

# **Ansøgning Trygfonden**

**Forløb for borgere med afasi**

## Indhold

<b>1. Projekt</b>	<b>3</b>
1.1 Hvordan løser jeres projekt et problem inden for det valgte område?	3
1.2 Titel	4
1.3 Formål	4
1.4 Resume af projektet	4
1.5 Slutdato	5
1.6 Beskrivelse af målgruppen	5
1.7 Målgruppens størrelse	5
<b>2. Projektgruppe</b>	<b>5</b>
2.1 Kompetencer	5
2.2 Organisering	5
<b>3. Proces</b>	<b>6</b>
3.1 Projektindhold og aktiviteter	6
3.2 Tidsplan	7
3.3 Mål	7
3.4 Effektmåling i forhold til målgrupper	8
3.5 Dokumentation af resultater	10
3.6 Forankring af projekt	10
3.7 Videndeling med andre	11
3.8 Synliggørelse af Trygfondens involvering	12
3.9 Beløb der søges	12
3.10 Tidligere modtaget støtte? Ja/Nej	12
<b>4. CV'er</b>	<b>13</b>
4.1 Dorte Juhl Folmer	13
4.2 Jytte Kjærgaard Isaksen	14
4.3 Maja Bertram	17
4.4 Anni Jungdal	19
4.5 Erling S. Pedersen	20
4.6 Okje Anna Koudenburg	21
4.7 Klaus Valentin Nielsen	22
4.8 Elisabeth Kruse	23
4.9 Rikke Andresen	24
4.10 Annika Lindberg	25
<b>5. Bilag</b>	<b>27</b>
5.1 Bilag 1 - Baggrundsmateriale	27
5.2 Bilag 2 - Styregruppe og projektgruppe	30
5.3 Bilag 3 - Organisationsdiagram	31
5.4 Bilag 4 - Interessentinvolvering	32
5.5 Bilag 5 - Uddannelse af fagpersonale	33
5.6 Bilag 6 - Leverancer	34
5.7 Bilag 7 - Tidsplan	39
5.8 Bilag 8 - Litteratur og kilder	40
<b>6. Kontaktinformationer</b>	<b>43</b>
6.1 Kontaktperson	43
6.2 Organisation	43

## Match med Trygfondens fokusområde Sundhed – Patienten først

### 1. Projekt

#### 1.1 Hvordan løser jeres projekt et problem inden for det valgte område?

(max 3000 anslag)

Hvert år rammes ca. 15.000 mennesker i Danmark af apopleksi (blodprop eller blødning i hjernen). Heraf rammes 1/3 af afasi.<sup>(1)</sup> Afasi defineres som en sproglig/kommunikativ dysfunktion erhvervet pga. en hjerneskade. Afasi forekommer i vekslende sværhedsgrader fra en diskret nedsat forståelse og formuleringsevne til blokering af enhver sproglig kommunikation. Ofte er skriftsproget og læseforståelsen påvirket i samme grad som talen. Dialogen med den enkelte afasiramte udgør en stor udfordring for de fagprofessionelle.<sup>(2-3)</sup> Logopæd, Vivi Jacobsen fra Esbjerg Kommune udtaler om dialogen med afasiramte:

*”Vi kommunikerer med mennesker, som ved mere, end de siger.”*

*”Vi skal bygge kommunikationsramper mellem de afasiramte patienter og personalet. Vi skal som ansatte lære nye metoder i kommunikationen for at hjælpe vore patienter med dialogen.”*

Rehabiliteringen af apopleksiramte foregår ideelt set i et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. I de sidste år har der været arbejdet med forbedringer af den samlede indsats (se bilag 1). Der er udviklet værktøjer og metoder med sigte på en helhedsorienteret indsats ud over sprogræning. Men indsatserne og metoderne er i dag ikke fuld koordineret mellem afdelinger eller mellem sektorer.

Det er dette projekts ambition, at udvikle en sammenhængende – på tværs af fagligheder, afdelinger og sektorer – metode til brug ved udredning, behandling og ikke mindst rehabilitering af patienter ramt af afasi. Patienterne har behov for information og ret til at blive inddraget i beslutninger vedrørende deres patient- og rehabiliteringsforløb.

Projektet ligger derfor i tråd med Trygfondens fokusområde *Sundhed: Patienten først* idet projektet har til formål at skabe et mere trygt møde med sundhedsvæsenet, hvor patienter og pårørende får muligheden for at blive inddraget. Projektet bidrager til opfyldelsen af fondens skitserede mål om bl.a. at styrke patienten i at tage aktiv del i sit sygdomsforløb, at understøtte indsatser der muliggør inddragelse af patienter og pårørende, og at forbedre patientoplevelsen. Ved at udvikle tværgående metoder og værktøjer som muliggør kommunikationen med afasiramte vil projektet bidrage til, at patienterne kan blive inddraget i vigtige beslutninger. Det unikke ved projektet er særligt den tværsektorielle vinkel, som betyder, at patienten gennem hele forløbet bliver mødt med de samme metoder og værktøjer, hvilket vil øge trygheden for både patienter og pårørende.

Fagpersonale har behov for oplysninger fra patienten og dennes pårørende, således at man i samarbejde kan tilrettelægge behandlingsforløbet på sygehuset og i kommunen med deltagelse fra bl.a. almen praksis. For patienter med moderat til svær afasi er det ofte vanskeligt at stille spørgsmål og udtrykke ønsker, ligesom det for personalet er vanskeligt at få fyldestgørende oplysninger fra patienter. Baggrundsmateriale om apopleksi og afasi findes i bilag 1. Projektets metodevalg uddybes nedenfor.

## 1.2 Titel

(max 30 anslag)

Forløb for borgere med afasi

## 1.3 Formål

(max 140 anslag)

Et mere sammenhængende patientforløb for borgeren med afasi – der anvendes en fælles kommunikationsmetode og værktøjskasse på tværs.

## 1.4 Resume af projektet

(max 3000 anslag)

Målet med projektet *”Forløb for borgere med afasi”* er, at patientgruppen oplever, at der anvendes fælles kommunikationsstøttende metoder og værktøjer på tværs af sektorer. I Danmark er der årligt ca. 4.000 nye tilfælde af afasi. Der er mere end 25.000 borgere, som lever med mén efter afasi. I Sydvestjysk Sygehus’ optagområde bor skønsmæssigt 10 pct. af projektets målgruppe. Projektet vil være til direkte gavn for disse borgere og kan samtidig overføres til det øvrige Danmark.

Projektet tager sit afsæt i allerede kendte og afprøvede monosektorielle metoder og erfaringer indenfor området - både nationalt og internationalt. Det unikke i projektet er ønsket om at implementere en fælles transparent metode i hele patientforløbet fra sygehusophold til genoptræning hos kommunen og i borgerens eget hjem. Ambitionen er at udvikle/identificere værktøjer, der understøtter sammenhængene på tværs af afsnit på sygehuset og på tværs af sektorgrænser. Denne indsats skal skabe et sammenhængende patientforløb, så både patient og pårørende oplever genkendelighed og tryghed i hele forløbet. Motivation bag projektet er muligheden for at forbedre kommunikationen med den afasiramte og styrke deres og de pårørendes inddragelse og involvering.

Projektet har en varighed på 2 år og inddeles i 3 faser. I fase 1 dannes der et overblik over eksisterende metoder og tilgange til kommunikation med afasiramte ved inddragelse af relevante faggrupper, sundhedsfaglige miljøer og via litteraturstudier. Samtidig udføres en før og efter måling af patienter og pårørendes oplevelse af patientforløbet.

Dernæst foretages en detaljeret behovsafdækning ved inddragelse af brugere, pårørende og relevante faggrupper vha. aktionsforskning, interviews, observering og fokusgruppeinterviews. Behovsafdækningen vil danne grundlag for, hvordan en værktøjskasse/kommunikationsmetode til brug ved samtale med afasiramte på tværs af sektorer udformes. Fase 1 indeholder således også en brainstorm/ Co-Creation med alle interessenter og et første bud på udformningen af en fælles metode/værktøjskasse. Her spores der ind på om det er et fysisk værktøj, digitale elementer, metodekatalog, uddannelsesforløb mm. samt hvilke virksomheder der med fordel kan inddrages i udviklingen.

I fase 2 udformes den konkrete værktøjskasse/kommunikationsmetode på baggrund af de identificerede behov i behovsanalysen. Dette sker i Co-Creations processer med patienter, pårørende, fagpersonale og virksomheder, som gennem kreativ ideudvikling sammen indgår aktivt i udviklingsprocessen. Værktøjskassen / kommunikationsmetode pilot-afprøves og revideres, hvis nødvendigt.

I fase 3 undervises ansatte på sygehuse og i specialfunktioner ved kommunerne i den nye værktøjskasse/kommunikationsmetode. Samtidig implementeres projektets resultater og de formidles til øvrige interessenter. Endelig evalueres projektets resultater på baggrund af det valgte evalueringdesign.

## 1.5 Slutdato

Juni 2019

## 1.6 Beskrivelse af målgruppen

(max 1000 anslag)

Projektets målgruppe er borgere med afasi. Afasi findes i mange sværhedsgrader. Målgruppen kan have svært ved at finde ord, danne sætninger, læse, stave eller forstå andres tale. Tilstanden er ofte forbundet med en stor følelse af afmagt idet sproget er et af vores vigtigste redskaber i kontakten med andre mennesker, og afgørende for at opleve livskvalitet i kraft af medbestemmelse for eget liv<sup>(24)</sup>

Samtidig henvender projektet sig i høj grad til pårørende. Pårørendes mulighed for at få indsigt i deres nærmestes ønsker, bekymringer og behov kan have afgørende betydning for oplevelsen af forløbet. Kommunikation med patienten vil sikre, at pårørende ikke skal forholde sig til informationer alene, men kan inddrage patienten selv, hvilket kan medvirke til at aflaste den pårørende. Projektet henvender sig ligeledes til fagpersonale. Vha. projektets værktøjskasse får de muligheden for at inddrage patienten, hvilket giver dem bedre forudsætninger for at planlægge og effektivisere patientforløbet.

## 1.7 Målgruppens størrelse

(hvor mange får direkte gavn)

25.000

## 2. Projektgruppe

### 2.1 Kompetencer

(max 1000 anslag)

Projektet udarbejdes i et partnerskab mellem Sydvestjysk Sygehus(SVS), Colab Vest<sup>(23)</sup>, Esbjerg og Varde kommune, Syddansk Universitet, Syddansk Sundhedsinnovation(SDSI)<sup>(25)</sup> og Hjerneskadeforeningen. Alle parter bidrager med kompetencer, der muliggør udviklingen af et sammenhængende patientforløb. Billund, Vejen og Fanø kommune inddrages ved implementeringen af metoden.

Colab Vest bidrager med kompetencer inden for projektstyring, udviklingsforløb, test og implementering. SDSI har kompetencer inden for brugercentreret innovation, offentlig-privat innovation og antropologiske metoder.

SVS samt Esbjerg og Varde kommune bidrager med de faglige kompetencer. Samtidig bidrager de, sammen med Hjerneskadeforeningen, til indsigten i patientgruppen og de anvendte metoder og værktøjer. SDU har erfaring med de eksisterende metoder, samt erfaring med implementering og evaluering. Derudover er der et ønske om at inddrage relevante virksomheder i projektet til udvikling af værktøjer.

### 2.2 Organisering

(max 3000 anslag)

Partnerskabet er organiseret i en fælles styre- og projektgruppe. Styregruppen for projektet består af ledelsesrepræsentanter med beslutningskompetencer fra hver af de respektive parter i projektet. Styregruppen inddrages ved principielle beslutninger og orienteres løbende af projektgruppen om fremdrift og status i projektet. Der vil blive holdt styregruppemøder i forbindelse med vigtige milepæle i projektet.

Projektgruppen består af repræsentanter fra parterne i projektet. Projektgruppen varetager den daglige fremdrift i projektet, og projektleder har ansvar for at indkalde til møder og fordele opgaver imellem projektgruppen, som efter behov kan inddrage relevante kompetencer fra de deltagende organisationer. Organiseringen ses i bilag 2 og 3. I det følgende beskrives roller for parterne i projektet.

Colab Vest er ansvarlig for projektstyringen og varetager sekretariatsfunktionen i projektet. SDSI vil supportere Colab Vest i projektstyringen. Derudover varetager SDSI behovsafdækningen og gennemførelse af kvalitativundersøgelser med patienter, pårørende og fagpersonale i samarbejde med SDU, og er ansvarlig for planlægning og facilitering af Co-Creation workshops. I samarbejde med hjerneskadeforeningen vil Colab Vest og SDSI sikre rekrutteringen af patienter og pårørende til deltagelse i projektet.

Esbjerg og Varde kommune samt SVS er ansvarlig for at bringe klinikken og erfaringerne fra det daglige arbejde med ind i projektet. Fra SVS deltager ledelse, sygeplejerske, udviklingssygeplejerske, fysioterapeuter og ergoterapeuter, speciallæge fra medicinsk område, neurologisk sengeafdeling og neurorehabilitering. Fra kommunerne deltager repræsentanter indenfor kommunikation og hjælpemidler, ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopæder og andet personale fra genoptræningscentre og det specialiserede kommunale Bo- og Rehabiliteringscenter Lunden<sup>(26)</sup>. Derudover involveres Vejen, Fanø og Billund kommune, som ligeledes er en del af sygehusets optagområde.

Dele af fagpersonalet er bekendt med eksisterende metoder såsom SCA metoden (se bilag 1), som vil blive inddraget i projektet og tilpasset til en tværsektoriel sammenhæng. Samtidig er SVS og kommunerne ansvarlig for, at projektets resultater kan implementeres og forankres. Fagpersonalet fra både sygehuset og kommunerne skal deltage i Co-Creation processen og bidrage til udviklingen af nye metoder og værktøjer. Derudover vil der blive inviteret virksomheder med erfaring i udvikling af værktøjer, herunder evt. digitale værktøjer ind i projektet.

SDU vil bidrage med viden om eksisterende metoder på området, samt bidrage i udførelsen og med metodologi til behovsanalysen. SDU vil nøje følge implementeringen og varetage evalueringen af projektet, og bidrage ved uddannelse af fagpersonale. Derudover skønnes det, at der er mulighed for at få involveret studerende fra logopæduddannelsen. Samtidig er der i projektgruppen et ønske om at involvere almen praksis, for at sikre en fuldt ud tværgående løsning

## 3. Proces

### 3.1 Projektindhold og aktiviteter

(max 3000 anslag)

For at afdække, hvad den ideelle vej gennem sundheds- og socialsystemet er for personer med afasi har projektet som et af sine primære mål at inddrage de forskellige grupper af interessenter i arbejdet og indhente informationer fra alle interessentgrupper for at opnå bedst mulige forløb for afasiramte (se bilag 4).

Derfor starter projektet med en dybdegående baseline måling og behovsanalyse. Udgangspunktet for dette vil være en vifte af kvalitative metoder såsom aktionsforskning, hvor interessentgrupperne inviteres ind som medforskere, og etnografiske metoder såsom deltagerobservation, interviews og studier af relevante

interaktioner mellem personer med afasi og sundhedsfagligt personale. De forskellige studier planlægges og udføres af både antropologer fra SDSI, samt forskere og studerende ved SDU i samarbejde med projektgruppen. Samtidig skal markedet for kommunikationsstøttende værktøjer ligeledes analyseres for at afgøre hvorvidt en evt. digital værktøjskasse kan tage afsæt i allerede udviklede prototyper såsom *Mit forløb-app'en*<sup>(32)</sup> eller om der skal udvikles noget helt nyt.

Efter at have identificeret ønsker, behov og muligheder hos interessenterne bevæger projektet sig ind i næste fase, hvor der i Co-Creation workshops i samarbejde med virksomheder skal udvikles en værktøjskasse af redskaber til understøttelse af patientinddragelse og kommunikation. Værktøjskassen kan indeholde både fysiske redskaber, teknologisk understøttelse og uddannelsesmoduler til patienter, pårørende og personale. Dernæst testes værktøjskassen med alle brugerne og personalet undervises i brugen af de nye metoder og værktøjer (se bilag 5 for overblik over uddannelsesmål)

Efter behovsanalyse, definition og udvikling af redskaber til værktøjskassen vil der blive udarbejdet en række logiske modeller, som skal facilitere implementeringen ved at tydeliggøre sammenhængen mellem de enkelte indsatser og de relaterede forventede resultater. Gennem udarbejdelse af indikatorer for virkninger af indsatserne bliver det muligt at monitorere implementeringsgraden og eventuelt justere indsatserne undervejs for at forbedre resultaterne. Samtidig analyseres implementeringsprocessen vha. en implementeringsmodel, der vil sætte rammerne for hvilke indstanter, roller og funktioner, der skal undersøges og beskrives for at forstå implementeringsprocessen. Resultatet af denne analyse vil kunne bidrage til projektets endelige resultat, da det kan tilføje viden om, hvorfor implementeringen foregår som den gør. Resultatet vil desuden kunne hjælpe til at gøre indsatserne endnu bedre i forbindelse med en eventuel opskalering af indsatsen efter projektets afslutning. Det antages at projektets resultater på sigt kan overføres til andre patientgrupper med tale- / kommunikationsvanskeligheder såsom borgere med demens.

Se oversigt over aktiviteter i bilag 6.

## 3.2 Tidsplan

(max 3000 anslag)

Projektet har en varighed på 2 år og er organiseret i tre faser, med projektafslutning i juni 2019. For en detaljeret tidsplan se bilag 7.

**Fase 1** omfatter detaljeret planlægning og dybdegående behovsafdækning, som starter i august 2017 og skal afsluttes i december 2017.

**Fase 2** indeholder Co-Creation workshops og udvikling af en værktøjsspakke i samarbejde med alle interessenter. Fase 2 starter i januar 2018 og afsluttes med pilottest i Q4 2018.

**Fase 3** omfatter uddannelse af personale i de nye metoder og værktøjer. Dernæst skal projektet evalueres og forankres i drift. Dette er planlagt til at starte i januar 2019 og bliver afsluttet i juni 2019.

## 3.3 Mål

(max 3000 anslag)

Projektets formål indebærer følgende mål for henholdsvis projektperioden og for projektets målgruppe. Målerne opdateres og prioriteres under detaljeret behovsanalyse i starten af fase 1.

### Projektmål:

- Der udvikles og implementeres én fælles metode på tværs af afdelinger, institutioner og sektorer til støtte af kommunikation for borgeren ramt af afasi.
- Der udvikles kommunikationsstøttende værktøjer (fysiske/digitale) som følger borgeren med afasi og benyttes af borgeren, pårørende og fagprofessionelle gennem hele patientforløbet.
- Metoden anvendes konsekvent og struktureret på tværs af afdeling/institution og sektor
- Repræsentanter for patientgruppen, pårørende, fagpersonale og andre interessenter på tværs af sektorer deltager aktivt i udviklingen af en kommunikationsmetode med fælles værktøjskasse – fysiske og digitale værktøjer.
- Erfaringer fra eksisterende metoder i udland og danske hospitaler bliver inddraget i projektet.
- Fagpersonalet tager ejerskab og sikre forankringen af projektets resultater.

### Mål for borgeren med afasi:

- Øget involvering og inddragelse af borgeren med afasi i udredning, sygdommens baggrund og udvikling, samt behandling og rehabilitering.
- Kommunikation mellem faglighed og patient foregår inddragende, anerkendende og støttende.
- Borgeren med afasi oplever øget tryk i behandlingsforløbet.
- Borgeren med afasi kommer hurtigere tilbage i eget liv (vanlig tilstand og funktions niveau).
- Borgeren med afasi føler sig hørt, set og forstået i eget sygdomsforløb.
- Borgeren med afasi oplever genkendelighed uanset hvor i sundhedssystemet patienten befinder sig.
- Borgeren med afasi oplever et sammenhængende og målrettet genoptræningsforløb på tværs af sektorer og faggrupper.
- Der anvendes samme ensartede metoder og værktøjer på tværs af sektorer.

### Mål for pårørende:

- Pårørende oplever øget tryk i behandlingsforløbet.
- Pårørende oplever en aflastning i det borgeren bedre kan kommunikere og deltage i beslutningsprocesser.
- Pårørende er bedre informeret om, hvordan man kan bedst støtter borgeren i kommunikation.
- Pårørende får værktøjer/redskaber til kommunikation med borgeren.

### Mål for fagpersonalet:

- Der anvendes samme ensartede metoder og værktøjer tværs af sektorer.
- Fagpersonalet er bedre informeret om, hvordan man kan bedst støtte borgeren i kommunikation
- Fagpersonalet får værktøjer/redskaber til bedre kommunikation med borgeren.
- Fagpersonalet påtager sig hovedansvaret for den måde, kommunikationen tilrettelægges. Således sikres det, at borgeren kan indgå aktivt i kommunikationen.
- Fagpersonalet anvender systematisk "Det anerkendende princip" Og "Det synliggørende princip" i kommunikationen fra SCA metoden. (se bilag 1)
- Alle ansatte i afdelinger og institutioner, som arbejder med borgeren med afasi, er bekendt med den fælles metode og værktøjskasse, samt er bekendt med indholdet i "Det anerkendende princip" og "Det synliggørende princip"

## 3.4 Effektmåling i forhold til målgrupper

(max 3000 anslag)



Effektmålingen af projektet sker på baggrund af en før og eftermåling blandt patienter, pårørende og fagpersonale. Den kvalitative og kvantitative evaluering/effektmåling gennemføres ved hjælp af følgende metoder:

- Spørgeskemaundersøgelse blandt tidligere patienter og / eller pårørende omkring oplevelse af kommunikationen på tværs af sektorer.
- Spørgeskemaundersøgelse blandt nuværende patienter og / eller pårørende omkring oplevelse af kommunikationen på tværs af sektorer.
- Interview med borgeren med afasi, pårørende og fagpersonale ved projektstart (behovsafdækning).
- Fokusgruppeinterview med fagpersonale på tværs af sektorer ved projektstart (behovsafdækning).
- Observationsstudie af kommunikationen mellem patientgruppen, pårørende og fagpersonale.
- Interview med patientgruppen, pårørende og fagpersonale i evalueringsfasen.
- Fokusgruppeinterview med fagpersonale på tværs af sektorer i evalueringsfasen.

I forbindelse med opstarten af projektet udarbejdes et præcist evalueringsdesign, der modsvarer succeskriterierne for projektet. Effektmålingen varetages af SDU og SDSI med bidrag fra hele projektgruppen.

Evalueringen af implementeringen varetages af SDU ligeledes med bidrag fra resten af projektgruppen. Evalueringen af implementeringen tager udgangspunkt i RE-AIM modellen <sup>(31)</sup>. Denne model definerer fem domæner, som er centrale for at vurdere graden af implementering:

- Reach (I hvor høj grad har vi nået vores målgruppe med interventionen?)
- Efficacy/Effectiveness (hvilken betydning har interventionen haft i forhold til de forventede resultater?)
- Adoption (i hvor høj grad blev interventionen støttet af de involverede parter?)
- Implementation (i hvilken grad blev projektet gennemført som planlagt og /eller tilpasset til forskellige kontekster?)
- Maintenance (I hvilken grad er projektet bæredygtigt/blevet en del af normal procedure?).

På baggrund af ovenstående mål opstilles følgende succeskriterier for projektet. Succeskriterierne er i forhold til baselinemålingen.

- Andelen af borgere med afasi og pårørende, der føler sig tilfredse med kommunikationen omkring sygdomsforløb og behandling øges væsentligt.
- Andelen af borgere med afasi og pårørende, der føler sig trygge i behandlingsforløbet øges væsentligt.
- Andelen af borgere med afasi og pårørende, der oplever genkendelighed i metoder og værktøjer anvendt på tværs af sektorerne øges med 30 %.
- Andelen af borgere med afasi, der oplever en forbedring i genoptræningsforløbet på tværs af sektorer øges væsentligt.
- Ca. 200 fagpersoner er uddannet indenfor projektets identificerede/udviklede kommunikationsmetoder og værktøjskasse.
- 85 % af fagpersonalet i kontakt med patientgruppen har kendskab til projektets identificerede/udviklede kommunikationsmetoder og værktøjskasse.
- 3 artikler i fagblade (danske eller udenlandske) og lignende omkring projektets proces og resultater.
- Præsentation af projektets resultater på 2 relevante nationale / skandinaviske konferencer.

### 3.5 Dokumentation af resultater

(max 3000 anslag)

Projektets resultater dokumenteres og kommunikeres løbende i projektperioden og i forbindelse med projekt afslutning og evalueringen af projektet. Dokumentation af resultater sker på baggrund af de udførte analyser og tager udgangspunkt i de opstillede mål og succeskriterier.

Dokumentationen af resultaterne vil indeholde:

- Rapporter, for eksempel: statusrapporter, projektafslutningsrapport og evalueringsrapport
- Konkrete patientforløbsbeskrivelser for rehabilitering af borgere med afasi i det sydvestjyske – med en beskrivelse af den tilhørende værktøjskasse.
- Uddannelsesmateriale og informations materialer.
- Artikler til relevante fagblade og videnskabelige artikler.
- Præsentationer på workshops og konferencer.
- Informationsmateriale til partnerne og øvrige interessenter.

Dokumentationen og resultaterne bliver formidlet direkte gennem styregruppe, projektpartnerne og interessenter samt ved deltagelse i relevante faggrupper konferencer etc. Resultaterne bliver desuden formidlet elektronisk, via projektgruppens og projektpartnerens hjemmesider og gennem relevante fagblade og dialog med pressen.

### 3.6 Forankring af projekt

(max 3000 anslag)

#### Strategisk forankring

Projektets formål og leverancer er strategisk forankret i de følgende strategiske og forretningsmæssige mål hos Region Syddanmark:

- Patient i centrum
- Tværsektorielt samarbejde

I Danske Regioner og Regionenes plan fra 2015 om at realisere et sundhedsvæsen på borgernes præmisser, hedder det bl.a. at borgerne skal opleve at kommunikationen er forståelig, brugbar og målrettet den enkelte. Målet med indsatsen er, at der er letforståelig og relevant information til alle patienter - herunder handicapvenlige formater<sup>(13)</sup>.

Samtidig ligger projektet i tråd med Sydvestjysk Sygehus' strategi om at inddrage patienter i alle relevante dele af deres forløb og sikre tæt samarbejde med primær sektoren<sup>(27)</sup> (kommuner og almen praksis).

#### Projektforankring

Colab Vest er projektejer i projektet og er blandt andet ansvarlig for at sikre relationen til det lokale Samordningsforum (kommuner og sygehuse, som hører under DAK, Det Administrative Kontaktforum i Region Syddanmark) Når projektet er i drift overgår ejerskabet for vedvarende at optimere patientforløbet til det lokale samordningsforum (SOF)<sup>(28)</sup>. I regi af SOF findes der veludviklede rutiner dokumenteret i "Patientens vej gennem systemet"<sup>(33)</sup>. Det vil være lige for at lade rehabiliteringsforløbet for borgere med afasi indgå i disse rutiner, når driftsfasen indtræffer.

Projektet vil bringe en del aktører i spil, som ligeledes sikre projektets forankring:

- Neurologisk Sengeafdeling og Afdeling for Neurorehabiliteringen på SVS.

- Afdelingen for Kommunikation- og Hjælpe midler i Esbjerg kommune, som blandt andet yder logopæd bistand ved abonnementsordning til alle enheder både kommuner og sygehus i optagerområdet.
- Bo- og Rehabiliteringscenter Lunden i Varde kommune, som er den specialiserede kommunale genoptræningsenhed, som alle kommuner i optagerområdet benytter i forhold til borgere med afasi i svær grad <sup>(26)</sup>.
- Hjerneskadeteams etableret i alle kommunerne, som har til opgave at sikre den kommunale del af rehabiliteringen og den vedligeholdende genoptræning. Disse teams fungerer i varierende grad. Der er ikke etableret koordination i indsatsen, metoder eller værktøjer kommunerne imellem.

Efter projektperioden kunne der med fordel etableres en følgegruppe med repræsentanter fra de berørte afdelinger og kommunale institutioner. Denne følgegruppe skulle have til opgave at sikre den fortsatte udvikling af den fælles metode og værktøjskasse, samt sikre viden om og uddannelse i metoden. Følgegruppen kunne indplaceres med reference til det lokale SOF <sup>(28)</sup>.

### 3.7 Videndeling med andre

(max 3000 anslag)

Videndeling med andre interessenter er en vigtig del af projektet og der er blandt projektpartnerne gode kommunikationskanaler til at få projektets resultater udbredt.

Projektets resultater formidles bl.a. via:

- Artikler (herunder videnskabelige artikler) om både selve projektet og med særligt fokus på implementeringen.
- Præsentation på workshop og konferencer herunder WHINN <sup>(29)</sup>, den årlige Neuro-rehabiliteringskonference.
- Informationsmateriale til øvrige kommuner i Region Syddanmark og nationalt.
- Formidling til øvrige universiteter
- Præsentation på projektgruppens hjemmesider.
- Intern formidling på Sydvestjysk Sygehus.
- Kommunikation til patientgruppen og pårørende via Hjerneskadeforeningen <sup>(30)</sup> og Hjernesagen <sup>(24)</sup>.
- Via projektgruppens og projektpartnerens hjemmesider og gennem relevante fagblade og dialog med pressen.
- Digital markedsføring via Facebook etc.
- Deltagelse i relevante faggrupper med formål om dialog og videndeling.

Projektet styregruppe, projektgruppe og samtlige projektpartnere bidrager til formidlingen.

I den sidste del af projektet skal der desuden uddannes ca. 200 ansatte om resultaterne fra projektet og værktøjskasse udviklet i projektet (Se bilag 5)

- SVS, sengeafdeling – i alt 85 ansatte, heraf 22 læger
- SVS, neurorehabiliteringen – i alt 45 ansatte, heraf mere end halvdelen terapeuter
- SVS, træningsafdelingen, terapeuter – heraf 20 som arbejder med afasiramte
- Kommunikation og Hjælpe midler – i alt 10 som arbejder med målgruppen
- Bo- og Rehabiliteringscenter Lunden – i alt 125 ansatte – heraf 15 som arbejder med målgruppen
- Kommunale Hjerneskade – teams – mange – anslået 25 med direkte kontakt

Hertil kommer et stort antal personale, mere end 500 personer, som skal have introduktion og let undervisning. Hertil bliver der udviklet E-lærings værktøjer. Vedligeholdelse af viden om den fælles sammenhængende metode og tilhørende værktøjskasse vil blive prioriteret højt.

### **3.8 Synliggørelse af Trygfondens involvering**

(max 3000 anslag)

Trygfondens støtte og involvering vil fremgå på projektets kommunikationsmateriale. Dette indebærer:

- Logo på kommunikationsmateriale.
- Henviſning til støtten på hjemmesider.
- Henviſning på sociale medier.

Derudover vil repræsentanter fra Trygfonden blive inviteret til at deltage i projektaktiviteter og på konferencer og således synliggøre Trygfonden involvering.

Alle afdelinger, institutioner og kommuner vil løbende i projektet omtale støtten fra Trygfonden. Samtidig vil der i kommunikationen blive lagt vægt på, hvordan projektet ligger i tråd med Trygfondens fokusområder. Derudover vil projektgruppe gå i dialog med fonden i udarbejdelsen af en presse- og kommunikationsplan til brug på flere platforme.

### **3.9 Beløb der søges**

3.062.288

### **3.10 Tidligere modtaget støtte? Ja/Nej**

Nej

## 4. CV'er

### 4.1. Dorte Juhl Folmer

Dorte Juhl Folmer  
Ledende oversygeplejerske, Neurologi  
Sydvestjysk Sygehus

#### **Beskæftigelse:**

2014 - Samlet medicinskafdeling  
2011 - Ansvarsområde udvides med kardiologisk afdeling, Grindsted Sygehus  
2009 - Ledende oversygeplejerske lungemedicinsk og neurologisk afdeling.  
2008-2009 Konstitueret oversygeplejerske lungemedicinsk afdeling.  
2005-2008 Afdelingssygeplejerske på afd. 263, lunge- og gastromedicinsk afd. på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.  
2002-2005 Sygeplejerske på medicinsk afd. Grindsted Sygehus

#### **Uddannelse:**

2017 Master of Public Governance  
2008 Diplom i ledelse fra Handels- og ingeniørhøjskolen i Herning  
2000 Uddannet sygeplejerske fra sygeplejeskolen i Vejle

## 4.2 Jytte Kjærgaard Isaksen

Jytte Kjærgaard Isaksen  
Studieadjunkt  
Institut for Sprog og Kommunikation  
Syddansk Universitet

Email [jisa@sdu.dk](mailto:jisa@sdu.dk)

### Beskæftigelse:

2017- Post doc, Syddansk Universitet  
2015-2016 Studieadjunkt, Syddansk Universitet  
2014-2015 Vikarierende studieleder ved uddannelserne under Studienævn for Audiologi og Logopædi, Syddansk Universitet  
2013-2015 Videnskabelig assistent, Syddansk Universitet  
2010-2017 Ph.d.-stipendiat, Syddansk Universitet  
2007- Underviser på uddannelserne under Studienævn for Audiologi og Logopædi, Syddansk Universitet  
2007-2010 AC-fuldmægtig/videnskabelig assistent, Syddansk Universitet  
2005-2007 Audiologopæd ved Kommunikationscentret, Ribe Amt/Esbjerg Kommune

### Uddannelse:

2017 Ph.d. med afhandlingen *Outcome evaluation in aphasia therapy – a participants' perspective* fra Det Humanistiske Fakultet ved Syddansk Universitet  
2005 Cand. Mag. i Audiologopædi fra Københavns Universitet

### Udvalgte forelæsninger, kurser, konferencepræsentationer som inviteret bidrager

2016 Workshop om afasi og livskvalitet, Audiologopædisk Forenings årlige efteruddannelseskursus  
2016 Oplæg om et godt liv med afasi på Hjernesagens temadag for medarbejdere i social- og sundhedssektoren  
2015 Oplæg på Collaboration of Aphasia Trialists' conference, London, om logopæders praksis ifm. afasi og livskvalitet  
2015 Oplæg om kvalitativ afasiforskning, Collaboration of Aphasia Trialists' Training School, Malta  
2014 Workshop om evidensbaseret praksis, Audiologopædisk Forenings årlige efteruddannelseskursus  
2014 Oplæg om målsætning og evaluering, Tale-høre-lærere i Folkeskolens årlige efteruddannelseskursus  
2013 Oplæg om evaluering på temadag om afasi arrangeret af Socialstyrelsen  
2013 Oplæg om afasiens historie på temawebend i selskabet Freuds Agora  
2012 Oplæg om evaluering på personaledag for Specialcenter Roskilde, Kommunikation  
2011 Kursus om målsætning og evaluering på Tale-hørecentret i Esbjerg Kommune  
2011 Oplæg om evidensbaseret praksis på Center for Specialundervisning for voksne, Københavns Kommune

### Udvalgte projekter, tillidshverv ol.

2017 Co-chair for 6th Nordic Aphasia Conference i København i juni 2017  
2016 Konsulent for to projektgrupper under Projekt God Praksis om revidering af "Vejledning til udredning af ikke-progredierende dysartri" og "Vejledning til udredning af afasi". Et projekt igangsat af alle taleinstitutter i Danmark. Se [www.dths.dk](http://www.dths.dk)  
2016 Ekstern evaluator på det IT-baserede træningsværktøj til personer med afasi, KomSim (<http://vifin.dk/index.php/da/igangvaerende-projekter/232-komsim>)  
2014- Medlem af censorkorpset for uddannelserne i Audiologopædi og Sprogpsykologi

- 2008-2013 Bestyrelsesmedlem af Foreningen af Universitetsuddannede Audiologopæder, formand for foreningen 2009-2013.
- 2006-2010 Medlem af censorkorpset for uddannelserne i Audiologopædi og Sprogpsykologi
- 2007 Medlem af den videnskabelige komite ved 27. IALP-World Congress i København (International Association of Logopedics and Phoniatrics).
- 2005-2006 Formand for projektgruppe under Projekt God Praksis om "Vejledning til udredning af ikke-progredierende dysartri". Et projekt igangsat af alle taleinstitutter i Danmark. Se [www.dths.dk](http://www.dths.dk)

### Forskningsnetværk

- 2017-2020 Collaboration of Aphasia Trialists II (nu finansieret frem til 2020 af Tavistock Trust for Aphasia)
- 2015-2017 International supported conversation for adult with aphasia network (netværk finansieret af Det frie forskningsråd, Kultur og kommunikation)
- 2013-2017 Dansk repræsentant i Collaboration of Aphasia Trialists (netværk finansieret af EU), næstformand i arbejdsgruppen Societal impact and reintegration ([www.aphasiatrials.org](http://www.aphasiatrials.org))

### Seneste konferencepræsentationer (både individuelle og fælles bidrag)

- 2017 Mundtlig præsentation på Collaboration of Aphasia Trialists' conference, Rotterdam, Holland
- 2016 2 x round table på International aphasia rehabilitation conference, London, England
- 2016 2 x posters på World Congress of International Association of Logopedics and Phoniatrics, Dublin, Irland
- 2016 Mundtlig præsentation på Atypical Interaction Conference, Odense, Danmark
- 2015 Panelindlæg og poster på Nordic Aphasia Conference, Oslo, Norge
- 2015 2 x posters på Clinical Aphasiology Conference, Monterey, USA
- 2014 Poster på International aphasia rehabilitation conference, Haag, Holland
- 2013 2 x posters på Nordic Aphasia Conference, Göteborg, Sverige
- 2012 Poster på International aphasia rehabilitation conference, Melbourne, Australien
- 2012 Mundlig præsentation på konferencen European Association for Communication in Healthcare, St. Andrews, Skotland

### Udvalgte publikationer

[Andersen, E. M.](#) & [Isaksen, J.](#) (2017). Achieving a common understanding of a person with aphasia's self-assessments of progress in speech and communication. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 8(1), 1-26.

Wallace, S. J., Worrall, L., Rose, T., Le Dorze, G., Cruice, M., Isaksen, J., Pak Hin Kong, A., Simmons-Mackie, N., Scarinci, N. & Alary Gauvreau, C. (2016). Which outcomes are most important to people with aphasia and their families?: An international nominal group technique study framed within the ICF, early online, 1-16

[Isaksen, J.](#) & Brouwer, C.E. (2015). Assessments in outcome evaluation in aphasia therapy: Substantiating the claim. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders*, 6 (1), 71-95.

Cruice, M., [Isaksen, J.](#), Randrup-Jensen, L., Viberg, M. E., & Kate, O. T. (2015). Practitioners' perspectives on quality of life in aphasia rehabilitation in Denmark. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 67, 131-144.

[Isaksen, J.](#), Jensen, L.R. & Cruice, M. (2015). Danske logopæders perspektiver på og anvendelse af livskvalitet i afasirehabiliteringen. *Logos. Audiologopædisk tidsskrift*, nr. 73.

[Isaksen, J.](#) (2014). 'It really makes sense': The role of outcome evaluation in aphasia therapy in Denmark. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49 (1), 90-99.

[Isaksen, J.](#) (2013). Kunsten at integrere klientens holdninger og audiologopædens synspunkter.

Logos. Audiologopædisk tidsskrift, nr. 67.

**Forsknings- eller undervisningsophold**

- |      |  |
|------|--|
| 2015 | Erasmusfinansieret ophold på Åbo Akademi, Finland, hvor jeg underviser i valgfag om livskvalitet og afasi  |
| 2012 | 1 md. ophold hos prof. Linda Worrall ved Communication Disability Centre, School of Health and Rehabilitation Sciences, University of Queensland, Brisbane, Australia  |
| 2011 | 3 mdr. ophold hos prof. Linda Worrall ved Communication Disability Centre, School of Health and Rehabilitation Sciences, University of Queensland, Brisbane, Australia |



## 4.3 Maja Bertram

Maja Bertram  
Postdoc, IST – Sundhedsfremme  
Syddansk Universitet, Esbjerg

Email: mbertram@health.sdu.dk

### Experience:

- 2013- Post Doc, Unit for Health Promotion Research, Department of Public Health, University of Southern Denmark
- 2008-2009 Research assistant, Unit for Health Promotion Research, Department of Public Health, University of Southern Denmark
- 2007-2008 Health Analysts in the Municipality of Varde, Denmark

### Education:

- 2009-2013 PhD Student, Unit for Health Promotion Research, Department of Public Health, University of Southern Denmark
- 2002-2007 Master of Science in Public Health, University of Southern Denmark

### Appointments:

- 2013- Board member, Body of External examiners for Public Health educations in Denmark
- 2016- President, Danish Society of Public Health
- 2012-2016 Board member, Danish Society of Public Health
- 2010 Receiver of Esbjerg University Price

### Publications

Bertram, M., Wiechmann, A., Aro, A. R. & Gulis, G (2016). Adaption of Knowledge and Participation of Stakeholders in Three Public Health Interventions at Local Government Level in Denmark. *International Journal of Community & Family Medicine*. 1, 115, s. 1-6

Aro AR, Bertram M, Hämäläinen RM et al (2016) Integrating research evidence and physical activity policy making, REPOPA project. *Health Promotion International*. 31, 2, s. 430-439

Bertram, M., Radl-Karimi, C. M., Loncarevic, N., Thøgersen, M., Skovgaard, T., Jansen, J., Castellani, T., Dorgelo, A., Valente, A., Cori, L. & Aro, A. R. (2016). Planning Locally Tailored Interventions on Evidence Informed Policy Making: Needs Assessment, Design and Methods. *Health Systems and Policy Research*. 3, 2, 10 s., 15

Bertram, M., Loncarevic, N., Castellani, T., Valente, A., Gulis, G. & Aro, A. R. (2015). How could we Start to Develop Indicators for Evidence-informed Policy Making in Public Health and Health Promotion? *Health Systems and Policy Research*. 2, 1, 4 s., 16

Bertram, M. & Aro, A. R. (2015). Integration of research evidence into local public health decision making: the case of Varde municipality. In: Green J, Tones K, Cross R and Woodall J: *Health Promotion: Planning & Strategies*. SAGE 2015. Additional Case Studies on Companion website.

Valente, A., castellani, T., Larsen, M. & Aro, A. R. (2015). Models and visions of science-policy interaction: remarks from a Delphi study in Italy. *Science and Public Policy*. 42, 2, s. 228-241

Larsen, M., Rantala, R., Koudenburg, O. A. & Gulis, G. (2014). Intersectoral action for health: The experience of a Danish municipality. *Scandinavian journal of public health*. 42, 7, s. 649-57

Larsen, M., Koudenburg, O. A. & Gulis, G. (2014). Process evaluation of the development and implementation of an intersectoral health policy in Varde municipality, Denmark. Report for WHO

Jørgensen, T., Juel, K., Palmhøj, C., Krogh, J., Luthman, J., Larsen, M., Nielsen-Mann, M., Orsted-Rasmussen, M., Assenholm, P., Mortensen, M. & Jensen, B. B (2014). Sundhed for alle - på tværs af sektorer. Ugeskrift for læger. 176, 11A, 1 s.

Larsen, M. (2013) Anvendelse af evidens ved kommunalt sundhedsarbejde i Danmark  
Syddansk Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Ph.d.-afhandling

Larsen, M., Pedersen, H. S., Davies, J. K. & Gulis, G. (2013). Assessing public health intervention practices in a Danish municipality: Applying criteria based on the European Community Health Promotion Indicator Development (EUHPID) model. Scandinavian Journal of Public Health. 41, s.

Larsen, M., Gulis, G. & Pedersen, K. M. (2012) Use of evidence in local public health work in Denmark. International Journal of Public Health (Print Edition). 57, 3, s. 477-483

Larsen, M., Gulis, G., Kronborg Bak, C., Andersen, P. T. & Aro, A. R. (2011). Gode erfaringer med brobygning mellem forskning og praksis i folkesundhed. Ugeskrift for Læger. 173, 25, s. 1792-4

Aro, A. R., Larsen, M. & Gulis, G. (2010). Challenges in collaboration between academia, practice and policy makers in health promotion in Denmark. International Journal of Behavioral Medicine. 17, Suppl 1, s. S101-102 1 s.

Larsen, M. (2010) How can we as researchers promote a clear discourse in public health research, practice and policy? Health Promotion International. 26, 1, s. 128

Jensen, J-J., Gulis, G., Larsen, M., Pedersen, H. S. & Andersen, P. T. (2010). Ny europæisk model til tværsektorielt sundhedsarbejde, Ugeskrift for Læger. 172, 32, s. 2161

Page, A. & Larsen, M. (2010). The empowerment of women and the population dynamics of climate change. Journal of Public Health. 32, 4, s. 590-591

#### **Teaching and supervision:**

Course coordinator and lecturer in the Public Health education at University of Southern Denmark  
Supervision of 24 Master Thesis' and one PhD thesis.

#### **Administrative experience:**

Co-coordinator of WP3 in the REPOPA (REsearch into POLicy to enhance Physical Activity) project.  
WWW.REPOPA.EU.

## 4.4 Anni Jungdal

Anni Jungdal  
Klinisk sygeplejespecialist, Neurorehabiliteringen  
Grindsted Sygehus, Sydvestjysk Sygehus.

### Beskæftigelse:

August 2016 Klinisk sygeplejespecialist, Neurorehabiliteringen i Grindsted, SVS. Professionelt ansvar for udøvelse og udvikling af forskningsbaseret klinisk sygeplejepraksis.

2003-2014 Organ- og plastikkirurgisk afd. Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt. Mammambulatoriet, arbejdet med patienter med brystkræft. Primære funktioner: kommunikation, den svære samtale i forbindelse med en kræftdiagnose. Koordinering af individuelle behandlingsforløb. Projektleder på forskellige udviklingsprojekter, samt forskningsprojektet "Omsorg for pårørende til patienter med brystkræft".

### Uddannelse

2016 Kandidat i sygeplejevidenskab. Cand. cur., Århus Universitet.  
Bred erfaring fra medicinske og kirurgiske afdelinger.

1987 Uddannet sygeplejerske

### Publikation:

2013. Jungdal, A, Pedersen, BD : "Pårørende til patienter med brystkræft ønsker at blive set, hørt og medinddraget". Tidsskriftet Sygeplejersken, peer-reviewed . 2013 (10); s. 72-82.

## 4.5 Erling S. Pedersen

Erling S. Pedersen, cand. polit.  
Leder CoLab Vest, Region Syddanmark

### **Beskæftigelse:**

Leder for projektarbejde  
CoLab Vest, Esbjerg, januar 2016 –

Region Syddanmark startede i 2015 netværksorganisationen CoLab Denmark med henblik på udvikling af innovative løsninger i samarbejdet mellem kommuner, sygehus og det private erhvervsliv. Jeg er den lokale repræsentant placeret på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg og samarbejder med de lokale kommuner, Esbjerg, Varde, Billund og Fanø.

### **Tidligere Beskæftigelse:**

Turguide og leder af husholdningen  
Tromsø, NordNorge, februar 2015 – januar 2016

Direktør - Social, Sundhed og Beskæftigelse, medlem af Direktionen  
Varde Kommune, Varde, august 2008 – januar 2015.

(Økonomi-)direktør, medlem af Direktionen  
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, september 2004 – august 2008

Direktør - Centralforvaltningen, Økonomi og Social, medlem af Direktionen  
Vejen Kommune, Vejen, august 1997 – september 2004

Vice President, Finance  
USA Petroleum Corp., Augora Hills, Los Angeles, oktober 1994 – august 1997

Senior Vice President, Manager Investment and Internationale, medlem af Direktionen  
National Bank of Long Beach, Long Beach, Los Angeles, april 1992 – oktober 1994

Direktør og bestyrelsesmedlem  
Aktivbanken og Aktiv Børs, Børsmæglersekselskab A/S, Vejle, juni 1986 – april 1992

Studertermedarbejder, sekretær og fuldmægtig  
Indenrigsministeriet, Slotsholmen. København, september 1980 – juni 1986

### **Anden beskæftigelse:**

2008-2009	Medlem af Hovedsamarbejdsudvalget i Region Syddanmark
2000	Formand for bestyrelsen, Øse Efterskole, Kunst, Musik, Teater og IT-animation
2001-2004	Underviser ved Center for Offentlig Kompetenceudvikling, Grenå
1996	Medlem af Bestyrelsen, Compac Hydraulik A/S, Juelsminde
1991-1992	
1999-2003	Censor ved Handelsskolen i Århus, Institut for Finansiering
1987-1988	Deltidsunderviser ved handelshøjskolen i Kolding, HD-studiet, Nationaløkonomi
1983-1985	Deltidsunderviser ved Forvaltningshøjskolen i København, matematik

### **Uddannelse:**

The Executive Program in Management, afsluttet januar 1996, 1 årig topleder-uddannelse (aften/weekender) ved University of California, Los Angeles.

Cand. polit., Statsvidenskab fra Københavns Universitet, januar 1984

## 4.6 Okje Anna Koudenburg

Okje Anna Koudenburg  
AC-fuldmægtig  
Kvalitets- og forbedringsafdelingen,  
Sydvestjysk Sygehus

### Beskæftigelse:

- 2015 - Kvalitets- og Forbedringsafdelingen, tidl. Direktionssekretariatet (Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg)  
Stilling: AC-fuldmægtig
- 2015 Afdelingen for Sundhed og Rehabilitering (Varde Kommune)  
Stilling: Vikar for AC-medarbejder.
- 2014-2015 Direktionssekretariatet (Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg)  
Stilling: Barselsvikar for AC-fuldmægtig.

### Uddannelse:

- 2013-2015 Kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab, Syddansk Universitet, Esbjerg  
Titel på kandidatafhandling: "Tværsektorielt samarbejde om sundhed i nationale vejledninger og retningslinjer"  
Specialisering i Sundhedsøkonomi og Management.
- 2012-2013 Kandidatuddannelse i Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet Statistik 10 ECTS,  
Epidemiologi 5 ECTS og Spørgeskemakonstruktion 5 ECTS
- 2008-2011 Bacheloruddannelse i Folkesundhedsvidenskab, Syddansk Universitet, Esbjerg Titel på bachelorprojekt: "Facilitatorer og barrierer ved en tværsektoriel tilgang til kommunalt sundhedsarbejde"

## 4.7 Klaus Valentin Nielsen

Klaus Valentin Nielsen  
Ergoterapeut på Grinsted Neurorehabilitering  
Sydvestjysk Sygehus

### **Beskæftigelse:**

2015 - 2017 Ergoterapeut på Grinsted Neurorehabilitering

Ansvarsområder: Kontaktperson for patienten. Undersøgelse/træning af fysiske og kognitive funktioner i aktivitet. Koordinere og planlægge indlæggelsesforløbet med patient og det tværfaglige team.

Praktik som ergoterapeutstuderende:

- Hjælpemiddelcentralen i Esbjerg
- Neurorehabiliteringen, Grinsted Sydvestjysk Sygehus
- Træning og forebyggelse, Aabenraa
- Gormsgade Kirkegård, Entreprenøren Esbjerg kommune.

2007-2014 Salgsmedarbejder hos Sminketeateret i LEGOLAND.  
Ansvarsområde: Salg og kundeservice.

### **Uddannelse:**

2011 HTX Student på Esbjerg teknisk gymnasium

Ergoterapeutuddannelsen på UC Syddanmark

### **Andre kompetencegivende aktiviteter**

Arbejds miljøkonsulent for ATCOM i Esbjerg:

Ansvarsområder:

- Undersøgt arbejdsmiljøet
- Rådgivet omkring bedst metode for at inddrage medarbejderne.
- Lavet handleplan

## 4.8 Elisabeth Kruse

Elisabeth Kruse  
Logopæd  
Esbjerg Kommune

### **Beskæftigelse:**

Udredning og rehabilitering under og efter indlæggelse af personer med afasi/dysartri/pragmatiske vanskeligheder i forbindelse med apopleksi, traumer og progredierende neurologiske sygdomme som parkinson, sclerose, ALS m.m.

Center for kommunikation og hjælpemidler Vejle, Neurologisk akutafdeling og rehabiliteringsafdeling på Vejle, Kolding og Give sygehus Region Syddanmark

Kommunikation og hjælpemidler Esbjerg kommune, samt Grindsted Neurorehabilitering, Region Syddanmark

### **Uddannelse:**

2012-2013	MODAK-afasikursus ved Luise Lutz
2012	SCA-kursus ved Lise Randdrup og Annelise Løvholt, Center for Hjernesgade
2012	Afdækning og genoptræning af cognitive kommunikationsforstyrrelser ved Shiela MacDonald(13 t.)
2011	CILT ved Lisbeth Frølund og Inger Stensig, Hammel Neurocenter
2009	PALPA-kursus ved Charlotte Lønberg, Center for Hjernesgade
2008	KKH-udredningsmateriale ved pragmatisk afasi ved Lone Myhlendorf
2007	SPPARC-kursus ved Kommunikationscentret i Hillerød
1996-1998	Speciallæreruddannelse ved Danmarks Lærerhøjskole
1983-1986	Lærereksamen med speciale i voksenundervisning ved Seminariet i Odense

## 4.9 Rikke Andresen

Rikke Andresen  
Sygeplejerske, Neurologisk afdeling  
Sydvestjysk Sygehus

### **Erfaring:**

2006- Neurologisk afd Sep. 2006 -  
1997-2002 Vestfrost

### **Uddannelse:**

2003-2006 University College Syddanmark  
1994-1997 Handelsskolen



## 4.10 Annika Lindberg

Annika Lindberg, Cand. Merc. Økon.  
Innovationskonsulent  
Syddansk Sundhedsinnovation  
Region Syddanmark  
Annika.lindberg@rsyd.dk

### Experience:

- 2014/08 Health innovation Center of Southern Denmark  
Innovations consultant and project manager:  
Responsible for managing projects and developing new innovative health and welfare technology solutions in co-operation with the hospitals, social institutions and private companies in the southern Denmark region.
- 2014/01 - 2014/08 FirstAED A/S, Svendborg (Internship, Part-time job)  
Business development: FirstAED is a small wellfaretech startup company developing a smartphone alarming solution for volunteer first responders and dispatch centres. My tasks include business planning, market research, competition analysis, marketing communications and sales support for the new product.
- 2010/03 - 2013/09 Accenture A/S, Copenhagen  
Sales and project manager: Sales and project manager responsible for project sales and project delivery for the Nordic Communication, Media and Technology market (CMT) clients. Daily duties included: Identify potential leads, answering to proposals, project pricing, creation of proposal materials, managing and co-ordinating the sales team, customer meetings, communication to customers and suppliers, developing client account plans and sales strategies, participating and managing project deliveries.
- 2000/05 – 2010/03 Accenture Oy, Helsinki Finland
- 2009-2010 Project Manager - Nokia, Microsoft Collaboration Suite Infrastructure ramp-up  
My duties: project manager responsible for co-ordinating the infrastructure ramp-up and implementation of the application management processes. Managing the communication between client team, Microsoft and client services desk.
- 2004-2009 Project Manager - TeliaSonera Finland  
Responsible for the day-to-day management of projects and sales activities for the TeliaSonera Account. Duties including: Project and service management including client communication, reporting, invoicing and financial reporting as well as resourcing and team management, identifying potential leads, customer relationship management and project sales. Accenture project team of 7 persons was based in Helsinki and Riga.
- 2003-2004 Team leader - Vodafone Japan, System Implementation  
Purpose of the project was to deliver an order entry, order management and billing solution for a major japanese telecommunication company offering 2G and 3G mobile services. My role: Team lead for the product catalogue design and development team. My team was responsible for modelling the 2G and 3G mobile services to the new system. My Tasks included; supervising the day-to-day operations of the team, status and time reporting, distributing the workload evenly, training and skills development and making sure motivation and performance levels were maintained. Team of 7

persons located in Japan and Philippines

2000-2003 System maintenance team member – TeliaSonera  
CRM and billing system support team member. Responsible for small development, defect fixes and testing, documentation and creation of training materials.

**Education:**

2016 PRINCE 2 foundation  
2012 Danish  
2010 Leadership skills  
2008 Accenture, Project Management  
2006 Accenture, Project Planning and Estimating  
2005 Accenture, System Design and Development School  
2003 Mercury International, Negotiation Skills  
2002 Mercury International, Presentation Skills  
1994/09 - 2000/05 Master in Marketing and Business Administration at Turku School of Economics and Business Administration

## 5. Bilag

### 5.1 Bilag 1 - Baggrundsmateriale

#### Apopleksi og afasi

I Danmark rammes ca. 12.500 af apopleksi<sup>(1,5)</sup>. Apopleksi, også kaldet slagtilfælde, er en fællesbetegnelse for de symptomer der opstår på grund af en blodprop eller en blødning i hjernen<sup>(6)</sup>. Op mod 1/3 af de personer, der får apopleksi, får afasi<sup>(1,7)</sup>. Desuden kan traumer på kraniet, tumorer i hjernen eksempelvis i forbindelse med en kræftsygdom, forårsage afasi<sup>(8)</sup>. Afasi er en sproglig/kommunikativ dysfunktion og defineres som:

*"An acquired selective impairment of the language modalities and functions resulting from a focal brain lesion in the language-dominant hemisphere that affects the person's communicative and social functioning, quality of life, and the quality of life of his or her relatives and caregivers."*<sup>(9)</sup>

Afasi påvirker således ikke kun den person der har afasi, men gennem den mangelfulde kommunikation med andre, påvirkes også personens netværk, familie og venner<sup>(10)</sup>. Afasi forekommer i vekslende sværhedsgrader fra den yderst diskret nedsatte forståelse og formuleringsevne, til blokering af enhver sproglig kommunikation. Patientens skriftsprog og læseforståelsen er ofte påvirket i samme grad som talen. En del patienter genvinder de kommunikative færdigheder spontant, men kommunikation med den enkelte afasiramte er altid en udfordring for bl.a. patientens familie og sundhedsprofessionelle<sup>(3,11)</sup>

*Apopleksitilfælde i Danmark, antal, omfang mm:*

- I Danmark er der årligt 15.000 nye tilfælde af apopleksi, og 93.000 personer er i live efter et apopleksitilfælde, når opgørelserne baseres på Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret.
- Hvert år dør 3.600 personer på grund af apopleksi. Det svarer til 7 % af alle dødsfald.
- Apopleksi resulterer hvert år i henholdsvis 5.000 og 3.600 tabte leveår for mænd og kvinder.
- Apopleksi er årsag til et tab i befolkningens middellevetid på syv måneder for mænd og otte måneder for kvinder.
- 70 % af de ramte er over 65 år
- 53 % af de ramte er mænd. Over 65 år er knap hver tredje af de ramte mænd
- Der registreres årligt 16.000 indlæggelser med apopleksi som aktionsdiagnose. Det svarer til 2 % af alle somatiske indlæggelser.
- Der registreres årligt 23.000 ambulante hospitalsbesøg med apopleksi som aktionsdiagnose.
- Der registreres årligt 2.500 skadestuebesøg med apopleksi som aktionsdiagnose.
- Personer med apopleksi har årligt 450.000 flere besøg hos alment praktiserende læge end personer uden apopleksi.
- Apopleksi er årligt årsag til 600 nytilkendte førtidspensioner. Det svarer til 4 % af alle nytilkendelser.
- Erhvervsaktive personer med apopleksi har årligt 500.000 flere sygedage end erhvervsaktive personer uden apopleksi. Det svarer til 2 % af alle sygedage.
- Hvert år koster apopleksi 2.030 mio. kr. i behandling og pleje. Tidlig død på grund af apopleksi resulterer i en årlig besparelse af fremtidige omkostninger til behandling og pleje på 1.390 mio. kr.
- Hvert år koster apopleksi 2.630 mio. kr. på grund af tabt produktion<sup>(34)</sup>

Udgifter til apopleksi er estimeret til 2,7 mia. kr. om året, svarende til ca. 4 % af sundhedsvæsenets samlede udgifter. Det kan antages, at ca. 1/3 af dette ressourcetræk kan henføres til afasiramte<sup>(30)</sup>.

**Barrierer i sundhedsvæsenet.**

Et menneske med afasi, kan opleve mange barrierer i mødet med sundhedsvæsenet. Kommunikationen mellem patienter med afasi og sundhedsprofessionelle, har tendens til at have fokus på en ganske bestemt opgave eller handling, ofte relateret til patientens behandling eller fysiske behov<sup>(12)</sup>. Patienter med afasi kan derfor opleve, at selv basale behov ikke bliver imødekommet, idet kommunikationen med sundhedsprofessionelle ofte er sparsom eller mangelfuld, og uden at patienten får mulighed for at udtrykke sine ønsker og behov.

Patienter med svær afasi oplever, at de ikke kan give udtryk for tanker og holdninger, at de ikke bliver taget med på råd, og at de derved mister indflydelse på deres eget liv<sup>(12,14)</sup>. Samtidig oplever sundhedsprofessionelle, at det er vanskeligt at få fyldestgørende oplysninger fra patienten, således at patienten kan inddrages i behandlingsforløbet<sup>(3)</sup>. Kommunikationsvanskeligheder kan således medføre frustration både for patienten med afasi, men også for sundhedsprofessionelle<sup>(12)</sup>.

Patienter med afasi kan opleve dårlig information og planlægning i forbindelse med hospitalsindlæggelse, overflytning mellem afdelinger eller i forbindelse med udskrivelse<sup>(15)</sup>. Endvidere kan kommunikationsproblemer mellem patienten med afasi og sundhedsprofessionelle være en kilde til fejl i forhold til diagnosticering af sygdom og i forbindelse med indhentning af patientens samtykke til behandling<sup>(16)</sup>. Patienter med afasi oplever mindre fremgang under indlæggelsen end patienter uden afasi, hvilket kan skyldes at det bl.a. er svært for patienter med afasi at forstå en sproglig instruktion<sup>(17)</sup>.

#### Faser i hjerneskaderehabilitering<sup>(4)</sup>



#### Patientinddragelse.

Patienter med afasi har ligesom, andre patienter behov for information i forbindelse med udredning for sygdom, behandling og rehabilitering, samt ret til at blive inddraget i beslutninger vedrørende deres sygdomsforløb. I FN's konvention om rettigheder for personer med handicap fremgår ”at sundhedsfagligt personale yder pleje af samme kvalitet til personer med handicap som til andre, herunder på grundlag af frit afgivet og informeret samtykke”<sup>(18)</sup>. I Danske Regioner og Regionenes plan fra 2015 om at realisere et sundhedsvæsen på borgernes præmisser, hedder det bl.a. at borgerne skal opleve at kommunikationen er forståelig, brugbar og målrettet den enkelte. Målet med indsatsen er, at der er letforståelig og relevant information til alle patienter - herunder handicapvenlige formater<sup>(13)</sup>.

For at kunne tilrettelægge et individuelt forløb for den enkelte patient med afasi, er det nødvendigt at sundhedsprofessionelle inddrager patientens viden, erfaring og perspektiv, således at der i et samarbejde kan tilrettelægges et behandlingsforløb først på sygehuset, senere i kommunalt regi i samarbejde med patientens egen læge<sup>(4,13)</sup>. En forudsætning for, at denne inddragelse kan finde sted i forbindelse med rehabilitering er, at sundhedsprofessionelle kan anvende samtalestøtte i kommunikation med patienter med afasi.

Succesfuld rehabilitering af patienter med afasi, kræver et velfungerende samlet patientforløb – og en holdindsats på tværs af sektorgrænser, jfr. ”Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade”<sup>(4)</sup>.

I publikationen fra Sundhedsstyrelsen<sup>(4)</sup> fremgår det, at det er en afgørende forudsætning for et vellykket forløb er, at der sker en tilstrækkelig grad af koordination mellem ved overgangene tilbuddene/sectorer og

der er en nødvendig viden og uddannelsesmæssig baggrund til rådighed ved opgaveløsningen. Samtidig viser publikationen, at der er tale om meget komplekse og ofte uensartede forløb.

### **Modeller og metoder for samtalestøtte**

Der er iværksat forskellige projekter og indsatser i Danmark, i hospitalsregi, vedrørende samtalestøtte til patienter med afasi. Det drejer sig overvejende om undervisning af sundhedsprofessionelle tværfagligt og implementering af samtalestøtte i klinisk praksis. Et enkelt implementeringsprojekt er beskrevet og evalueret <sup>(16)</sup>, mens andre projekter og indsatser er igangværende eller afsluttet uden evaluering.

Der er udviklet forskellige metoder til samtalestøtte for personer med afasi. En meget anvendt metode i neurorehabiliteringen i Danmark er SCA metoden. SCA betyder Supported Conversation for Adults with aphasia og er en metode der er udviklet i Toronto, Canada <sup>(19)</sup>. Metoden giver personer med afasi en større mulighed for at deltage aktivt i dagligdagen, for social interaktion og for at tage beslutninger om sit eget liv, på trods af de barrierer som afasien udgør <sup>(19; 14)</sup>. SCA metoden er udviklet med den hensigt at reducere de psykosociale konsekvenser ved afasi og er baseret på ideen om at træning af de samtalepartnere personen med afasi har, kræver lige så stort fokus som træning af den af personen der har afasi <sup>(19)</sup>. Herved bærer begge parter i en kommunikationssituation ansvar for at kommunikationen lykkes <sup>(20; 19)</sup>. Samtalepartneren lærer at anvende teknikker som synliggør de kompetencer som mennesket med afasi har bevaret, ved at støtte personen til at udtrykke sin viden og holdninger. Herved kan mennesket med afasi medinddrages og få mulighed for at udtrykke sine ønsker og behov <sup>(20)</sup>. SCA-metoden bygger på to hovedprincipper:

*Det anerkendende princip*, der indebærer, at personalet eksplicit anerkender, at patientens problem er begrænset til talens brug, dvs. at patienten kan have en intakt viden og forståelse, men blot ikke kan udtrykke sig.

*Det synliggørende princip*, der indeholder teknikker til at blive forstået og til, at patienten selv kan gøre sig forståelig. Fx kan det mundtlige spørgsmål 'hvordan har du det i dag?' ledsages af en tegning med en række forskellige smileys, som patienten kan vælge mellem.

Der er til SCA metoden udviklet en lang række tekst og billedmateriale. Hvoraf nogle er oversat til dansk.

En anden metode til samtalestøtte er augmentative and alternative communications (AAC) eller på dansk: alternativ og supplerende kommunikation (ASK) <sup>(21)</sup>. I denne metode er der fokus på kommunikation og deltagelse, og mindre på brug af stemmen. Der bruges billeder, stavning af ord tegning etc. <sup>(21)</sup> Der findes endvidere forskellige andre metoder i forhold til conversation partner training (CPT), samtalepartner træning <sup>(22)</sup>.

I dette projekt vil der i udviklingen af metoder og en værktøjskasse indgå elementer fra de forskellige allerede eksisterende metoder.

## 5.2 Bilag 2 - Styregruppe og projektgruppe

### **Styregruppe:**

Styregruppeformand: Dorthe Folmer, Ledende Oversygeplejerske, Neurologi, SVS

### Deltagere

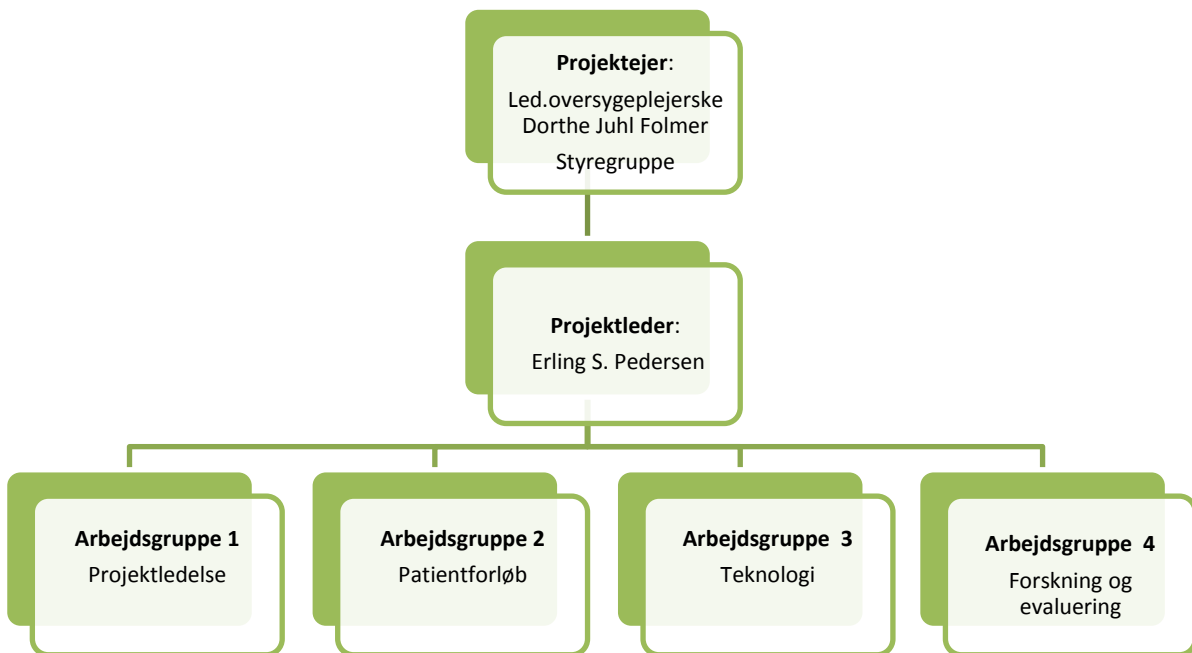
- Bodil Hylleberg, chef Rehabiliteringen Esbjerg kommune
- Annemette Ugelvig, forstander Bo- og Genoptræningscentret Lunden, Varde kommune
- Marianne Gjerstrup Thomsen, chefterapeut, SVS
- Eszter Balazs-Bacsi, overlæge, Neurologi, SVS
- Erling S. Pedersen, leder Colab Vest

### **Projektgruppe:**

Projektleder: Erling S. Pedersen, CoLab Vest

- Jytte Isaksen, Studieadjunkt og forsker, SDU
- Maja Bertram, postdoc, Health Promotion research, SDU Esbjerg, formand for Dansk Selskab for Folkesundhed,
- Helle Ryttersgaard Madsen, SSA, Neurologi, SVS
- Rikke Andresen, sygeplejerske, Neurologien, SVS
- Anni Jungdal, klinisk sygeplejespecialist Neuro-rehab, SVS
- Klaus Valentin, ergoterapeut, Neuro-rehab SVS, Grindsted
- Ingeborg Havskov, Udviklingssysgeplejerske, SVS
- Susanne Limskov, fysioterapeut, Bo- og Genoptræningscentret Lunden, Varde kommune
- Elisabeth Kruse, logopæd, Esbjerg Kommune
- Hanne Stier Skaarup, Fysioterapeut, Genoptræningen SVS, Esbjerg
- Okje Anna Koudenburg, SVS og SOF
- Annika Lindberg, Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark

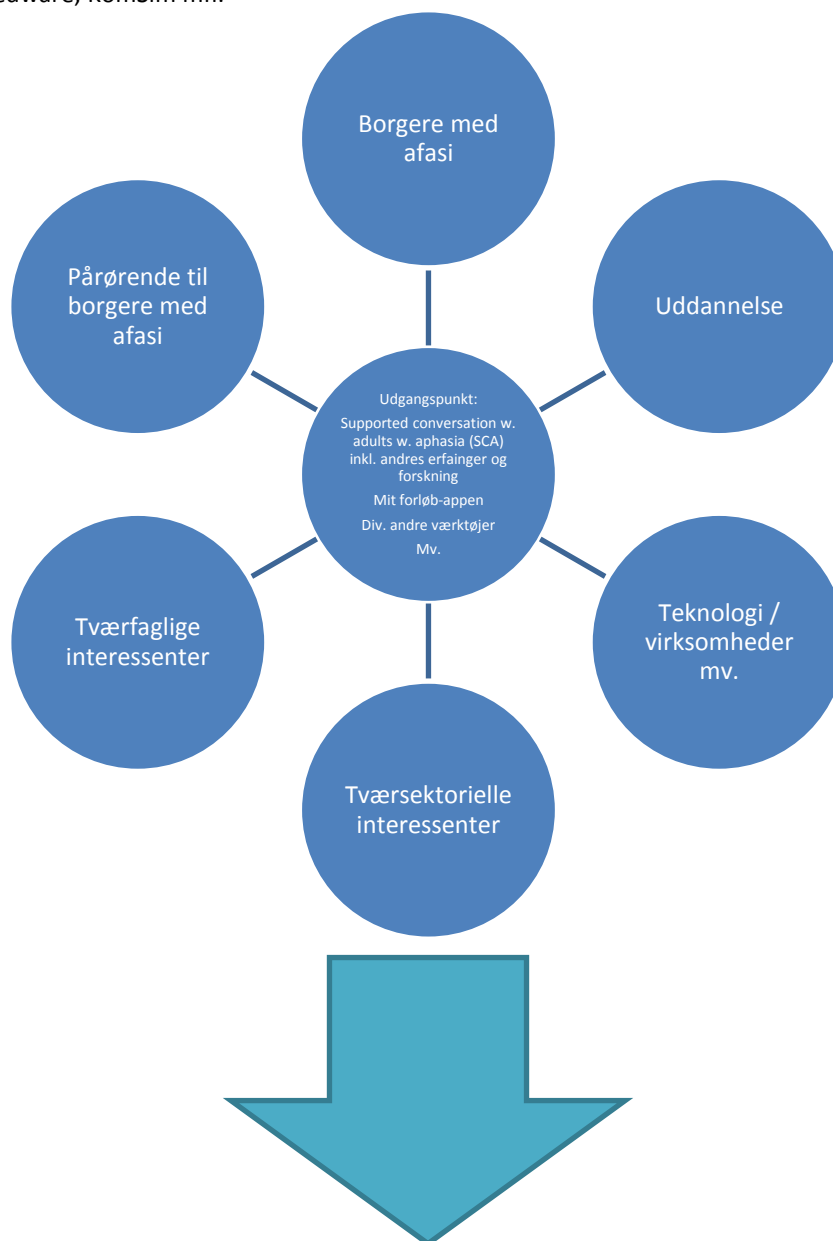
### 5.3 Bilag 3 - Organisationsdiagram



## 5.4 Bilag 4 - Interessentinvolvering

Interessenter:

- Borgere med afasi og deres pårørende
- Tværfaglige interessenter (pleje/omsorg, læge, ergoterapeut, fysioterapeut, logopæd, andre grupper (fx neuropsykolog, socialrådgiver, diætist), servicepersonale (sekretærer, portører ol.))
- Tværsektorielle interessenter (Fælles Akutmodtagelse - SVS Esbjerg, Neurologisk/apopleksiafsnit - SVS Esbjerg, Rehabiliteringsafdeling - SVS Grundsted, kommunale bo- og fuldtidsrehabiliteringstilbud - fx Lunden, kommunale ambulante tilbud - fx hjemmepleje, terapeutenheder, Kommunikation & Handicap, praktiserende læge)
- Uddannelsesinstitutioner
- Virksomheder fx Medware, KomSim mfl.



Færdig værktøjskasse, fx indeholdende:

- Uddannelse af personale på tværs af faggrupper og sektorer
- Uddannelse af studerende
- Fysiske redskaber (kommunikationsredskaber ol.)
- Teknologiske redskaber (apps ol.)
- Retningslinjer
- Kommunikativ tilgængelighed på relevante fysiske steder



## 5.5 Bilag 5 - Uddannelse af fagpersonale

De '100' ansatte, som skal undervises i 2x3 timer:

SVS, sengeafdeling – i alt 85 ansatte, heraf 22 læger	85
SVS, neuorehabiliteringen – i alt 45 ansatte, heraf mere end halvdelen terapeuter	45
SVS, træningsafdelingen, terapeuter – heraf 20 som arbejder med borgeren med afasi	20
Kommunikation og Hjælpemidler – i alt 10 som arbejder med målgruppen	10
Bo- og Rehabiliteringcenter Lunden – i alt 125 ansatte – heraf 15 som arbejder med målgruppen	15
Kommunale Hjerneskode – teams – mange – anslået 25 med direkte kontakt	25
<b>I ALT TIL DEN EGENTLIGE UNDERVISNING 2 X 3 TIMER</b>	<b>200</b>

## 5.6 Bilag 6 - Leverancer

		Beskrivelse	Aktiviteter	Ansvarlig	Deltagere
<b>Fase 1 - Detaljeret planlægning af behovsanalyse</b>					
August - December 2017	Detaljeret planlægning & Kick Off	I starten af fase 1 opdateres projektstyringsdokumenterne i planlægningsworkshops med projektgruppe. Derudover arrangeres et Kick Off møde med alle projektdeltagere og øvrige interessenter.	* Planlægningsworkshop med projektgruppe * Kick Off workshop * Opdatering af nogle projektstyringsdokumenter.	CoLab Vest	Alle
	Projektstyring, inkl. projektplanlægning, afrapportering, styregruppe, økonomiopfølgning etc.	Overordnet projektstyring og koordinering med partnere og styregrupper, samt formidling af projektet.	* Løbende opdateringer i projektbeskrivelse. * Møder i projektgruppe. * Projektstyregruppemøder, samt koordinering med styregruppen i sygehuspartnerskabet. * Økonomi * Kommunikationsplan samt opdatering, * Løbende formidling af projektresultater * Business case	CoLab Vest	SDSI supporterer, alle deltager
	Desk research og literatur review	Baggrundsanalyse og overblik over eksisterende metoder og tilgange til kommunikation med afasiramte ved inddragelse af relevante faggrupper, sundhedsfaglige miljøer og via litteraturstudier og desk research	* Desk research * Literatur review	SDU	SDSI, CoLab Vest, SVS
	Plan for observering og interviews, Udarbejdelse af spørgeskemaer og interviewguides.	Detaljeret planlægning og rekruttering af patienter og fagpersoner til behovsanalyse.	* Interessentanalyse * Udarbejdelse og udførelse af spørgeskema til kvantitativ dataindsamling * Planlægning af workshops med inddragelse af fagpersoner og eksterne partnere mv. * Rekruttering af patienter og fagpersonale til interviews etc.	SDSI	SDU, CoLab Vest, SVS

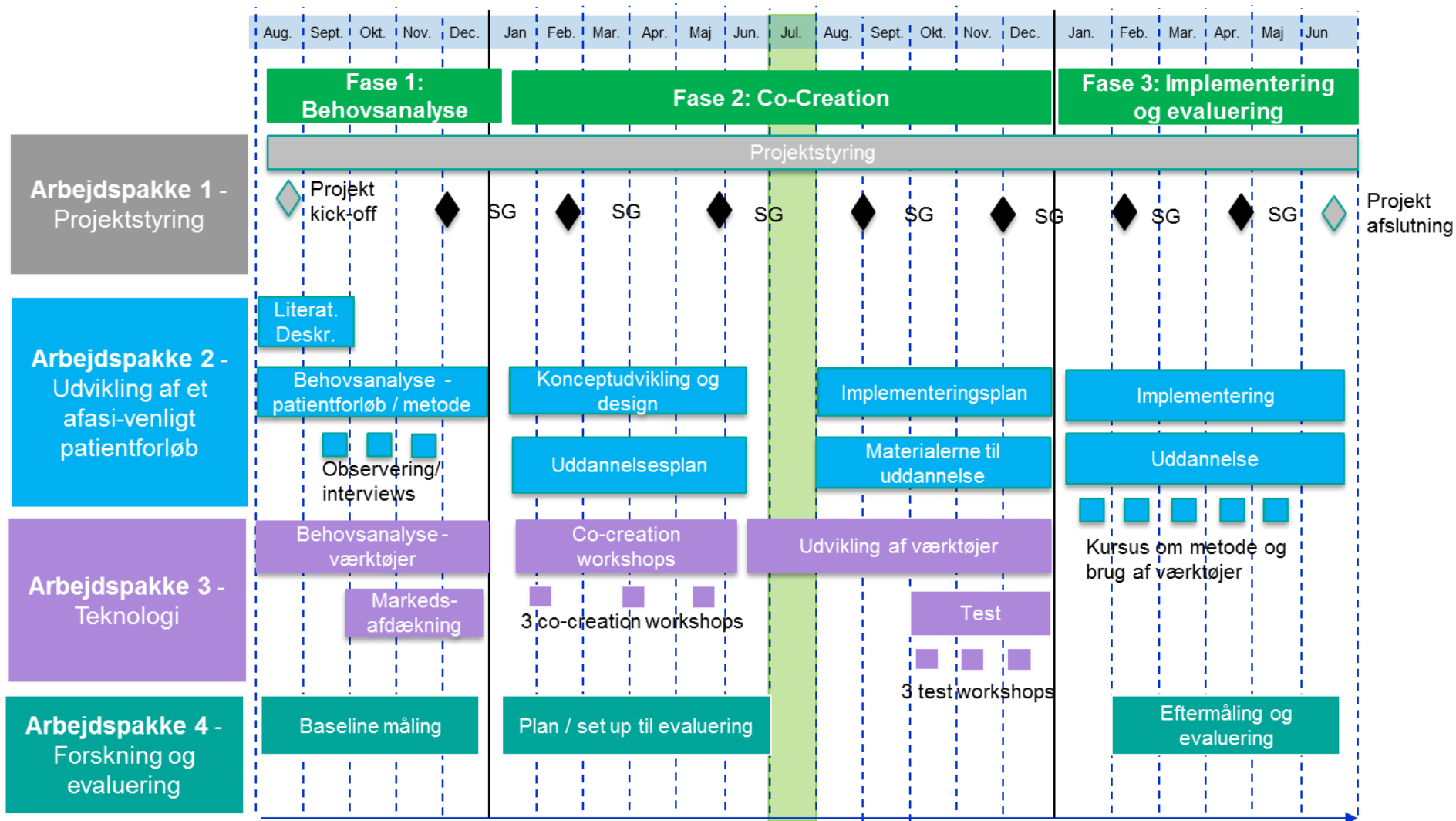
Beskrivelse		Aktiviteter	Ansvarlig	Deltagere
<p>Detaljeret behovsanalyse inkl. Baseline analyse og observering, samt interviews sammen med patienter.</p>	<p>Der udføres en baseline undersøgelse af patienter og pårørendes oplevelse af patientforløbet.</p> <p>Dernæst foretages en detaljeret behovsafdækning ved inddragelse af brugere, pårørende og relevante faggrupper vha. aktionsforskning, interviews, observering og fokusgruppeinterviews. Behovsafdækningen vil danne grundlag for, hvordan en værktøjskasse/kommunikationsmetode til brug ved samtale med afasiramte på tværs af sektorer udformes.</p> <p>En brainstorm/ sam-skabelsesforløb med alle interessenter og et første bud på udformningen af en fælles metode/værktøjskasse. Her spores der ind på om det er et fysisk værktøj, digitale elementer, metodekatalog, uddannelsesforløb mm. samt hvilke virksomheder der med fordel kan inddrages i det videre forløb.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Baseline måling</li> <li>* Detaljeret behovsafdækning</li> <li>* Initiale brainstorming og afgrænsning til værktøjskasse og metode.</li> </ul>	SDSI	SDU, CoLab Vest, SVS
<p>Dokumentering af resultaterne i en behovsspecifikation, konceptbeskrivelse og patientforløbsbeskrivelser.</p>	<p>Resultaterne af behovsanalyse dokumenteres i en behovsspecifikation og koncept dokumentation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Behovsspecifikation</li> <li>* Konceptbeskrivelse</li> <li>* Patientforløbsbeskrivelser for rehabilitering af borgere med afasi i det sydvestjyske – med en beskrivelse af den tilhørende værktøjskasse.</li> <li>* Før måling</li> </ul>		

		Beskrivelse	Aktiviteter	Ansvarlig	Deltagere
<b>Fase 2 - Co-Creation</b>					
Januar - december 2018	Projektstyring, inkl. projektplanlægning, afrapportering, styregruppe, økonomiopfølgning etc.	Overordnet projektstyring og koordinering med partnere og styregrupper samt formidling af projektet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Løbende opdateringer i projektbeskrivelse</li> <li>* Møder i projektgruppe</li> <li>* Projektstyregruppemøder samt koordinering med styregruppen i sygehuspartnerskabet</li> <li>* Økonomi</li> <li>* Kommunikationsplan samt opdatering</li> <li>* Løbende formidling af projektresultater</li> <li>* Business case</li> </ul>	CoLab Vest	SDSI supporterer
	Co-Creation workshops sammen med virksomheder, specialister og patienter ( 2 - 3 runde med virksomheder). Opdatering af behovsspecifikation og koncept	<p>Co-Creations workshops (2-3 workshops) med patienter, pårørende, fagpersonale og repræsentanter fra virksomheder, som gennem kreativ ideudvikling sammen indgår aktivt i udviklingsprocessen og udarbejder bud på udformningen af en fælles metode/værktøjskasse.</p> <p>Efter Co-Creation opdateres behovsspecifikation og koncept.</p>		SDSI	Alle
	Udvikling af værktøjer (fysiske og digitale)	Udvikling af digitale og "fysiske" værktøjer til understøttelse af brug af metoden. Fysiske redskaber til at stimulerer kommunikation, for eksempel et danmarkskort, kassen følger patienten. Digital løsning for eksempel en app med for eksempel en billede bibliotek, danmarkskort etc. materialet kan printes ud.	*Udvikling af digitale og fysiske værktøjer	Indkøb af tekniske ressourcer, fysiske materiale eller en færdig løsning fra en virksomhed.	Support fra projektdeltagere ved behov
	Værktøjskasse pilottest med brugere (3 test dage)	Pilot-afprøvning af værktøjer sammen med patienter, pårørende, fagpersonale og virksomheder. Opdateringer i behovsspecifikation og koncept ved behov.	*Pilot-test	CoLab Vest	Alle

		Beskrivelse	Aktiviteter	Ansvarlig	Deltagere
	Uddannelsesplan, uddannelses materialerne	Detaljeret planlægning af uddannelse, hvem og hvor mange skal der uddannes. Udvikling af materialerne til uddannelse	* Detaljeret uddannelsesplan * Uddannelsesmaterialerne	CoLab Vest	SDU, SDSI, SVS, Kommunerne
	Implementeringsmodel & planlægning	Valg af implementeringsmodel og detaljeret plan for implementering.	* Valg af implementeringsmodel * Detaljeret plan for implementering	SDU	CoLab SVS, SDSI, SVS, Kommunerne
	Plan og setup til evaluering	Detaljeret plan for evaluering. Set up og plan for spørgeskemaundersøgelserne, interviews, observering	* Detaljeret plan for evaluering * Set up for evaluering	SDU	CoLab SVS, SDSI, SVS, Kommunerne
<b>Fase 3 - Implementering og evaluering</b>					
Januar - Juni 2019	Projektstyring, afrapportering, formidle metode og indhold i forhold til andre interessenter, styregruppe, økonomiopfølgning etc.	Overordnet projektstyring og koordinering med partnere og styregrupper samt formidling af projektet.	* Løbende opdateringer i projektbeskrivelse * Møder i projektgruppe * Projektstyregruppemøder samt koordinering med styregruppen i sygehuspartnerskabet * Økonomi * Løbende formidling af projektresultater * Afslutningsrapportering	CoLab Vest	SDSI supporterer
	Undervisning	Undervisning i de nye metoder og værktøjer	* Undervisning	CoLab Vest, undervisning er indkøbt fra fagspecialisterne i Esbjerg kommune og på SDU	
	Uddannelse af personale	Uddannelse af ansatte på sygehuse og i specialfunktioner ved kommunerne	* Uddannelse (3*2 timer) af nøgle ansatte på sygehuse og i specialfunktioner ved kommunerne	CoLab Vest	SVS, Kommunerne

Beskrivelse		Aktiviteter	Ansvarlig	Deltagere
Formidling, intro til værktøjer og metodologi	Intro til værktøjer og metodologi til ansatte på sygehuse og i kommunerne.	* Intro (ca. 2 timer) til øvrige ansatte på sygehuse og i specialfunktioner ved kommunerne	CoLab Vest	SVS, Kommunerne
Implementering	Implementering af projektets resultater på sygehuse og i kommunerne.	*Implementering	SDU	CoLab SVS, SDSI, SVS, Kommunerne
Evaluering	Evaluering og eftermåling af resultater i forhold til formål og mål	* Evaluering * Eftermåling * Evalueringsrapport	SDU	CoLab SVS, SDSI, SVS, Kommunerne

## 5.7 Bilag 7 - Tidsplan



## 5.8 Bilag 8 - Litteratur og kilder

### Litteratur

Referencenr. og titel	Beskrivelse og placering
(1) Sundhedsstyrelsen. Hjerneskaderehabilitering	Sundhedsstyrelsen. Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation; 2011. Serienavn 2011;13.
(2) Bruhn P, Pedersen PM. Afasi. Klassiske syndromer og kliniske forhold.	Bruhn P, Pedersen PM. Afasi. Klassiske syndromer og kliniske forhold. I: Gade A, Gerlach C, Starrfelt R et al., editors. Klinisk neuropsykologi. København: Frydenlund; 2009, 15-30.
(3.) Nyt redskab til-kommunikation med-afasiramte	Sygeplejersken 2014 ; (11): 66-69. Sygeplejefaglige artikler, Lone Lundbak, Mathiesen , udviklingssygeplejerske, mph, Hysse Forchhammer , ledende neuropsykolog, Helle Klingenberg Iversen , overlæge, dr.med., Lise Randrup Jensen , ph.d., lektor i logopædi
(4.) Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade	Sundhedsstyrelsen, Juni 2011
(5) Dansk apopleksiregister. Årsrapport 2015	Gyllenborg, J., Schaarup, S., 2016.. Roskilde.
(6) Epidemiologi - risikofaktorer-genetik, in: Apopleksi Sygdom, Behandling Og Organisation	Truelsen,T, Johnsen,SP, 2012. Andersen, G;Damgaard D. ;Forchammer H.B; Iversen HK Munksgaard, København, pp. 21–29.
(7) Aphasia in acute stroke: Incidence, determinants, and recovery: Aphasia in Stroke	Pedersen, P., Jørgensen, S., 1995. Ann. Neurol. 38, 659–666. doi:10.1002/ana.410380416
(8) A coursebook on aphasia and other neurogenic language disorders	Hedge, M. N., 2006, 3rd ed.
(9) Aphasia and related neurogenic communication disorders	Papathanasiou, I., Coppens, P., Potagas, C., 2013. Jones & Bartlett Learning, Burlington, MA.
(10) Aphasia in acute stroke: Incidence, determinants, and recovery: Aphasia in Stroke	Pedersen, P., Jørgensen, S., 1995. Ann. Neurol. 38, 659–666. doi:10.1002/ana.410380416
(11) Afasi. Klassiske symptomer og kliniske forhold, in: Klinisk Neuropsykologi	Bruhn P,, Pedersen PM, 2009. Pedersen PM, Gade A, Gerlach C,Starrfelt et al. Frydenlund, København, pp. 15–30.
(12) A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication.	Finke, E.H., Light, J., Kitko, L., 2008. J. Clin. Nurs. 17, 2102–2115. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
(13) Plan for Borgernes Sundhedsvæsen- vores sundhedsvæsen	Danske Regioner, 2015. [WWW Document]. URL <a href="http://www.regioner.dk/sundhed/~/_media/F083E9E158C14428B8E34903FAE9941E.ashx">http://www.regioner.dk/sundhed/~/_media/F083E9E158C14428B8E34903FAE9941E.ashx</a> (accessed 2.23.16).



(14) Samtalestøtte til afasiramte.	Kjær, S., Tjørnlund, M., 2010.
(15) "That really shouldn't have happened": People with aphasia and their spouses narrate adverse events in hospital	Hemsley, B., Werninck, M., Worrall, L., 2013. Aphasiology 27, 706–722. doi:10.1080/02687038.2012.748181
(16) Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. Aphasiology	Jensen, L.R., Løvholt, A.P., Sørensen, I.R., 2015. 29, 57–80. doi:10.1080/02687038.2014.955708
(17) Predicting outcome after stroke: the role of aphasia. Disabil. Rehabil	Gialanella, B., Bertolinelli, M., Lissi, M., Prometti, P., 2011. 33, 122–129. doi:10.3109/09638288.2010.488712
(18) FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (FN's handicapkonvention)	FN, 2016. FN's konvention om rettigheder for personer med handicap (FN's handicapkonvention).
(19) Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners	Kagan, A., 1998. Aphasiology 12, 816–830. doi:10.1080/02687039808249575
(20) SCA-metoden: Samtalestøtte til personer med afasi.	Jensen, L.R., 2012. LOGOS 13–15.
(21) Aphasia and AAC: Enhancing Communication across health care settings	Lasker, JP, Garrett, KL, 2008. ASHA Lead. 8, 10–13.
(22) Conversation therapy for aphasia: a qualitative review of the literature: Conversation therapy for aphasia.	Simmons-Mackie, N., Savage, M.C., Worrall, L., 2014. Int. J. Lang. Commun. Disord. 49, 511–526. doi:10.1111/1460-6984.12097

## Hjemmesider:

Referencenr. og titel	Beskrivelse og placering
(23.) CoLab Denmark	<a href="http://www.colab-denmark.dk/">http://www.colab-denmark.dk/</a>
(24.) Hjernesagen	<a href="https://www.hjernesagen.dk/om-hjerneskader/foelgevirkninger/afasi">https://www.hjernesagen.dk/om-hjerneskader/foelgevirkninger/afasi</a>
(25.) Syddansk Sundhedsinnovation	<a href="http://www.syddansk Sundhedsinnovation.dk/">http://www.syddansk Sundhedsinnovation.dk/</a>
(26.) Bo- og rehabiliteringscentret Lunden	<a href="http://www.lunden.vardekommune.dk/om-lunden.aspx">http://www.lunden.vardekommune.dk/om-lunden.aspx</a>
(27.) Sydvestjysk Sygehus Strategi	<a href="http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm479077">http://www.sydvestjysksygehus.dk/wm479077</a>
(28.) Organisering af sundhedssamarbejdet i Region Syddanmark	<a href="https://www.regionsyddanmark.dk/wm277999">https://www.regionsyddanmark.dk/wm277999</a>
(29) Whinn – Week of Health and Innovation	<a href="http://www.whinn.dk/">http://www.whinn.dk/</a>

(30) Hjerneskadeforeningen	<a href="https://hjerneskadet.dk/">https://hjerneskadet.dk/</a>
(31) RE-AIM Improving Public Health Relevance and Population Health Impact	<a href="http://re-aim.org/">http://re-aim.org/</a>
(32) Mit Forløb	<a href="https://mit.rsyd.dk/patient_groups">https://mit.rsyd.dk/patient_groups</a>
(33) Patientens vej gemmen systemet (Sam:Bo)	<a href="https://www.regionsyddanmark.dk/wm258038">https://www.regionsyddanmark.dk/wm258038</a>
(34) Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen. Apopleksi s. 253	<a href="https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx">https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx</a>

## **6. Kontaktinformationer**

### **6.1 Kontaktperson**

Leder Erling S. Pedersen, CoLab Vest

[Erling.Steffen.Pedersen@rsyd.dk](mailto:Erling.Steffen.Pedersen@rsyd.dk)

[www.colab-denmark.dk](http://www.colab-denmark.dk)

mobil +45 2361 8280

### **6.2 Organisation**

Sydvestjysk Sygehus, Kvalitets- og Forbedringsafdelingen

Att: Leder Erling S. Pedersen, CoLab Vest

Finsensgade 35

6700 Esbjerg