ett antal av respondenterna ser videoformatet som en ökad möjlighet för vårdnadshavare, skolor och andra inblandade att bli mer tillgängliga eftersom det blir lättare att hitta tider för möten. ”[...] Föräldrar kan koppla upp sig på olika platser, patienten/föräldrar missar mindre tid från arbetet.” (Respondent 20). De menar också att vårdnadshavare håller bättre fokus under mötet och upplever att mötet blir mer styrt. Dock finns det blandade åsikter kring detta och ett fåtal respondenter menar istället att det finns svårigheter med att genomföra videobesök med skolor då det kan sitta flera personer tillsammans framför endast en skärm, vilket upplevs skapa en sämre mötesmiljö. De menar även att det inte alltid är lämpligt att ha videobesök med vårdnadshavare då man upplever att de håller mindre fokus under videobesök: ”[...] besöken äger rum var som helst tex när föräldrar handlar i affären samtidigt etc - mindre fokus.” (Respondent 21).

Relation

I ett flertal av svaren framgår det att videobesök kan påverka relationen mellan logopeden och patienten. Respondenterna tycker att det kan vara svårt att skapa en allians med patienten och sammantaget tyckte respondenterna att den personliga kontakten med patienten inte uppfattas bli lika bra då skärmen försvårar kontakten, ”Den personliga kontakten försvinner [...]” (Respondent 2). ”Det är svårt innan man har en relation till patient/närstående. De första besöken behöver vara fysiska för att etablera en kontakt och en relation.” (Respondent 10). Besök med yngre barn kan vara svårare att genomföra via videobesök: ”Skärmen försvårar kontakten med främst barn [...]” (Respondent 7). En av respondenterna belyste även att det kan vara svårt att känna av om patient eller vårdnadshavare blir ledsna eller upprörda. Detta ger en mindre bra kontakt med patienten, eftersom logopeden inte kan vara fysiskt närvarande och ge det stöd som behövs. ”[...] Vid föräldrasamtal med återkoppling av känslig information, svårare att fånga upp och bemöta stämningen i rummet” (Respondent 6). Respondent 27 framhåller ”[...] Framför allt att vi

möts på lika villkor, patient och vårdnadshavare har lättare för att öppna upp då de sitter i sitt eget hem jämfört med mottagning.”

Sammanfattning av resultat

Sammanfattningsvis visar resultaten att majoriteten av respondenterna upplevde att de hade erfarenhet av och en positiv inställning till videobesök. En majoritet uppgav även att inställningen till videobesök på deras arbetsplats var positiv, och att de kunde tänka sig att arbeta med videobesök i framtiden. Dock fanns kvarstående hinder som påverkade användningen av videobesök.

De situationer som kan vara mest lämpade för videoformat ansågs vara anamnesupptagning, enstaka bedömningar, behandling, återgivning, uppföljning, handledning till vårdnadshavare, planering, återkoppling samt föräldrautbildningar och nätverksmöten, det vill säga oftast inte direkt patientkontakt. Vikten av att ha ett inledande fysiskt vårdbesök innan ett videobesök för att skapa en god relation med patienten togs upp, och respondenterna menar att videobesök bör anpassas utifrån den enskilda patienten, diagnosen och situationen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Erfarenheten av och inställningen till att använda videobesök för behandling har visat sig vara blandad hos respondenterna, men som tidigare nämnts uppgav majoriteten att de har erfarenhet och kan tänka sig att använda det i framtiden. Omställningen till följd av pandemin innebar att flera logopeder för första gången fick använda sig av digitala vårdbesök (Biggs et al., 2022), men inställningen redan före och under pandemin var positiv hos många logopeder (Akamoglu et al., 2018; Macoir et al., 2021). Detta kan ha bidragit till en blandad inställning till användningen av videobesök eftersom logopeder fick olika erfarenheter av dett

Trots att respondenterna har erfarenhet av och en positiv inställning till videobesök menar de att det behövs bättre lösningar gällande teknik och program. Teknisk utbildning hade troligtvis ökat användningen av videobesök för dem som har liten teknisk vana. Det kan också vara givande för logopederna att få utbildning i hur man kan utföra till exempel behandlingar via videobesök för att minska den oro och stress som kan uppstå. Ward et al. (2022) belyser också att det krävs mer utbildning och förbättrad infrastruktur för att förebygga den oro kring användningen av digitala vårdbesök (Ward et al., 2022).

Vidare kan utbildning främja den positiva inställningen på arbetsplatser så att logopederna kan känna sig bekväma och säkrare på att använda sig av videobesök. Det krävs då eventuellt bättre teknisk utrustning, vilket ger ytterligare möjlighet till att videobesök kan utvecklas på arbetsplatsen. Ett intressant fynd är att majoriteten av respondenterna upplever att inställningen på deras arbetsplats är neutral, medan de flesta respondenterna har en positiv inställning till att använda videobesök. Det finns ett intresse kring användningen av videobesök men att arbetsplatsen inte uppmuntrar det tillräckligt. I resultatet framkommer det att en majoritet av respondenterna som inte har någon erfarenhet av videobesök menar att det inte uppmuntras på deras arbetsplats och ett fåtal menar att praktiska förutsättningar saknas. Detta kan vara anledningen till att respondenterna inte har fått någon erfarenhet av videobesök med patienter. Ett fåtal av respondenterna påpekar även att de har begränsat utrymme på sin arbetsplats för att kunna utföra videobesök. Därför borde verksamheterna se över användningen av videobesök (Ward et al., 2021). Författarna menar att detta hade varit bra för att kunna utvärdera och utveckla arbetssättet på arbetsplatsen så att mottagningar kan erbjuda videobesök till de patienter som har behov av det.

Det blir allt vanligare att äga en mobiltelefon, surfplatta eller dator med videofunktion, vilket kan öka de digitala förutsättningarna för patienter. Som tidigare nämnts kan tekniska begränsningar uppstå under ett videobesök, till exempel att patienten inte har

tillräckligt bra internetanslutning, vilket kan påverka ljud- och bildkvaliteten. Det är därför viktigt att ha i åtanke att inte alla patienter har tillgång till tekniken som behövs för att genomföra videobesök av god kvalitet. Ett flertal av respondenterna anser att de tekniska begränsningarna tar mycket tid och energi, då det ofta blir de som får hjälpa till när tekniken strular även om de inte har tillräckligt med teknisk kunskap. Jakobs et al. (2021) menade att om teknisk support skulle finnas tillgängligt skulle användningen av videobesök kunna leda till framsteg i behandlingen av bland annat äldre. Det hade därför varit bra om alla, både logopedier och patienter, fick möjlighet till teknisk support om tekniken inte fungerar.

Biggs et al. (2022), Crowe et al. (2021), Erickson et al. (2022) och Macoir et al. (2021) betonar att det finns kvarstående brister som ännu inte är utredda med tekniken, behandlingsmaterial och sekretessfrågor till exempel att se till att patientens personliga information inte sprids till obehöriga, något som respondenterna också påpekar, som är nödvändigt för att ett videobesök ska fungera över huvud taget. I programmen som används av respondenterna är fortfarande vissa funktioner inte tillräckligt bra för att videobesök ska kunna användas i större utsträckning, till exempel finns det inte möjlighet till flerpartssamtal, att dela material via skärmen, att använda neutral bakgrund samt tillgång till videotolk. Påhls Hansson och Gellerstedt (2022) belyser att trots en ökad erfarenhet hos logopedier finns det kvarstående problem med videobesök. Därför måste även programvaran utvecklas och förbättras för att stötta logopeders arbetssätt.

Kvaliteten på vården får inte bli påverkad om man väljer videobesök framför ett fysiskt vårdbesök, utan bör endast användas om det är lämpligt för patientgruppen och behandlings- eller bedömningsformen, något som logopeden får avgöra. Detta förutsätter också att logopeden känner sig bekväm med att använda videobesök. Videobesök bör inte användas om syftet enbart är att underlätta logopeders arbete eller för att minska vårdköerna, utan bör snarare vara ett sätt att underlätta för patienterna och även minska antalet återbud.

En risk med bedömning via videobesök är att bild- och ljudkvaliteten kan påverka, vilket kan resultera i att bedömningen inte blir lika tillförlitlig och rättvisande jämfört med verkligheten. Ett förslag som respondenterna ger är att boka in nybesök som ett fysiskt vårdbesök för att sedan övergå till videobesök om patienten önskar samt om logopeden anser att det passar patienten och besökets syfte. En risk med bedömning och behandling vid fysiska vårdbesök kan bland annat vara när patienten eller logopeden behöver bära munskydd eller visir. Detta kan påverka kommunikation och försvåra arbetet för logopeden att se och höra patienten vid bedömning eller behandling. I detta fall hade videobesök kunnat underlätta, men även i dessa situationer får logopeden avgöra om det är lämpligt för patienten.

Det framkommer även att användningen av videobesök inte behöver kopplas till en specifik diagnosgrupp, utan snarare till specifika situationer. Vid behandling, då patienten behöver träffa logopeden regelbundet, och vid kortare besök som återkoppling och handledning är videobesök ett bra alternativ. Idag används videobesök olika mycket bland respondenterna, några av dem använder det inte alls medan vissa använder det någon gång i veckan eller i månaden, vilket kan tyda på att videobesök används som komplement och inte för att ersätta fysiska vårdbesök. Att kombinera fysiska vårdbesök och videobesök kan vara en fungerande metod. Videobesök kan vara nödvändigt för vissa patienter och närstående för att få en fungerande kommunikation och enklare vård, eftersom det kan vara tidsbesparande och minska på resandet. Dock anser ett fåtal respondenter att det inte är tidsbesparande för logopeder då de istället kan innebära mindre tid till för- och efterarbete, om de är för många videobesök inbokade efter varandra. Andra respondenter menar att de inte behöver så mycket tid till för- och efterarbete, vilket leder till att de kan ta emot fler patienter per dag och kan minska på vårdköerna. Att videobesök sparar mer tid kan vara en fördel i många situationer, dock är det svårt att avgöra detta eftersom det kan bero på om tekniken eller programmet funkar som den ska. Skulle tekniken inte fungera eller patienten har svårt att komma in i

programmet skulle man istället förlora tid på mötet, vilket då kan påverka patientens behandling.

En annan utmaning som förekommer är att det kan vara svårt att skapa relationer till och förtroende med patienter, åtminstone utan ett inledande fysiskt vårdbesök, vilket också bekräftas av Crowe et al. (2021) och Hao et al. (2021). Videobesök lämpar sig därför inte som nybesök, eftersom det finns risk för att logopeden missar detaljer och kommunikativa signaler som kan behövas för att få en god relation med patienten och påverka kvaliteten på insatsen. Om de tekniska förutsättningarna finns och en god relation skapas kan videobesök vara till en stor fördel för patienter. Tidigare studier visat att det är viktigt att skapa en god relation med vårdnadshavare eftersom de också är en del av barnets behandling. Dock såg vissa vårdnadshavare att relationen påverkades och att vissa barn inte kunde hålla koncentrationen vid videobesök (Lam et al., 2021; Passalacqua & Perlmutter, 2022). Att hålla koncentrationen under ett videobesök kan bli utmanande främst för barn eftersom de eventuellt befinner sig i en miljö med distraktioner, till exempel leksaker. Passalacqua och Perlmutter (2022) såg istället fördelen med att barnen hade sina leksaker runtomkring sig, och menade att logopeden kunde fånga barnets intresse genom att använda deras leksaker i behandlingssyfte. Vidare kan även barn känna sig mer trygga i att vara i sin hemmiljö än på mottagning, vilket kan resultera i att logopeden kan fånga upp andra mönster och signaler som annars inte hade varit möjliga på mottagningen. Vissa respondenter menar på att fokuset hos vårdnadshavare blir bättre eller sämre när de får bestämma själva var mötet ska äga rum, vilket gör att respondenterna har blandade åsikter om videomöte med vårdnadshavare. Detta kan bero på att respondenterna har olika erfarenheter och upplevelser av videomöten med vårdnadshavare vilket kan bidra till olika åsikter.

Nu, nästan tre år senare efter pandemin, behöver man fortsätta fundera kring vad som fungerade bra och mindre bra med videobesök. Detta för att möta de svårigheter som

fortfarande kvarstår och utveckla användningen av videobesök i framtiden.

Metoddiskussion

Endast 41 av 128 tillfrågade respondenter valde att delta. Det gör det svårt att dra några generella slutsatser om vad logopeder i Region Skåne egentligen har för erfarenhet av och inställning till att använda videobesök för behandling. För att bättre beskriva detta hade studien behövt fler respondenter. Majoriteten av respondenterna arbetar inom barnlogopedi och habilitering, vilket även gör det svårt att dra slutsatser kring inom vilka diagnosområden videobesök förekommer mest och vad inställningen för logopederna inom respektive område faktiskt är.

Det hade varit givande för studien att få information om respondenternas tidigare datorvana för att undersöka och jämföra om detta är något som kan påverka erfarenheten av och inställningen till videobesök. Något som också kan vara intressant att jämföra är om det finns olika erfarenheter av och inställning till videobesök beroende på ålder och kön. Detta var något vi inte valde att fråga om i enkäten eftersom det kunde bli utpekande och därmed riskera att respondenterna inte var anonyma.

Webbenkäten kunde besvaras under två veckor men hölls öppen ytterligare en vecka för att få in fler svar. Det hade möjligtvis också behövts ett förtydligande att enkäten kunde besvaras oavsett vilken erfarenhet man har i dagsläget av videobesök för att få in fler svar och därmed inte missa de som inte har erfarenhet. Detta hade möjligtvis ökat antalet respondenter i undersökningen vilket hade kunnat ge ett mer generellt resultat. Vidare skickades länken till enkäten ut via enhetscheferna. Detta innebar att uppsatsförfattarna inte kunde vara helt säkra på om enkäten hade nått alla presumtiva respondenter.

Fråga 3) "har du erfarenhet av att erbjuda behandling genom videobesök med patienter?" och 4) "har du använt dig av videobesök i behandling för patienter?", verkar respondenterna ha kunnat tolkat olika vilket gjorde att det blev olika antal svar när det

egentligen borde varit lika många som svarade på båda frågorna. De två frågorna hade följdfrågor som är intressanta för studien. För att göra frågorna tydligare hade följdfrågan till fråga 4, som handlade om i vilka situationer respondenterna använder videobesök, också kunnat vara en följdfråga till fråga 3.

Vidare saknades det svarsalternativ på frågan som handlar om i vilka situationer som videobesök används. Respondenterna hade dock möjlighet att svara med fritext om de upplevde att något alternativsvar saknades. Möjligen skulle mer relevanta svar kunnat erhållas om frågan istället hade ställts med fler svarsalternativ som ”nybesök”, ”återkoppling till patienten” och ”uppföljning med patient/förälder/närstående”.

Frågorna som ställdes kan ha påverkat respondenternas svar, vilket hade varit intressant att studera vidare, men med en annan undersökningsmetod, till exempel intervjuer, för att utveckla svaren på ett fördjupat sätt.

Kliniska implikationer

Studien bidrar till att logopederna i Region Skåne får fundera, reflektera och dela med sig av sina tankar och åsikter kring användningen av videobesök. Om inte logopedernas upplevda hinder och svårigheter belyses och beaktas kan dessa utmaningar finnas kvar och därmed kommer inte arbetssättet kunna utvecklas och förbättras. Logopederna får även en insyn i hur andra kollegor arbetar med videobesök och kan lära sig av varandra.

Studien bidrar också till att chefer inom de studerade verksamheterna förhoppningsvis får en tydligare bild över logopeders erfarenhet av och inställning till videobesök för behandling. En diskussion om hur man arbetar inom sin verksamhet idag med videobesök kan påbörjas för att se hur man kan utveckla och förbättra användningen av videobesök.

Framtida studier

Mer forskning kring videobesök för olika patientgrupper samt hur man kan underlätta och anpassa arbetssättet behövs. Eftersom denna studie endast är en undersökning av

logopeder från de större verksamheterna i Region Skåne, hade det varit intressant att utöka studiepopulationen för att få ett mer generellt resultat. I vidare forskning vore det också intressant att se hur andra regioner i Sverige har hanterat omställningen till videobesök och hur det har påverkat deras arbete idag. Framtida studier behöver undersöka hur man kan övervinna de utmaningar som logopederna upplever, exempelvis avseende tekniska svårigheter, för att möjliggöra fler besök.

Slutsats

Majoriteten av respondenterna upplever att de har erfarenhet av att använda videobesök i behandling och har en positiv inställning till detta. Majoriteten ansåg också att videobesök kan passa alla diagnosområden och att det i stället handlar om i vilka eller vilken situation som videobesök är lämpligt samt om det passar för den enskilda patienten.

Respondenterna har olika meningar gällande vad som fungerar bra och mindre bra med videobesök. Många är överens om vad som behövs för att öka användningen av videobesök i framtiden vilket är tillgång till teknisk utrustning, anpassat och säkrare program, utbildning kring användandet av videobesök och anpassat material till videobesök. Videobesök lämpar sig inte som ett första besök utan respondenterna menar att det bör vara ett fysiskt vårdbesök för att utveckla en god relation. Videobesök bör endast erbjudas som komplement om det underlättar för patienten och inte för att ersätta det fysiska vårdbesöket.

Tack

Ett stort tack till cheferna och studiedeltagarna på logopedmottagningarna och habiliteringen i Region Skåne för den tid och det engagemang ni bidragit med för att besvara vår enkät. Vi vill även tacka våra testpersoner som hjälpte oss med att utforma enkäten. Ett stort och hjärtligt tack till våra handledare Olof Sandgren, Linn Dahlén Ölander och Pernille Holck för mycket bra handledning genom hela arbetets process. Utan er vet vi inte vad vi skulle tagit oss till! 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 vår maskot, hunden Monty, för ett välbehövt sällskap.

Referenser

- Akamoglu, Y., Cummings, K., Meadan, H., Pearson, N. J. (2018). Getting connected: speech and language pathologists' perceptions of building rapport via telepractice. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(4), 569–585.
<https://doi.org/10.1007/s10882-018-9603-3>
- Biggs, E. E., Therrien, M. C., Douglas, S. N., & Snodgrass, M. R. (2022). Augmentative and alternative communication telepractice during the COVID-19 pandemic: A national survey of speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(1), 303-321. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-21-00036
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A practical guide*. London: SAGE Publications Ltd.
- Cangi, M. E., Toğram, B. (2020). Stuttering therapy through telepractice in Turkey: A mixed method study. *Journal of Fluency Disorders*, 66, 105793.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105793>
- Crowe, K., Másdóttir, T., Einarsdóttir, J.T. (2021). Service delivery and the use of telepractice during the COVID-19 pandemic in Iceland. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 6(6), 1786-1799.
https://doi.org/10.1044/2021_PERSP-21-00096
- Dahlén Ölander, L. (2022). *Vårdpersonals upplevelser inför omställning till digifysisk vård inom öppenvårdspsykiatri: En studie med kvalitativ ansats som undersöker möjligheter och hinder*. [Examensarbete, Linnéuniversitet]. DiVa.
<https://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1679717/FULLTEXT01.pdf>
- Doll, E. J., (2023). Management of voice disorders in Covid-19 I L. Cummings (Red.), *COVID-19 and Speech- Language Pathology*. (s. 131-145). Routledge.

- Erickson, S., Bridgman, K., Furlong, L., & Stark, H. (2022). Speech-language pathologist perspectives of the implementation of telepractice-delivered stuttering treatment for school-age children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(1), 30-43. https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-20-00167
- Femrell, L. (2023). Digitala besök framgångsrikt hos barn som stammar. *Logopeden* (1).
- Fu, S., Theodoros, D. G., & Ward, E. C. (2015). Delivery of intensive voice therapy for vocal fold nodules via telepractice: a pilot feasibility and efficacy study. *Journal of Voice*, 29(6), 696-706. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.12.003>
- Grogan-Johnson, S., Schmidt, A. M., Schenker, J., Alvares, R., Rowan, L. E., Taylor, J. (2013). A comparison of speech sound intervention delivered by telepractice and side-by-side service delivery models. *Communication Disorders Quarterly*, 34(4), 210–220. <https://doi.org/10.1177/1525740113484965>
- Hao, Y., Zhang, S., Conner, A., & Lee, N. Y. (2021). The evolution of telepractice use during the COVID-19 pandemic: Perspectives of pediatric speech-language pathologists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22),12197. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212197>
- Jacobs, M., Briley, P. M., Fang, X., & Ellis, C. (2021). Telepractice treatment for aphasia: association between clinical outcomes and client satisfaction. *Telemedicine reports*,2(1), 118-124. <https://doi.org/10.1089/tmr.2020.0024>
- Lam, J. H. Y., Lee, S. M. K., & Tong, X. (2021). Parents' and students' perceptions of telepractice services for speech-language therapy during the COVID-19 pandemic: Survey study. *JMIR pediatrics and parenting*, 4(1). <https://doi.org/10.2196/25675>
- Lin, F. C., Chien, H. Y., Chen, S. H., Kao, Y. C., Cheng, P. W., Wang, C. T. (2020). Voice therapy for benign voice disorders in the elderly: A randomized controlled

trial comparing telepractice and conventional face-to-face therapy. *Journal of Speech, Language and Hearing research*, 63(7), 2132- 2140.

https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00364

Liu, H., Hao, G., Chen, S., Ouyoung, L., Liu, Y., Li, J., Duan, H., Li, Z., Liu, Y., Zhong, J.,

Liu, B., & Jiang, J. (2021). Effectiveness and feasibility of telepractice on voice therapy for female teachers in elementary schools with self-reported voice disorders. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.07.015>

Macoir, J., Desmarais, C., Martel-Sauvageau, V., & Monetta, L. (2021). Proactive changes in clinical practice as a result of the COVID-19 pandemic: Survey on use of telepractice by Quebec speech-language pathologists. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(5), 1086-1096.

<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12669>

Passalacqua, N. G., Perlmutter, A. (2022). Parent satisfaction with pediatric speech-language pathology telepractice services during the COVID-19 pandemic: an early look. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(6), 2110-2121. https://doi.org/10.1044/2022_PERSP-21-00286

Påhls Hansson, M., Gellerstedt, M. (2022). Pandemin ledde till digitalt utvecklingsprång i Region Halland. *Logopeden* (2).

Ward, E. C., Cameron, A. E. (2023). Telepractice in adult speech-language pathology during Covid-19 I L. Cummings (Red.), *COVID-19 and Speech- Language Pathology*. (s.183-198). Routledge.

Ward, E. C., Raatz, M., Marshall, J., Wishart, L. R., & Burns, C. L. (2022). Telepractice and dysphagia management: the era of COVID-19 and beyond. *Dysphagia*, 37(6), 1386-1399. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10444-2>

Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev till enhetscheferna på mottagning



MEDICINSKA
FAKULTETEN

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

INFORMATION OCH FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE I EN ENKÄTUNDERSÖKNING

Hej!

Vi som genomför studien heter Emma Hansson och Wilma Ståhl och är studenter på Logopedprogrammet vid Lunds universitet. Studien genomförs i samband med vårt examensarbete. Syftet är att undersöka förekomsten av och inställningen till videomöte för vård och behandling bland logopedier i Region Skåne. Resultaten kommer förhoppningsvis bidra till att verksamheterna får möjlighet att veta hur vanligt det är med videomöten för vård och behandling samt hur medarbetarna ser på användningen av detta.

En av våra handledare har tidigare varit i kontakt med dig för att undersöka om dina medarbetare har möjlighet att svara på vår enkät. Enkäten beräknas ta ca 10 minuter och den kommer att vara tillgänglig under vecka 7 och 8. Enkätsvaren kommer behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Deltagandet är frivilligt och svaren kommer att vara anonyma. När deltagarna skickar in enkäten till oss kan man inte längre avbryta sin medverkan eftersom vi inte kan knyta ihop den enskilda enkäten med deltagaren.

Vi hoppas att du kan ge ditt tillstånd till att genomföra denna studie. Detta gör du genom att skriva under medföljande blankett för medgivande, scanna in blanketten och sända den åter

till oss. När vi fått ditt medgivande kommer vi att skicka ett mejl till dig med ett informationsbrev riktat till deltagarna innehållande länken till enkäten.

Mejlet med informationsbrevet får du gärna vidarebefordra till dina medarbetare. Om du inte har möjlighet till detta vänligen kontakta oss.

Vid frågor tveka inte att kontakta oss eller någon av våra handledare.

Kontaktuppgifter

Logopedstudent Wilma Ståhl

E-post: wi7006st-s@student.lu.se

Logopedstudent Emma Hansson

E-post: em5101ha-s@student.lu.se

Handledare Olof Sandgren

E-post: olof.sandgren@med.lu.se

Handledare Pernille Holck

E-post: Pernille.holck@gmail.se

Bilaga 2. Informationsbrev till verksamhetschefen på habilitering.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

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

INFORMATION OCH FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE I EN ENKÄTUNDERSÖKNING

Hej!

Vi som genomför studien heter Emma Hansson och Wilma Ståhl och är studenter på Logopedprogrammet vid Lunds universitet. Studien genomförs i samband med vårt examensarbete. Syftet är att undersöka förekomsten av och inställningen till videomöte för vård och behandling bland logopedier i Region Skåne. Resultaten kommer förhoppningsvis bidra till att verksamheterna får möjlighet att veta hur vanligt det är med videomöten för vård och behandling och hur medarbetarna ser på användningen av detta.

En av våra handledare har tidigare varit i kontakt med dig för att undersöka om dina medarbetare har möjlighet att svara på vår enkät. Enkäten beräknas ta ca 10 minuter och den kommer vara tillgänglig under vecka 7 och 8. Enkätsvaren kommer behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. Deltagandet är frivilligt och svaren kommer att vara anonyma. När deltagarna skickar in enkäten till oss kan man inte längre avbryta sin medverkan eftersom vi inte kan knyta ihop den enskilda enkäten med deltagaren.

Vi hoppas att du kan ge ditt tillstånd till att genomföra denna studie. Detta gör du genom att skriva under medföljande blankett för medgivande, scanna in den och sedan sända den åter till oss. När du skickat in ditt medgivande till oss kommer vi skicka ett informationsbrev som är riktat till deltagarna innehållande länk till enkäten till sekreteraren, som sedan skickar ut

informationsbrevet till enhetscheferna på habiliteringen som i sin tur skickar ut informationsbrevet till deltagarna.

Vid frågor tveka inte att kontakta oss eller någon av våra handledare.

Kontaktuppgifter

Logopedstudent Wilma Ståhl

E-post: wi7006st-s@student.lu.se

Logopedstudent Emma Hansson

E-post: em5101ha-s@student.lu.se

Handledare Olof Sandgren

E-post. olof.sandgren@med.lu.se

Handledare Pernille Holck

E-post: Pernille.holck@gmail.se

Bilaga 3. Medgivandeblankett**MEDICINSKA
FAKULTETEN**Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund
Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi**MEDGIVANDEBLANKETT FÖR ENHETSCHEF OCH VERKSAMHETSCHEF**

Jag ger mitt tillstånd till att enkäten skickas till mina medarbetare.

Jag ger inte mitt tillstånd till att enkäten skickas till mina medarbetare.

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Enhet/Verksamhetsområde

Bilaga 4. Informationsbrev till deltagarna.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

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

INFORMATION OM DELTAGANDE I EN ENKÄTUNDERSÖKNING

Hej!

Vi vill fråga dig om du vill delta i en enkätundersökning. I det här dokumentet får du information om vår studie och vad det innebär att delta.

Denna studie ligger till grund för att videomöten har blivit allt vanligare inom vården i och med covid-19-pandemin och fler logopeder har börjat använda sig av videomöten för patientbesök. Syftet är att undersöka förekomsten av och inställning till videomöte för vård och behandling hos logopeder i Region Skåne. Vår förhoppning är att resultatet kommer bidra till att få en tydligare bild över logopeders inställning samt hur förekomsten av videomöten ser ut inom olika logopediska områden. Du har fått denna förfrågan om att delta i studien eftersom du arbetar som logoped på en logopedmottagning eller inom habiliteringen i Region Skåne.

Enkäten som vi skickat till dig ligger till grund för vår magisteruppsats och innehåller frågor om din erfarenhet och inställning till att arbeta med vård och behandling på distans. Det kommer att vara möjligt att besvara enkäten under vecka 7 och 8, och den tar ca 10 minuter att genomföra. Det är frivilligt att vara med i studien och dina svar kommer att vara anonyma. Enkätsvaren kommer behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. När du skickat in din enkät till oss kan du inte längre avbryta din medverkan eftersom vi inte kan knyta ihop den enskilda enkäten med deltagaren.

Studiens resultat kommer sedan att publiceras som en magisteruppsats på logopedprogrammet vid Lunds universitet under våren 2023. Du kommer också att kunna få tillgång till studiens resultat genom din enhetschef.

Genom att svara på enkäten bekräftar jag härmed att jag har tagit en del av informationen och godkänner mitt deltagande i studien.

FÖR ATT KOMMA TILL ENKÄTEN KLICKAR DU DIG VIDARE HÄR:

<https://survey.mailing.lu.se/Survey/45118>

Tack för din medverkan!

Kontaktuppgifter

Logopedstudent Wilma Ståhl

E-post: wi7006st-s@student.lu.se

Logopedstudent Emma Hansson

E-post: em5101ha-s@student.lu.se

Handledare Olof Sandgren

E-post: olof.sandgren@med.lu.se

Handledare Pernille Holck

E-post: Pernille.holck@gmail.se

Bilaga 5. Informationsbrev till enhetscheferna på habilitering.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

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

INFORMATION OM DELTAGANDE I EN ENKÄTUNDERSÖKNING

Hej!

Vi har fått godkännande av verksamhetschefen på habiliteringen att genomföra en undersökning till en studie och därför har du får detta mejl.

Vi som genomför studien heter Emma Hansson och Wilma Ståhl och är studenter på Logopedprogrammet vid Lunds universitet. Studien genomförs i samband med vårt examensarbete. Syftet är att undersöka förekomsten av och inställningen till videomöte för vård och behandling bland logopedier i Region Skåne. Resultaten kommer förhoppningsvis bidra till att verksamheterna får möjlighet att veta hur vanligt det är med videomöten för vård och behandling samt hur medarbetarna ser på användningen av detta.

Studien baseras på enkätsvar från logopedier i Region Skåne och deltagande är frivilligt och anonymt. Den beräknas ta ca 10 minuter och kommer vara tillgänglig under vecka 7 & 8. Enkätsvaren kommer behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. När deltagarna skickat in sin enkät till oss kan de inte längre avbryta sin medverkan eftersom vi inte kan knyta ihop den enskilda enkäten med deltagaren.

I detta mejl finns det ett bifogat informationsbrev innehållande länken till enkäten som är riktat till deltagarna. Enkäten öppnar måndag den 13 februari och om du har möjlighet får

du gärna vidarebefordra informationsbrevet till logopederna på habiliteringen. Om du inte har möjlighet till detta vänligen kontakta oss.

Vid frågor tveka inte att kontakta oss eller någon av våra handledare.

Kontaktuppgifter

Logopedstudent Wilma Ståhl

E-post: wi7006st-s@student.lu.se

Logopedstudent Emma Hansson

E-post: em5101ha-s@student.lu.se

Handledare Olof Sandgren

E-post: olof.sandgren@med.lu.se

Handledare Pernille Holck

E-post: Pernille.holck@gmail.se

Bilaga 6. Enkät**MEDICINSKA
FAKULTETEN**Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund
Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi**Inom vilket logopediskt område jobbar du? Du kan välja flera alternativ.**

- Barnlogopedi
- Habilitering
- Läs- och skrivutredningar
- Neurologopedi
- Röst
- Talflyt
- Ät- och sväljsvårigheter
- Annat:

Vad är din inställning till att använda videomöte för vård och behandling med patienter?

- Positiv
- Neutral
- Negativ

Har du erfarenhet av att erbjuda vård och behandling genom videomöte med patienter?

- Ja
- Nej

Om ja, hur ofta genomför du videomöte för vård och behandling med patienter i dagsläget?

- Dagligen
- Någon gång i veckan
- Någon gång i månaden
- Någon gång per år
- Jag använder det inte längre

Om nej, varför använder du inte videomöte?

- Det lämpar sig inte för min patientgrupp
- Jag känner mig inte bekväm med det
- Det uppmuntras inte på min arbetsplats
- De praktiska förutsättningarna saknas
- Annat:

Har du använt dig av videomöte i vård och behandling för patienter?

- Ja
- Nej

Om ja, i vilka situationer? Du kan välja flera alternativ.

- Ja, för handledning av förälder/närstående
- Ja, för bedömning tillsammans med förälder/närstående
- Ja, för återkoppling till förälder/närstående
- Ja, för videomöte med andra professioner kring patienten
- Ja, för bedömning med patient
- Ja, för behandling med patient
- Annat:

Kan du tänka dig att arbeta med videomöte för vård och behandling i större utsträckning i framtiden?

- Ja
- Nej
- Under vissa förutsättningar

Om ja, vad skulle i så fall krävas?**Om nej, varför inte?****Om under vissa förutsättningar, vad skulle isåfall krävas?**

Vilka diagnoser inom de olika logopediska områdena lämpar sig bäst för videomöte för vård och behandling anser du? Du kan välja flera alternativ.

- Barnlogopedi
- Rehabilitering
- Läs- och skrivutredningar
- Neurologopedi
- Röst
- Talflyt
- Ät- och sväljsvårigheter
- Annat:

Baserat på dina kliniska erfarenheter, vilka fördelar ser du med att använda videomöte för vård och behandling?

Baserat på dina kliniska erfarenheter, vilka nackdelar ser du med att använda videomöte för vård och behandling?

Hur upplever du att inställningen till vård och behandling via videomöte är på din arbetsplats?

- Positiv
- Neutral
- Negativ

Övriga synpunkter om videomöte för vård och behandling: