

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Amy Kristin Allstrin

Kandidatnummer: 1

«Det er som et puslespill»

En kvalitativ intervjustudie om logopeders beskrivelse av sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi.

Dato: 14.05.2018

Totalt antall sider: 77

Forord

Min reise med masteroppgaven er nå ved veis ende, og jeg kan takke for to fantastiske år som logopedstudent ved Nord universitet. Bedre samhold og lærerike samlinger skal man lete lenge etter. Det har vært utfordrende å kombinere studiet med jobb, samtidig lærerikt fordi jeg har fått praksis hver dag og hyggelig samvær med forståelsesfulle kollegaer.

Det har vært en stor motivasjon å kunne skrive om noe som interesserer meg. Å få innblikk i hvordan logopeder beskriver sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi har vært spennende. Derfor vil jeg først rette en stor takk til logopedene som tatt seg tid. At dere har delt deres erfaringer og kunnskaper med meg. Uten dere ville ikke denne oppgaven vært mulig å gjennomføre.

Videre vil jeg rette min oppmerksomhet til min veileder Karianne Berg. Tusen takk for all god hjelp. Din kunnskap og støtte har gitt meg troen på dette prosjektet. Samtidig har du gitt mange konstruktive tilbakemeldinger og reflektert med meg, noe som har gjort at jeg har utviklet meg mye gjennom denne prosessen.

Sist ønsker jeg å rette en stor takk til venner og familie som har holdt ut med meg og vist tålmodighet gjennom denne perioden. En spesiell stor takk til mamma og pappa som har hatt troen på meg, lest korrektur og støttet meg gjennom denne prosessen. Jeg gleder meg til min neste reise inn i logopedisk praksis, hvor jeg kan utvikle håndverket videre.

Amy Kristin Allstrin

Leirsund, 14.05.2018

Sammendrag:

Formålet med denne masteroppgaven har vært å belyse hvordan logopeder beskriver sitt arbeid med auditive forståelsvansker hos personer med afasi. Herunder hvordan logopedene utreder og setter i gang tiltak for denne gruppen. Hensikten var også å få tak i hva logopedene beskriver som utfordrende og hva som er viktig i møte med auditive forståelsvansker hos personer med afasi.

Problemstillingen min er: *Hvordan beskriver logopeder sitt arbeid med auditive forståelsvansker hos personer med afasi?*

Som *forskningsmetode* har jeg valgt å benytte kvalitativ metode, jeg har intervjuet fire logopeder med varierende, men gjennomgående lang arbeidserfaring. Det har blitt benyttet semistrukturert intervju og på forhånd hadde jeg utarbeidet en intervjuguide. For å *analysere* materialet har jeg brukt temabasert analyse, dette for å sortere materialet og plassere det inn i aktuelle temaer.

Resultatene gir innblikk i hvordan logopedene beskriver sitt arbeide med auditive forståelsvansker hos personer med afasi. Det fremkommer forskjeller og likheter i logopedenes arbeid. Gjennomgående er de opptatt av å få et helhetlig bilde av klienten. Derfor benytter de seg av omfattende tester og observasjoner. Det å sikre forståelsen belyser informantene som vanskelig, men det kommer frem av intervjuene at det å støtte kommunikasjonen på ulike måter er viktig i arbeidet. Informantene trekker frem at det å ha pårørende med på lag er vesentlig for utvikling, dette bunner i at de kan støtte klienten på andre arenaer utenfor behandling. Gjennom intervjuene kommer det frem at menneskene rundt klienten tror han forstår mer enn han gjør. En pekepinn på at arbeidet fungerer er at klienten har utvikling. I *oppsummeringen* blir hovedfunn i lys av problemstilling og forskningsspørsmål tatt opp.

Abstract:

The *purpose* of this study has been to research how speech and language therapists describe their work with auditory comprehension deficits in aphasia. Including how the speech and language therapists do their formal and informal assessment. I was interested in getting information about what was challenging and important working with auditory comprehension deficits in aphasia.

The research question is: *How do speech and language therapists describe their work with auditory comprehension deficits in aphasia?*

The research method in this study is based on a qualitative method, I have interviewed four speech and language therapists with many years working experience. Conducted semi-structured interviews were used and in advance I had prepared an interview guide. To analyze the data I have used "cross-sectional analysis".

The *results* give an insight in how the speech and language therapists describe their work with auditory comprehension deficits in aphasia. They are describing differences and similarities in their work. A main goal is to have a consequence based view in working with the client. They are using informal and formal assessment. One difficult side the informers point out is to ensure understanding, however they are pointing out the importance of visual support for communication. The informers are concerned about including family in order to support the client. Throughout the interviews, it appears that the people around the client think he understands more than he does. An indication of results in treatment is that the client is developing skills. In *summary* I will present my main findings in line with the research question.

Innholdsfortegnelse:

| | |
|---|----|
| 1. Bakgrunn for valg av tema og formål | 1 |
| 1.1 Problemstilling | 2 |
| 1.2 Oppgavens oppbygning | 3 |
| 2.0 Teori | 4 |
| 2.1 Afasi | 4 |
| 2.2 Tilnæringer til afasirehabilitering | 7 |
| 2.2.1 Vanskebasert eller konsekvensbasert tilnærming | 7 |
| 2.2.2 Evidensbasert praksis | 8 |
| 2.3 Auditive forståelsesvansker hos personer med afasi | 9 |
| 2.3.1 Modell for auditiv forståelse | 10 |
| 2.3.2 Forskning på auditive forståelsesvansker | 12 |
| 2.4 Utrede auditive forståelsesvansker hos personer med afasi | 13 |
| 2.5 Behandling av auditive forståelsesvansker hos personer med afasi | 15 |
| 2.5.1 Vanskebasert tilnærming til behandling av auditive forståelsesvansker | 15 |
| 2.5.2 Konsekvensbasert tilnærming til behandling av auditive forståelsesvansker | 17 |
| 3. Metode | 19 |
| 3.1 Metodevalg | 19 |
| 3.2 Kvalitativt semistrukturert intervju | 21 |
| 3.3 Forskningsprosessen | 22 |
| 3.3.1 Utvalg | 22 |
| 3.3.2 Utarbeiding av intervjuguide | 23 |
| 3.3.3 Gjennomføring av intervjuene | 23 |
| 3.3.4 Transkribering av intervjuene | 24 |
| 3.3.5 Temabasert analyse | 25 |
| 3.4 Etiske hensyn som må ivaretas i prosjektet | 26 |
| 3.5 Metodiske begrensninger og styrker | 27 |
| 3.5.1 Forforståelse | 28 |
| 3.6 Validitet og reliabilitet | 29 |
| 4. Presentasjon av funn | 31 |
| 4.1 Det handler om vansker med å forstå talt språk | 31 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2 Helhetlig tilnærming | 33 |
| 4.2.1 Kartlegging er som et puslespill | 33 |
| 4.2.2 Bruker ulike tester for å få et bilde av hva det handler om..... | 34 |
| 4.3 Viktigheten av pårørende..... | 37 |
| 4.4 Tiltak må tilpasses for den enkelte..... | 39 |
| 4.4.1 Stille spørsmål og gi instruksjoner..... | 39 |
| 4.4.2 Betydningen av kontekst eller annen støtte | 41 |
| 4.5. Sammensatte utfordringer..... | 43 |
| 4.5.1 ”De klarer å lure oss” | 44 |
| 4.6 Kan man se utvikling gjør man noe riktig | 45 |
| 4.6.1 Logopeders væremåte og tålmodighet | 47 |
| 4.6.2 Betydningen av struktur i behandling | 48 |
| 4.7 Oppsummering presentasjon av funn..... | 49 |
| 5 Drøfting av resultater i lys av teori..... | 50 |
| 5.1 Vektlegging i utredningsarbeidet..... | 50 |
| 5.2 Pårørende sin rolle | 52 |
| 5.3 Tiltak gjennom å sikre og støtte forståelsen | 53 |
| 5.4 Finne balansen, ikke overvurdere eller undervurdere..... | 56 |
| 5.5 Kunne gå til et høyere nivå og stå i behandlingen | 57 |
| 6. Oppsummering..... | 59 |
| Vedlegg 1: Informasjonsbrev..... | 67 |
| Vedlegg 2: Intervjuguide | 68 |
| Vedlegg 3: Godkjennelse fra NSD | 70 |

Innledning

Hver dag bruker vi språket, helt automatisk foregår kommunikasjon med andre mennesker. Vi viser interesse, uttrykker følelser, tanker og behov gjennom språket. Språket brukes på alle arenaer i samfunnet, og hvis man en dag mister denne evnen kan det føre til isolasjon for den enkelte. Årlig rammes ca. 12000 personer av hjerneslag i Norge (Norsk hjerneslagsregister, 2017). Mellom 30 og 35% får afasi som følge av hjerneslag (Dickey et al., 2010; Engelter et al., 2006). Afasi er en språkvanske som kan påvirke alle deler av språket, det kan føre til store endringer i livet til den enkelte samt for menneskene rundt (Basso, 2010).

Deltakelse og sosialt samvær kan bli vanskelig hvis man ikke klarer å uttrykke seg eller har problemer med å forstå det som blir sagt. Auditiv forståelse er en av de viktigste delene av språket, og etter afasi kan begrensninger i den auditive forståelsen forekomme (Simos, Kasselimis, Potagas & Evdokimidis, 2014). Begrensninger i den auditive forståelsen vil kunne vises ved at man ikke forstår det talte, og det kan føre til vanskeligheter i kommunikasjonen. Det er en stor omveltning i livet, selv om man håper livet kan fortsette mest mulig som før. Heldigvis kan forhold rundt personen med auditive forståelsesvansker legges til rette for å oppnå økt forståelse. Papathanasiou, Coppens & Davidson (2017) beskriver at logopedtilbudet må tilpasses den enkelte, være helhetlig og målrettet slik at man kan komme tilbake samfunnet som tidligere.

1. Bakgrunn for valg av tema og formål

Mange års arbeidserfaring fra sykehjem har ført til at jeg har møtt flere personer som har hatt afasi, noe som har gitt meg en spesiell interesse for afasifeltet. I tillegg møtte jeg en svært inspirerende logoped i min afasipraksis. Her var det spesielt hennes møte med en klient med auditive forståelsesvansker som fanget min interesse. Det er store variasjoner i behandlingsbehovet hos den enkelte med auditive forståelsesvansker som gjør feltet spennende og utfordrende (Morris & Franklin, 2017).

Auditive forståelsesvansker handler om vansker med å forstå meningen i det talte. Auditiv forståelse defineres slik: ”*Aphasiologists refer to the ability to decode verbal input as auditory comprehension*” (Helm-Estabrooks et al. 2014, s.33). Morris & Franklin (2017) viser til at auditive forståelsesvansker er et felt som mangler forskning. De synliggjør at mange mennesker med afasi har vansker med å forstå språk og at problemet er at forståelsesvanskene ikke undersøkes grundig nok. Det manglende fokuset kan handle om flere forhold. Morris & Franklin (2017) fremholder at det manglende fokuset kan være fordi det er underrapportert, men det kan også skyldes at klienten har spontan bedring. De viser til sannsynligheten for vansker med den ekspressive delen av språket, i tillegg til de auditive forståelsesvanskene.

Morris & Franklin (2017) legger vekt på at standardiserte tester som skal vise type afasi, ikke inkluderer ulike nivåer av forståelsesvansker. Utfordringene kan være at det er vanskelig å finne ut om det er auditive forståelsesvansker det handler om. De viser videre at forskning på området bygger på et for lite utvalg (Morris & Franklin, 2017). På bakgrunn av disse utfordringene vil jeg finne ut hvordan logopeder beskriver sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi. Det har vært utfordrende å finne forskningsartikler og litteratur på området. Praksiserfaringer samt at det kan være et underrapportert omfang vekker en nysgjerrighet i meg med tanke på logopeders erfaringer og beskrivelse av sitt arbeid.

1.1 Problemstilling

På bakgrunn av min interesse og viktigheten av å sette lys på feltet med tanke på auditive forståelsesvansker hos personer med afasi, samt manglende forskning på området, har jeg utformet følgende problemstilling:

Hvordan beskriver logopeder sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?

Formålet med masteroppgaven er å beskrive logopeders erfaringer av sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi. Gjennom hele oppgaven vil auditive forståelsesvansker hos personer med afasi bli skrevet som auditive forståelsesvansker, dette for å lette flyten i teksten for leseren. Jeg har inkludert tre forskningsspørsmål for å kunne besvare problemstillingen:

- 1. Hvordan beskriver logopeder utredning av auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?*
- 2. Hvilke tiltak beskriver logopeder i sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?*
- 3. Hvilke utfordringer beskriver logopeder og hva er viktig i arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?*

1.2 Oppgavens oppbygning

I kapittel 1 har bakgrunn for valg av tema og formål blitt beskrevet. Jeg har belyst oppgavens problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål.

I kapittel 2 blir det teoretiske grunnlaget for oppgaven belyst, først redegjøres det for begrepet afasi. Det blir kort snakket om ulike tilnærminger til afasirehabilitering hvor utgangspunktet er evidensbasert praksis. Deretter vil auditive forståelsvansker belyses. Til slutt i dette kapittelet beskrives utredning av auditive forståelsvansker og mulig behandling.

I kapittel 3 blir det metodiske grunnlaget for oppgaven presentert. Forskningsprosessen blir lagt frem. Det redegjøres for etiske hensyn og metodiske begrensninger og styrker. Min forforståelse blir synliggjort og oppgavens validitet og reliabilitet blir presentert.

I kapittel 4 blir funn fra intervjuene beskrevet.

I kapittel 5 følger en drøfting av de sentrale funnene i lys av teori.

I kapittel 6 oppsummeres resultatene og oppgaven avsluttes.

2.0 Teori

I dette kapittelet blir det teoretiske bakteppe for masteroppgaven presentert. Først gjør jeg rede for begrepet afasi, videre belyses kort ulike tilnæringer til afasirehabilitering med utgangspunkt i evidensbasert praksis. Det blir nødvendig å beskrive auditive forståelsesvansker. Til slutt i denne delen vil jeg si noe om utredning og behandling knyttet til auditive forståelsesvansker.

2.1 Afasi

Det finnes flere definisjoner av afasi, noen tar utgangspunkt i en vanskebasert tilnærming (impairment based), mens andre støtter seg til en konsekvensbasert tilnærming (consequence based) (Basso, 2010). En gjennomgang av vanskebasert og konsekvensbasert tilnærming kommer jeg tilbake til i punkt 2.2.

From a neurological perspective, aphasia is an acquired language impairment resulting from a focal brain lesion in the absence of other cognitive, motor or sensory impairments. This language impairment can be present in all language components (phonology, morphology, syntax, semantics, pragmatics), across all modalities (speaking, reading, writing, singing), and in the output (expression) and input (comprehension) modes. (Papathanasiou et al. 2017, s.4).

Papathanasiou et al. (2017) belyser her en definisjon av vanskebasert tilnærming til afasi. Definisjonen tydeliggjør at alle deler av språket kan bli berørt. Dessuten kan afasi påvirke de kognitive ferdighetene som er oppmerksomhet, konsentrasjon og evne til å bearbeide visuell og auditiv informasjon. Afasi kan gjøre det vanskelig for personen å vise hva han egentlig kan. ”*From a cognitive perspective, aphasia is considered the selective breakdown of language processing itself, of underlying cognitive skills, or of the necessary cognitive resources resulting from a focal lesion. (...) aphasia is a communication impairment masking inherent competence.*” (Papathanasiou et al. 2017, s.4).

Konsekvensbasert tilnærming tar utgangspunkt i forhold rundt klienten som kan virke inn på livet. Herunder hvordan klienten og pårørende har det etter afasien og dette inkluderes i den neste definisjonen.

(...) we operationally define aphasia as an acquired selective impairment of 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. (Papathanasiou et al. 2017, s.4).

Mitt utgangspunkt er en helhetlig tilnærming til afasi, fordi jeg mener det er viktig å ta utgangspunkt i den enkelte klient og hvilke behov han har. For å gi god behandling må logopedene se hele personen, hva han mestrer, hvilke utfordringer han har og hvilke behov som er nødvendig å legge til rette for i fremtiden. Derfor støtter jeg meg til definisjonen vist til over.

Etter et hjerneslag kan man få afasi. Hjerneslag kan oppstå både som følge av blodpropp i blodårer i hjernen, eller som følge av hjerneblødning. Afasi kan dessuten oppstå av andre årsaker, men skaden må være ervervet. Som vist til i innledningen, rammes årlig omlag 12000 personer av hjerneslag i Norge, (Norsk hjerneslagregister, 2017). Av disse personene får mellom 30 og 35% afasi (Dickey et al., 2010 og Engelter et al., 2006). Worrall et al. (2015) viser til at det er språkområdet i hjernen som er skadet ved afasi, og vanligvis er det venstre hemisfære som er berørt. De belyser videre at afasi fører til individuelle vansker hos den enkelte. Teoretikere har på ulike måter forsøkt å klassifisere afasi for å plassere de individuelle vanskene inn i et system (Worrall et al., 2015). Worrall et al. (2015) beskriver en vid måte å klassifisere afasi på, knyttet til hvor flytende eller ikke-flytende personen uttrykker seg. Dette gjør de ved å vurdere klientens setningslengde. Worrall et al. (2015) beskriver personer med ikke-flytende afasi som forsiktige talere, språket er preget av stopp og inneholder lite grammatikk. På den andre siden beskriver de at flytende afasi tilsynelatende høres ut som vanlig tale, men innholdet i det talte gir ikke mening (Worrall et al., 2015).

Worrall et al. (2015) viser til en annen måte å klassifisere afasi på som er tradisjonell, hvor vanskene er delt inn ut ifra området i hjernen som er berørt. Helm-Estabrooks et al. (2014) gjengir denne klassifiseringen som "Boston Classification System", her knytter man hvor flytende eller ikke-flytende klienten uttrykker seg til mer spesifikke navn. Worrall et al. (2015) forklarer en ikke-flytende form for afasi som heter Brocas, hvor skaden er i fremre del av hjernen. Språket bærer her preg av stoppende tale, innholdsord og lite grammatikk. Helm-Estabrooks et al. (2014) legger til at setningslengden er kort og at klienten har god auditiv forståelse, samtidig som det kan være vanskelig å repetere ord eller setninger. Worrall et al. (2015) beskriver en motsats til Brocas som er Wernickes afasi, hvor skaden er i bakre del av hjernen. Wernickes afasi kjennetegnes av sitt flytende talepreg, samtidig som innholdet i det talte ikke er til stede, samt at forståelsen er dårlig. Worrall et al. (2015) beskriver at auditiv forståelse ofte er alvorlig svekket ved Wernickes afasi. Helm-Estabrooks et al. (2014) belyser en annen type flytende afasi, som kalles konduksjons afasi. Språket er preget av ordletningsvansker, talen er flytende og inneholder vanlig setningslengde. Klienten har evne å til rette egne feil, og den auditive forståelsen er god (Helm-Estabrooks et al., 2014). En annen type afasi som rammer det å uttrykke seg, samt å forstå språket er global afasi. I følge Helm-Estabrooks et al. (2014) kjennetegnes global afasi av lite ekspressivt språk og dårlig auditiv forståelse. Videre at klienten med global afasi i noen tilfeller kan uttrykke noen få ord eller non-ord med riktig prosodi. Code (2012) setter lys på at alle mennesker med afasi har redusert forståelse, noe som går utover det å forstå setninger, hva et ord betyr eller leseforståelsen. Han nevner videre at kognitive vansker knyttet til afasi kan forekomme. De kognitive vanskene kan ramme arbeidsminnet eller persepsjon, og kan vises ved dårlig konsentrasjon og oppmerksomhet. Dette kan gå utover det å behandle visuell og auditiv informasjon (Code, 2012).

Worrall et al. (2015) peker på at ikke alle individuelle vansker etter afasi passer inn under en kategori. Imidlertid viser nyere forskning at store deler av hjernen er involvert ved språklig aktivitet (Helm-Estabrooks et al., 2014). I den forbindelse kan det være uheldig å klassifisere afasi ut fra områder i hjernen da språkdannelsen avhenger av mange nerveforbindelser i hjernen og samhandling mellom disse (Helm-Estabrooks et al., 2014). I Norge har det tradisjonelt vært nevropsykologisk retning som har vært førende for tilnærming til afasi. Dette henger sammen med at "Norsk grunntest for afasi" (NGA) med sitt nevropsykologiske bakteppe, har vært godt etablert blant logopeder (Lind & Haaland-Johansen, 2010). I de siste

år har den kognitive nevropsykologiske retningen blitt mer utbredt også i Norge, hvor utgangspunktet er en modell for språkprosessering. I 2009 ble Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA), oversatt til norsk. Dette er et kartleggingsverktøy som bygger på kognitiv psykologisk tankegang, hvor utgangspunktet er at språkprosesseringen er svekket. Deltestene har som formål å finne ut hvilke deler av språket som er rammet og man kan få mye informasjon gjennom å bruke ulike deltester (Lind & Haaland- Johansen, 2010). I det følgende viser jeg til ulike tilnærminger i afasirehabiliteringen.

2.2 Tilnærminger til afasirehabilitering

Innenfor afasifeltet er det to ulike tilnærminger som har vært aktuelle, den ene er vanskebasert (impairment based) og den andre konsekvensbasert (consequence based) (Basso, 2010). Vanskebasert tilnærming blir kalt tradisjonell og behandler primært språket. Mens konsekvensbasert tilnærming i tillegg til språket fokuserer på hvordan livet til klienten var før, og hva som må legges vekt på for å øke livskvaliteten. Evidensbasert praksis kan virke førende med tanke på hvilken tilnærming til behandling man bør ha.

2.2.1 Vanskebasert eller konsekvensbasert tilnærming

Hvilken tilnærming man skal velge avhenger av hva man vil oppnå. Martin et al. (2007) viser til at vanskebasert tilnærming har fokus på direkte språktrening. Det er språket som er svekket etter afasien, og derfor er det språket som skal være i fokus og forbedres. Målet er å forbedre de språkmodaliteter som er svekket, det å lytte, snakke, lese og skrive. Martin et al. (2007) henviser til studier av hjernen og dens evne til å gjenopprette tapte språkfunksjoner etter skade. Hvis språkfunksjoner er gått tapt etter en skade, kan hjernen reorganisere kunnskap over tid. Det varierer fra klient til klient hvordan vanskene vises og hvilke tiltak den enkelte trenger. Martin et al. (2007) beskriver at målet er at logopeder skal hjelpe klienten med å gjenvinne tilgangen til de svekkede delene av språket.

Helm-Estabrooks et al. (2014) belyser også at vanskebasert tilnærming fokuserer på språket. De viser videre til en konsekvensbasert tilnærming som handler om å hjelpe klienten til å finne tilbake til språket slik det var før den ervervede skaden, dessuten at begge tilnærmingene brukes i praksis, og henger sammen. For å normalisere livet til klienten må språket også bedres. De beskriver at den vanskebaserte tilnærmingen ofte blir brukt i en akutfase rett etter den ervervede skaden inntraff, mens konsekvensbasert tilnærming benyttes i en senere fase når klienten har bedret språket noe. Helm-Estabrooks et al. (2014) belyser at konsekvensbasert tilnærming har blitt mer brukt de senere år, og at fokuset her er på hva som skal til for at den enkelte skal oppleve økt livskvalitet. Whitworth et al. (2014) diskuterer viktigheten av å ha både vanskebaserte og konsekvensbaserte tilnærminger til behandling. De sier det handler om klientens behov i et kommunikasjonsperspektiv. Det vil være viktig å bedre språket som er mistet, samt å legge tilrettelegge for kommunikasjon i miljøet rundt klienten. Evidensbasert praksis kan virke støttende med tanke på hva den enkelte trenger i behandling, dette belyses i neste punkt.

2.2.2 Evidensbasert praksis

Evidensbasert praksis handler om å ta i bruk den best tilgjengelige forskningen på feltet samt å tilpasse for den enkelte. Marshall (2018) belyser manglende forskning på velfungerende metoder i behandling av auditive forståelsesvansker. Forskning basert på et lite utvalg gjør det usikkert å utarbeide metoder i behandling. Dette vanskeliggjør logopeders kliniske hverdag, og deres evne til å kunne ta valg på bakgrunn av evidens (Marshall, 2018). Papathanasiou et al. (2017) beskriver at logopeder har et etisk ansvar for behandling av den enkelte klient, det handler om at de må benytte seg av metoder som er tilpasset den enkelte. De mener videre at evidensbasert praksis kan være med på å kvalitetssikre behandlingen. Forhold som er avgjørende for å oppnå evidensbasert praksis er klientens syn, familie og kontekst og logopedhjelp (Papathanasiou et al. 2017).

Roddam & Skeat (2010) viser til viktigheten av å reflektere over type forskning, dens troverdighet og om den kan brukes i klinisk arbeid med klienter. Brady et al. (2016) påpeker at hverdagen til logopeder handler om å skreddersy det beste opplegget for den enkelte. Dette

medfører å tilpasse opplegg som har støtte i teori og forskning. De nevner videre at afasirehabilitering først og fremst skal gjøre den enkelte bedre rustet til å kommunisere, forstå og delta i samfunnet. Roddam & Skeat (2010) belyser viktigheten av å vite hva som er målet med behandlingen. Logopeden skal oppdatere seg forskningsmessig og implementere dette i sin kliniske hverdag. Dette støttes av Helm-Estabrooks et al. (2014) som belyser viktigheten av at logopeden er bevisst effekten av behandlingen, og for å være bevisst denne effekten må de dokumentere underveis. Morris & Franklin (2017) spesifiserer dette til å handle om auditive forståelsesvansker, og at logopeden må finne det beste tilbudet som har forskningsmessig belegg. De knytter det til at den enkelte med auditive forståelsesvansker skal inkluderes og fortelle hva han trenger. McCurtin & Clifford (2015) påpeker at det er varierende om logopeden velger å involvere klienten. De forklarer videre at dette kan påvirke kvaliteten av tilbudet, da klienter som får delta i planlegging har bedre utvikling. McCurtin & Clifford (2015) belyser at logopedens mellommenneskelige ferdigheter har vist seg å være viktig. Dette handler om at logopeden er trygg, har selvtillit og gode evner til å kommunisere med andre. De sier at egen refleksjon er av betydning for hvordan behandlingen er (McCurtin & Clifford, 2015). Det er lite forskning på området auditive forståelsesvansker, noe som gjør det vanskelig å vite med sikkerhet effekten av tiltak. I det følgende vil jeg beskrive auditive forståelsesvansker.

2.3 Auditive forståelsesvansker hos personer med afasi

Som vist til i punkt 2.1 kan klienter med flytende talepreg som Wernickes og global afasi ha vansker med auditiv forståelse. Det er avgjørende at det talte er forstått for at kommunikasjon skal være mulig. Auditiv forståelse ble innledningsvis definert slik: ”*Aphasiologists refer to the ability to decode verbal input as auditory comprehension*” (Helm-Estabrooks et al. 2014, s.33). Definisjonen viser at auditiv forståelse handler om å kunne finne mening i det som er sagt. Dette støtter Imaezue & Salako (2017) som sier at auditiv forståelse handler om prosessen av å bearbeide det hørte, som må tolkes og forstås i sammenhengen det oppstår i. Dette innebærer at den enkelte må tolke situasjonen og kunne knytte konteksten til sin erfaring. De belyser videre at etter ervervet skade kan auditiv forståelse være svekket. Auditive forståelsesvansker kan defineres som vansker med å oppfatte meningen i det talte (Helm-Estabrooks et al., 2014). Vanskene vises da gjennom manglende semantisk og

fonologisk tilgang. For å forstå meningen i det talte, må innholdet i hvert enkeltord og meningen av disse forstås (Imaezue & Salako, 2017). Basso (2010) begrunner et eksklusjonskriterium for auditive forståelsesvansker, og at det handler om å utelukke hørselsproblemer.

Helm-Estabrooks et al. (2014) forklarer at de auditive forståelsesvanskene kan være dårligere, bedre eller på samme nivå som språkproduksjonen. Personer med milde afatiske vansker kan ha auditive forståelsesvansker som gjør at de blir hindret i sin kommunikasjon. Det er i tillegg individuelle forskjeller når det gjelder de auditive forståelsesvanskene, en og samme klient kan gjøre det variert på oppgaver som omhandler auditiv forståelse avhengig av ytre påvirkninger (Helm-Estabrooks et al., 2014). Helm- Estabrooks et al. (2014) forklarer at auditive forståelsesvansker kan vises ved at personen ikke forstår enkeltord, setninger, instruksjoner eller historier. De belyser videre viktigheten av å tilrettelegge behandlingen med ulike oppgaver. Det kan være å sette navn på gjenstander, svare på spørsmål eller å forstå enkeltord ved å sette de i sammenheng (Helm-Estabrooks et al. 2014). Morris & Franklin (2017) legger vekt på at det ikke er mulig å direkte observere forståelsesvansker, det er skjulte vansker det handler om. Fordi forståelsesvanskene ikke kan observeres, kan klienten bli overvurdert. For å forstå hvordan auditive forståelsesvansker kan avdekkes er det av betydning å se nærmere på hvordan normal auditiv forståelse foregår, slik det blir fremstilt i neste punkt.

2.3.1 Modell for auditiv forståelse

Morris & Franklin (2017) viser til en kognitiv nevropsykologisk modell for hvordan normal auditiv forståelse av enkeltord foregår. Modellen er laget av Franklin (1989) og viser til nivåer av auditiv forståelse, hvorav de ulike nivåene kan knyttes til symptomer på mulige auditive forståelsesvansker.

Modellen starter med at man først får høre det talte ordet. Deretter må det analyseres gjennom auditivt fonologisk analyse, fordi det er på dette nivået språklydene gjenkjennes. Morris, Webster, Whitworth & Howard (2009) definerer vansker på dette nivået som *word sound*

deafness ”ordlyddøvheter”. Woolf, Panton, Rosen, Best, & Marshall (2014) beskriver at klienten har problemer med å bearbeide det talte. Hvis det bare er vansker med å skille hørte fonem fra hverandre, kan vanskene vises ved minimale par. Morris et al. (2009) presiserer at hørselen skal være normal ved slike vansker. Whitworth, Webster & Howard (2014) forklarer at svikt i auditiv fonologisk analyse vil føre til vansker på alle nivåer. Woolf et al. (2014) legger vekt på at mennesker med ”ordlyddøvheter” kan ha støtte i munnavlesning.

Det neste nivået er fonologisk input-leksikonet hvor alle ord er lagret. På dette nivået kan *word form deafness* ”ordformdøvheter” vise seg og det kan være vansker med å hente frem det som er lagret (Morris & Franklin, 2017). Morris & Franklin (2017) beskriver ”ordformdøvheter” som en fonologisk vanske, der det spesielle er at klienten klarer å skille minimale par. Vanskene kan vises ved å matche talt ord til bilde hvis det er fonologisk like ord som er brukt. Ved ”ordformdøvheter” er klienten sterkere semantisk enn fonologisk. De legger videre vekt på at lengere ord kan være lettere å forstå enn korte, fordi lengere ord ikke har så mange fonologiske naboer. Whitworth et al. (2014) beskriver at vansker som vises ved fonologisk input-leksikon ikke påvirker leseforståelsen og at dette er viktig å tenke på som mulig støtte.

Det siste nivået i modellen er det semantiske systemet. Her blir ordet forstått og betydningen av det synliggjøres. Morris et al. (2009) beskriver at mennesker som har *word meaning deafness* ”ordmeningsdøvheter” kommer innunder dette nivået og at vansken er sjelden eller underrapportert. De sier videre at non-ord i fonologisk input-leksikonet eller det semantiske systemet ikke blir gjenkjent. De forklarer videre at klienten klarer å kjenne igjen at det er et ord, men ikke meningen med det. Morris & Franklin (2017) peker på at ved ”ordmeningsdøvheter” forstår ikke klienten ordet, men ved å skrive det ned, for så å lese det får klienten tilgang til betydningen.

Morris et al. (2009) belyser TRACE- modellen som legger vekt på et dynamisk samspill mellom de ulike delene av auditiv forståelse. De mener det er gjensidighet mellom de ulike nivåene i modellen. Ligger problemene i det å bearbeide det hørte i den auditive analysen, vil også senere trinn kunne bli påvirket som for eksempel det semantiske systemet. De belyser at

vansker på det første nivået vil føre til vansker på senere trinn (Morris et al., 2009). Noen tar utgangspunkt i mulige symptomer på auditive forståelsesvansker i sin forskning, dette belyses videre.

2.3.2 Forskning på auditive forståelsesvansker

Det er som sagt lite forskning på auditive forståelsesvansker, og den forskningen som finnes tar utgangspunkt i et lite utvalg, ofte med en klient. Forskningen kan bygge på hvilke symptomer klienten har som for eksempel *word sound deafness* eller *word form deafness* (Morris & Franklin, 2017). Morris & Franklin (2017) viser til at studier som bygger på symptomer av auditive forståelsesvansker har i noen tilfeller vist bedring hos klienten i oppgavene som er testet, men at overføring til andre situasjoner er vanskelig. De beskriver manglende kunnskap om hvilke behandlinger som er mest effektive. Det finnes også noen studier hvor man ikke ser på symptomene av auditiv forståelse, men tenker mer helhetlig i forhold til hvordan vanskene vises, disse viste i noen tilfeller bedring på andre områder enn bare det som ble testet. (Morris & Franklin, 2017).

Woolf et al. (2014) belyser at mennesker med auditive forståelsesvansker og afasi kan få støtte gjennom ords betydning i kontekst. De viser til egne tester, hvor de så på om semantikk og kontekst var av betydning. Dette gjorde de ved å bruke non-ord, ord, og ord med bildestøtte. Funnene viste at mennesker med auditive forståelsesvansker i noen tilfeller brukte konteksten til å veie opp for deres forståelsesvansker (Woolf et al., 2014). Morris & Franklin (2017) forklarer at repetisjoner av ord og non-ord kan vise om den enkelte har auditive forståelsesvansker. Wolf et al. (2014) redegjør for funn gjort av repetisjoner hos klienter med auditive forståelsesvansker. De forklarer at repetisjoner uten støtte av enten bilde eller skrift viste dårlige resultater. Morris & Franklin (2017) viser til en studie av en klient og nærmeste pårørende. Hvorav pårørende fikk veiledning i form av å støtte med nedskrevne ord, forenklete setninger og å sikre forståelsen til klienten. Dette påvirket klienten positivt og han viste bedring også i behandling. Helm- Estabrooks et al. (2014) belyser forskning gjort på auditive forståelsesvansker og at denne forskningen viser at oppmerksomhetsproblemer ofte har en sammenheng med auditive forståelsesvansker. Det er flere viktige forhold man kan tenke på i møte med auditive forståelsesvansker, dette belyses videre.

2.4 Utrede auditive forståelsvansker hos personer med afasi

For å utrede klienten med auditive forståelsvansker er man avhengig av flere forhold.

Morris & Franklin (2017) belyser viktigheten av å observere klienten i ulike situasjoner for å få et helhetlig bilde av vanskene. Whitworth et. al (2014) trekker frem viktigheten av å sjekke om klienten har syn og hørsel i orden før utredning. Vansker med syn og/eller hørsel kan føre til store konsekvenser for klienten i utredning, men også i senere behandling. Hvis klienten har problemer med hørsel bunner vanskene mest sannsynlig i noe annet enn auditive forståelsvansker (Basso, 2010). Om klienten har synsfeltutfall i tillegg til de auditive forståelsvanskene kan dette føre til vansker i gjennomføring av oppgaver og det krever tilpasninger av logoped. Whitworth et al. (2014) påpeker at lesing og skriving ofte er intakt ved auditive forståelsvansker. Dette er relevant informasjon som er viktig å få frem i utredningen, fordi lesing eller skriving kan være en støtte i senere behandling. Dette støttes av Worrall et al. (2015) de legger vekt på at klientens evne til å skrive og forstå nedskrevne ord eller setninger kan gi logopeden et inntrykk av klientens lese og skrive ferdigheter. De beskriver videre at auditive forståelsvansker kan vise seg på mange forskjellige måter i praksis. De trekker frem at ved å se på ulike deler av språket kan en få innblikk i hvilke vansker som er tilstede (Worrall et al., 2015).

Worrall et al. (2015) forklarer at logopeden kan danne seg et bilde av den spontane talen til klienten ved å vise et bilde. Repetisjoner kan si noe om klienten klarer å repetere riktig lyd, ord eller setning. Morris & Franklin (2017) viser til at det er viktig å gjennomføre en test som kan avdekke auditive forståelsvansker. Dette kan for eksempel være en test som omfatter talt ord til bildet, med høy billedlige og lav billedlige ord. Alle disse oppgavene kan testes ved å variere lengden og vanskelighetsgrad. Oppgavene kan gi et bilde av om klienten strever med oppmerksomheten, og i så fall har dette betydning for tilretteleggingen. Helm- Estabrooks et al. (2014) belyser at de auditive forståelsvanskene er individuelle og kommer til uttrykk på ulike måter. Det kan være vansker med å forstå substantiv, setninger, instruksjoner eller historier.

Helm-Estabrooks et al. (2014) beskriver en metode for å teste om den enkelte har auditive forståelsesvansker, som innebærer at klienten skal følge instruksjoner av ulik grad. Det kan være instruksjoner som innebærer utførelse av to oppgaver samtidig for eksempel: ”se til høyre og så ta deg på armen”. Worrall et al. (2015) støtter bruken av instruksjoner og at man får et bilde av forståelsen til klienten ved å benytte dette. Helm-Estabrooks et al. (2014) nevner at flere standardiserte tester inkluderer instruksjoner av ulik grad, og i Norge har vi blant annet instruksjoner i NGA. Helm-Estabrooks et al. (2014) setter videre lys på at det kan være vanskeligere å forstå instruksjoner i tester enn hvis man utfører det i en naturlig kontekst. Forhold som kan påvirke instruksjonene er hvor lange de er og hvordan de er bygd opp. Whitworth et al. (2014) viser til PALPA som et viktig kartleggingsmaterieell i møte med auditive forståelsesvansker. De fremhever at PALPA gir et detaljert bilde, og at den kan gi tegn på underkategorier som kan være vanskelig. Informasjon etter en deltest i PALPA gir logopedene tips til videre testing.

En annen mulig måte å avdekke auditive forståelsesvansker er hvordan klienten responderer på ja/nei spørsmål. Helm-Estabrooks et al. (2014) sier at ved å gjennomføre spørsmål av denne typen forventes det at klienten svarer det han tror er riktig. I denne sammenheng er det viktig å tenke på at klienten har 50% mulighet til å svare riktig. De viser til at alle spørsmålene skal besvares riktig for å kunne gå til neste sett av spørsmål. Worrall et al. (2015) belyser også ja/nei spørsmål i møte med auditive forståelsesvansker og at dette gir et bilde av vanskene. Helm-Estabrooks et al. (2014) fremhever at personlige spørsmål kan være enklere for klienten. Oppbygningen av spørsmålet kan påvirke svarene, enten kan spørsmålet være enkelt formulert eller vanskelig. Whitworth et al. (2014) fremholder også spørsmål i møte med auditive forståelsesvansker, fordi dette kan si noe om forståelsen til klienten.

En annen mulig måte å få innblikk i om den enkelte har auditive forståelsesvansker er ved om klienten forstår historier. Helm-Estabrooks et al. (2014) forklarer at historier som handler om personlige eller hverdagslige hendelser er enklere å forstå. De viser til at lengden av historien og innholdet i setningene kan gjøre det enkelt eller vanskelig for klienten. De belyser viktigheten av å gjennomføre oppgaver på ulike måter for å kunne gi et bilde av de auditive forståelsesvanskene. Whitworth et al. (2014) beskriver hvilken nytte klienter med auditive forståelsesvansker kan ha av munnavlesning. Det er viktig å tenke på i utredningsfasen, for

om klienten har støtte i munnavlesning vil dette kunne påvirke testresultater. Informasjon fra tester og observasjoner av klienten i andre situasjoner kan gi et bilde av hvilken behandling klienten bør få, og dette tas opp i neste punkt.

2.5 Behandling av auditive forståelsesvansker hos personer med afasi

Behandling av auditive forståelsesvansker er sammensatt, og man må finne et opplegg som hjelper den enkelte til å forstå. Imaezue & Salako (2017) synliggjør at rehabilitering er komplisert på grunn av individuelle utfall. Helm-Estabrooks et al. (2014) legger vekt på at det kan være utfordrende for logopedene med tanke på å sikre forståelse hos klienten, og behandlingsvalg kan derfor være vanskelig. Behandlingen kan hjelpe den enkelte til å bedre språk, språkforståelse, lese og skriveferdigheter. Marshall (2018) legger vekt på betydningen av å jobbe primært med auditive forståelsesvansker, dette fordi auditive forståelsesvansker kan føre til store konsekvenser i hverdagen til den enkelte. Morris & Franklin (2017) viser til hva behandling av auditive forståelsesvansker skal inneholde. De vektlegger en kombinasjon, hvor fokuset er på språket, kommunikasjonen og hva klienten selv og de rundt mener er viktig. Behandlingen kan være preget av vanskebasert tilnærming, konsekvensbasert tilnærming eller en kombinasjon av disse. I neste punkt fremstilles vanskebasert tilnærming til behandling.

2.5.1 Vanskebasert tilnærming til behandling av auditive forståelsesvansker

En vanskebasert tilnærming til behandling søker å finne ut hvilke deler av språket som er redusert. Helm-Estabrooks et al. (2014) viser til at vanskebasert tilnærming bygger på å stimulere språklig gjennom oppgaver som å benevne objekter, følge instruksjoner eller svare på spørsmål. De belyser hva forskning har vist og om behandlingen har effekt. De sier de tror den har effekt fordi den viser bedring når spontan bedring skjer. Det er følgelig vanskelig å måle om det er behandlingen som har gitt bedring eller om det har skjedd spontant (Helm-Estabrooks et al., 2014)

Helm-Estabrooks et al. (2014) tar opp en behandling kalt "Treatment of Wernickes Aphasia", som tar sikte på å gi tilbake tilgangen til auditiv forståelse hos personer med Wernickes afasi. Behandlingen kan gi innsikt i klientens evne til å lese, repetere og om de bruker leppeavlesning som støtte. Dette kan gi kunnskap til logopedene med tanke på videre behandling. For å benytte seg av denne behandlingen må klienten ha god forståelse av nedskrevne ord. Behandlingen har ulike trinn, den starter med at klienten skal høre hva logopeden sier for så å peke på riktig bilde. Neste trinn handler om leseforståelsen til klienten, logopeden viser et ord med små bokstaver og klienten skal velge riktig bilde av totalt seks. På det neste trinnet skal klienten lese ordet selv. Videre skal logopeden snu ordet og be klienten om å repetere, for å se om det lar seg gjøre. Det siste trinnet handler om auditiv forståelse, her skal logopeden si ordet og klienten matche det hørte ordet til riktig bildet. En viktig del av denne behandlingen er å skrive ned feil, fordi dette kan gi tips til videre behandling. (Helm-Estabrooks et al., 2014).

Helm-Estabrooks et al. (2014) påpeker at effekten av den tradisjonelle behandlingen ikke er godt nok dokumentert, manglende forskning har ført til at kognitivbaserte behandlinger er blitt tatt i bruk. Helm-Estabrooks et al. (2014) beskriver en kognitiv tilnærming til behandling for å bedre auditiv forståelse. Denne behandlingen tar sikte på å bedre forståelsen hos klienter med store eller moderate auditive forståelsvansker uten å bruke språket. De sier at behandlingen viser at den enkelte får bedre forståelse av enkeltord og instruksjoner. Den bedret også kommunikasjonsferdigheter og kognitive evner. De sier at ikke-språklige faktorer kan påvirke hvordan den enkelte gjør det på tester eller i utførelse av oppgaver fordi man må forstå hva som er sagt. Helm-Estabrooks et al. (2014) belyser forskning som viser at ikke-språklige kognitive vansker har en sammenheng med forståelsvanskene, imidlertid er det lite forskning på trening av ikke-språklige kognitive vansker hos klienter med auditive forståelsvansker. Helm-Estabrooks et al. (2014) viser til en studie av visuell kommunikasjon hvor klienten har støtte i kort eller objekter for å gjennomføre oppgaver. Dette ble også brukt bilder ved å følge instruksjoner, svare på spørsmål eller beskrive. Målet med denne forskningen var ikke å forbedre auditiv forståelse, men fem av åtte forbedret dette uavhengig av formålet. De beskriver en annen metode som kalles visuell behandling. Helm-Estabrooks et al. (2014) nevner at denne egentlig var laget for apraksi. Ved hjelp av

konkreter, bilder eller gester skulle det hjelpe til å forstå. Denne metoden viste signifikant bedring av auditiv forståelse. Konsekvensbasert tilnærming til behandling ser på forhold rundt klienten som kan være en støtte, dette tas opp i neste punkt.

2.5.2 Konsekvensbasert tilnærming til behandling av auditive forståelsvansker

Konsekvensbasert tilnærming til behandling forsøker å finne ut hvordan den enkelte kan kommunisere best mulig, og for at dette skal oppnås må forhold rundt legges til rette. Morris & Franklin (2017) fremholder en konsekvensbasert tilnærming til auditive forståelsvansker og at behandlingen må ta utgangspunkt i klientens ønsker. De tydeliggjør viktigheten av å se hvordan den enkelte klient gjør det i vanlige hverdagssituasjoner. I disse situasjonene er konteksten tydelig, og det kan gi informasjon om klienten klarer å bruke konteksten til å veie opp for forståelsvanskene. Imidlertid forklarer Whitworth et al. (2014) at fordi klienten med auditive forståelsvansker bruker konteksten som støtte, kan de rundt bli lurt til å tro at klienten forstår mer enn han gjør. Dette er viktig å være oppmerksom på i behandling. Morris & Franklin (2017) fremholder viktigheten av å se hva den enkelte klarer og ikke klarer for å kunne gi et optimalt behandlingsopplegg.

Morris & Franklin (2017) peker på at det fysiske eller kommunikative miljøet kan legge til rette for klienten med auditive forståelsvansker. De sier at en viktig del av denne tilretteleggingen er å informere pårørende slik at de kan lage gode kommunikasjonssituasjoner. Det handler om å informere pårørende, men også vise hvordan man skal kommunisere og å legge til rette for økt forståelse hos klienten (Marshall, 2018; Marshall og Lynn 2004). Klienten med auditive forståelsvansker kan ha vansker med å være i et miljø med bakgrunnsstøy. Logopeden må være bevisst hvordan bakgrunnsstøy virker inn på klienten (Morris & Franklin, 2017; Woolf et al., 2014; Marshall & Lynn, 2004). Basso (2010) belyser at det er viktig å sikre temaet man snakker om for at klienten skal forstå, og ved temabytte må dette forklares. Dette støttes av Marshall & Lynn (2004) som setter lys på viktigheten av å forberede klienten på temabytte ved endring av samtaletema, men også i

bytte av oppgaver. De peker videre på at det å gjenta instruksjoner eller spørsmål kan øke forståelsen. Basso (2010) viser til at for å forstå spørsmålet krever det at mottakeren forstår sammenhengen spørsmålet stilles i. Hun sier at mottakeren må forstå det underliggende budskapet. Dette kan påvirke om den med auditive forståelsesvansker forstår eller ikke. Hun sier videre at det noen ganger krever at man må repetere spørsmålet. Basso (2010) fremholder hvordan logopedene skal respondere og at det er viktig å bekrefte den responsen klienten gir, med for eksempel nye spørsmål. Kommunikasjonen skal være slik den er i samfunnet, og ved å stille spørsmål kan dette bidra til å forberede klienten på det som møter han.

Morris & Franklin (2017) peker på viktigheten av struktur, og at strukturert form kan gjøre det enklere for klienten. De belyser viktigheten av å strukturerte spørsmål som gradvis bygger seg opp. PALPA eller Newcastle University undervisningsmateriell for afasirammede (NUMA) er eksempler på omfattende og strukturerte materialer som kan brukes i behandling (Morris & Franklin, 2017). Forhold som kan støtte kommunikasjon er avgjørende, hvis klienten har god leseforståelse kan det handle om å skrive ned ord. Det er mye som kan støtte kommunikasjonen blant annet det å repetere, bruke gester og ha blikkontakt (Morris & Franklin, 2017; Basso, 2010; Marshall & Lynn, 2004). Marshall & Lynn (2004) belyser det å senke sitt eget taletempo samt å bruke pauser i setninger som effektivt i møte med auditive forståelsesvansker. De sier videre at klienten ofte bruker lenger tid på å forstå det som er talt, og derfor er det viktig å gi tid. En annen støtte handler om gester og Marshall & Lynn (2004) begrunner viktigheten av dette med at klienten da får informasjon fra to systemer, både det muntlige og det visuelle. Noe som kan være avgjørende i støtte av auditive forståelsesvansker er munnavlesning, derfor er det viktig at klienten har øyekontakt med kommunikasjonspartner (Morris & Franklin, 2017; Whitworth et al., 2014; Basso, 2010). Morris & Franklin (2017) synliggjør et behov for å få mer detaljerte og avanserte behandlinger for klienter med auditive forståelsesvansker. For å oppnå dette er man avhengig av mer forskning i hvilke behandlinger som fungerer. I det følgende vil jeg legge frem metoddelen hvor jeg viser til hvordan jeg skal løse og svare på problemstillingen herunder forskningsspørsmålene mine.

3. Metode

I dette kapittelet vil jeg legge frem oppgavens metodiske del. Først vil jeg redegjøre for forskningsmetoden og deretter blir forskningsprosessen lagt frem. Videre følger etiske hensyn. Etter dette vil metodiske begrensninger og styrker belyses. Deretter vil min forforståelse beskrives. Til slutt skal jeg diskutere validitet og reliabilitet i denne studien.

3.1 Metodevalg

Det var interesse etter praksiserfaringer som gjorde at jeg ville skrive om auditive forståelsesvansker. Jeg vurderte nøye hvordan masteroppgaven skulle legges opp. Ved utarbeidelsen av problemstillingen fant jeg ut at en kvalitativ intervjustudie ville la seg gjennomføre. Dette fordi logopeders beskrivelse av sine erfaringer gir en god inngang til problemstillingen. Jeg har intervjuet fire logopeder som jeg vil beskrive nærmere i punkt 3.3.1 utvalg.

Ifølge Jacobsen (2015) er målet med forskning å legge frem valid og reliabel informasjon fra verden vi lever i. Med valid beskriver Jacobsen (2015) at forskningen skal være gyldig og aktuell, mens med reliabel skal forskningen være til å stole på og pålitelig. For å innhente kunnskap som er gyldig og til å stole på er innhentingsmetoden av betydning. Langdrige (2006) nevner epistemologi som betyr læreren om kunnskap. Hvilket epistemologisk ståsted man velger avhenger av hvordan kunnskap innhentes. Jacobsen (2015) beskriver positivistisk tilnærming hvor målet er å finne kunnskap som er objektiv fra omgivelsene. Dette står i motsetning til det Kvale & Brinkmann (2015) beskriver som er fortolkningsbasert tilnærming, her er målet å få ny kunnskap gjennom å belyse menneskers subjektive tanker. I min oppgave har det epistemologiske ståstedet vært fortolkningsbasert, fordi jeg har belyst logopeders beskrivelser.

Jacobsen (2015) viser til at man i samfunnsvitenskapen må ha et hjelpemiddel for å samle inn data. Hjelpemiddelet kan være kvantitativ eller kvalitativ metode eller begge disse metodene.

Han belyser at den kvantitative metoden bygger på en positivistisk tankegang. Befring (2015) legger vekt på at kvantitative undersøkelser ønsker å avdekke og beskrive fakta objektivt. Jacobsen (2015) supplerer at kvantitativ metode inkluderer mange enheter gjennom tall hvor målet er å kunne generalisere. Han forklarer videre kvalitativ metode som bygger på fortolkningsbasert tilnærming hvor få elementer undersøkes gjennom ord. Sentralt i kvalitativ metode er fenomenologi og hermeneutikk. Befring (2015) beskriver fenomenologi som hvordan den enkelte ser på seg selv, sine erfaringer og opplevelser. Thagaard (2015) støtter dette og viser til at fenomenologi handler om informantens opplevelser og at man skal prøve å finne dypere mening i det som er sagt. Gjennom fenomenologi vil man finne likheter i erfaringene til informantene. Befring (2015) forklarer hermeneutikk som hvordan data tolkes og analyseres. Dalen (2011) viser til at materialet i kvalitativ metode bygger på empiri som vil si at kunnskapen er erfaringsbasert. Ut ifra min problemstilling har det vært hensiktsmessig å bruke en kvalitativ metode, noe som har gitt meg detaljerte beskrivelser fra et lite utvalg. Dette ville ikke latt seg gjennomføre ved kvantitativ metode hvor fokuset er å ha et stort utvalg som kan generaliseres. I forhold til tidsaspektet har dette vært en tidsmessig avgrenset oppgave, samtidig som omfanget av den er begrenset.

Jacobsen (2015) viser til to mulige veier for å samle inn data, dette er induktiv eller deduktiv tilnærming. Han forklarer induktiv tilnærming som å først samle inn data for så å knytte det til teori. Den andre er deduktiv tilnærming, hvor en hypotese eller teori er førende for hva forsker tror han skal finne. Han sier videre at ved induktiv tilnærming har forskeren et åpent sinn og er ikke begrenset av sin forforståelse. Det kan diskuteres om dette i det hele tatt er mulig. Han sier videre at ulempen ved deduktiv tilnærming er at forskeren kan bli låst i svarene sine, og dermed miste annen informasjon som kan være relevant. I min oppgave har induktiv tilnærming gitt svar på problemstilling og forskningsspørsmålene mine. Fokuset mitt har gjennom et fenomenologisk utgangspunkt vært å få detaljerte og dype beskrivelser fra et lite utvalg logopedier, som har beskrevet sine erfaringer med auditive forståelsesvansker. Jeg har først samlet inn data for så trekke linjer til relevant teori. Dermed har induktiv tilnærming vært best egnet, fordi jeg gjennom kvalitativ intervjuundersøkelse først har samlet inn data for så å knytte svarene opp mot teori. Videre blir det gjort rede for kvalitativt semistrukturert intervju.

3.2 Kvalitativt semistrukturert intervju

Med utgangspunkt i min problemstilling har jeg valgt å benytte et kvalitativt forskningsintervju. Det kvalitative forskningsintervjuet er ifølge Kvale & Brinkmann (2015) godt egnet fordi kunnskap blir produsert i fellesskap. Da kan man få dybdeinformasjon gjennom informantenes egne beskrivelser og kjennetegnes ved å være en fleksibel og dynamisk prosess. Fleksibelt fordi begge parter gjennom samspillet former intervjuet og dynamisk fordi jeg som forsker har stilt oppfølgingsspørsmål eller bekreftet det informanten har sagt. En annen mulig tilnærming til temaet kunne vært observasjon. Meningen med denne oppgaven har ikke vært å studere logopeder i praksis eller deres interaksjon med klienter, derfor mener jeg forskningsintervjuet bedre har belyst logopedenes beskrivelser av sitt arbeid. Dalen (2011) legger til at man får et dypere og mer detaljert bilde av hvordan situasjonen til den enkelte er ved kvalitativt forskningsintervju, noe som har vært hensikten med denne studien. Dalen (2011) beskriver semistrukturert intervju og at det på forhånd er tenkt ut noen temaer en vil komme inn på. Jeg har benyttet meg av semistrukturert intervju og dette var et bevisst valg fordi jeg blant annet ville at informantene skulle svare åpent. Samtidig har jeg vært opptatt av å ha en viss struktur og inkluderte derfor fastlagte temaer i intervjuet. Det semistrukturerte intervjuet har vært til nytte i analysen, hvor jeg hadde som mål å finne fellestrekk og dypere mening i materialet. I neste punkt beskriver jeg forskningsprosessen som er fulgt i denne masteroppgaven.

3.3 Forskningsprosessen

3.3.1 Utvalg

I prosjektet har jeg intervjuet logopeder med klinisk erfaring og kunnskap om auditive forståelsesvansker. Inklusjonskriteriet var derfor logopeder som arbeider med auditive forståelsesvansker. I forkant av studien hadde jeg en tanke om at informantene skulle ha minst tre års arbeidserfaring, og dette var for å sikre erfaring og kunnskap om temaet. I ettertid viste det seg at informantene hadde fra ti års arbeidserfaring. Thagaard (2015) kaller dette strategisk utvalg, som beskrives som et utvalg forsker er interessert i på bakgrunn av deres kunnskaper og egenskaper. Dalen (2011) påpeker at man ved hjelp av kvalitativ metode skal kunne bearbeide data og kunne tolke de. Hun sier at dette stiller krav til et mindre utvalg for på den måten er det lettere å forstå dataene, noe som bidrar til å øke gyldigheten av resultatene. Thagaard (2015) beskriver tilgjengelighetsutvalg gjennom som det å få tak i informanter som har kunnskap om problemstillingen og det du ønsker å undersøke. Jeg har benyttet meg av tilgjengelighetsutvalg ved at jeg har sendt ut forespørsel om deltakelse i intervju gjennom fylkesledere av Norsk Logopedlag. Som vedlegg sendte jeg informasjonsbrevet (vedlegg 1) og godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg 3). Jeg fikk kontakt med tre logopeder som ønsket å delta i prosjektet. Den siste informanten tok jeg selv kontakt med, og dette var på bakgrunn av at jeg kjenner den siste informanten. Jeg tok kontakt på samme måte gjennom mail, hvor jeg la til informasjonsbrev og godkjenning fra NSD. I forkant av prosjektet hadde jeg sett for meg fra tre til fem informanter, det ble et utvalg på fire informanter. Dalen (2011) viser til at man ved kvalitative studier ikke kan generalisere resultater til en større gruppe, Dette var heller ikke hensikten med prosjektet, da målet var å få dypere innblikk i den enkelte informants kunnskap. Jeg mener at utvalget mitt på fire logopeder har bidratt til å belyse problemstillingen, fordi det er logopeder med ulike erfaringer og opplevelser som har arbeidet med det samme temaet. Logopedene er fra ulike kommuner, men samme fylke. To av logopedene jobber i voksenopplæringen, mens de to andre er privatpraktiserende. Logopedene har gjennomgående lang erfaring. Antall år i arbeid varierer fra 10 år, 13 år og 2 med 20 års erfaring. I det følgende blir utarbeidelsen av intervjuguiden lagt frem.

3.3.2 Utarbeiding av intervjuguide

Utarbeidingen av intervjuguiden har vært tidkrevende. Kvale & Brinkmann (2015) beskriver at et godt intervju avhenger av hva man vil med intervjuet. Hva er formålet, hva er temaet og hvordan det er bygd opp. Dette forskningsintervjuet har jeg som sagt valgt å lage semistrukturert. Kvale & Brinkmann (2015) viser til at man ved semistrukturerte intervjuer lager en oversikt over temaer og mulige spørsmål. Dette har jeg inkludert i intervjuguiden, samt at for hver gruppe av spørsmål har jeg inkludert en overskrift som omhandler temaet. Dette gjorde jeg for å involvere og sikre kunnskap. Temaene i intervjuguiden var innledende spørsmål, forståelse av begrepet, kartlegging, tiltak og evidensbasert praksis (se vedlegg 2).

Målet var som sagt å få tak i logopeders beskrivelser av sine erfaringer og derfor var det viktig for meg å skape en trygg og avslappende atmosfære. Intervjuet startet med små prat og innledende spørsmål. Dalen (2011) kaller dette traktprinsippet. Traktprinsippet vil si at intervjuet fungerer som en trakt, man åpner mykt med spørsmål som kan lette på trykket, for så å gå dypere og stille mer krevende spørsmål. Befring (2015) kjennetegner semistrukturerte intervju ved at spørsmålene skal være åpne, noe som gir informanten mulighet til å reflektere rundt svarene. Jeg har sikret åpne spørsmål ved spørsmålsformuleringen, og de bærer preg av: ”kan du fortelle” eller ”kan du beskrive” i starten av formuleringen. Ved å stille åpne spørsmål sikret jeg at jeg ikke fikk låste svar. Det var også for å få informantene til å dele sine egne erfaringer og i håp om å komme dypere i materialet. Videre skal jeg beskrive gjennomføring av intervjuene.

3.3.3 Gjennomføring av intervjuene

Det var naturlig å planlegge tid og sted for informantene som ønsket å delta i studien. Vi ble enige om at det passet å gjennomføre intervjuene på informantenes arbeidsteder. Med unntak av en informant som jeg på grunn av geografisk avstand ikke kunne møte personlig, hvor det ble gjennomført telefonintervju. Formålet og bakgrunn for valg av tema for oppgaven ble presentert for alle informantene, samtidig som jeg spurte om det var spørsmål knyttet til studien. Jeg hadde intervjuguiden som mal ved gjennomføring av intervjuene, fordi jeg vill sikre at intervjuene ble gjennomført likt, samtidig som jeg ikke ble låst i intervjuguiden. Det

var viktig for meg å fremstå som interessert og aktiv lyttende, jeg responderte med nikk eller stilte oppfølgingsspørsmål. Jeg forsøkte å ikke påvirke informantene med min forforståelse. Dette for å ikke lede informantene inn på noe jeg var interessert i å høre og derfor responderte jeg bare på det de formidlet, eller stilte naturlige oppfølgingsspørsmål. Dalen (2011) påpeker viktigheten av tekniske hjelpemidler under intervju. Jeg benyttet meg av lydopptaker, fordi jeg ønsket å være mest mulig tilstede under intervjuene. Uten lydopptaker hadde min tilstedeværelse vært noe fraværende, siden jeg da hadde brukt tid på å skrive ned det informantene sa. Lydopptakeren har hjulpet meg under transkribering av intervjuene, fordi jeg har kunnet stoppe underveis og lyttet til opptakene gjentatte ganger. Telefonintervjuet fungerte godt takket være god høytaler og lydopptaker. I forkant av intervjuene ba jeg om tillatelse til å benytte lydopptaker. Etter gjennomføring av intervjuene ble transkribering nødvendig, dette belyses videre.

3.3.4 Transkribering av intervjuene

Når man skal transkribere intervjuene endrer formen seg fra muntlig til skriftlig (Kvale & Brinkmann, 2015). De sier videre at det handler om å gjøre datamaterialet klart til analyse. Denne prosessen kan føre til at det blir mangler eller usammenhengende tekst. For meg har det vært viktig å transkribere selv. På den måten har innholdet blitt ivaretatt og jeg har fått dypere innsikt i materialet, noe som har hjulpet meg med analysen. Innholdet har blitt transkribert ordrett, samtidig som jeg ikke har inkludert pauser i språket da dette ikke har vært viktig i min oppgave. Alt ble transkribert på bokmål selv om noen av informantene har dialekt. Befring (2015) sier at lydopptak kan gjøre transkriberingen enklere og mer detaljert. Jeg har som sagt benyttet meg av lydopptaker, og på den måten har jeg hørt på intervjuene flere ganger, noe som har ført til at jeg har fått mer detaljerte beskrivelser. I tillegg til lydopptaker supplerte jeg ved å skrive ned det informantene sa. Kvale & Brinkmann (2015) påpeker at validitet i transkriberingen handler om hvorvidt dette er gyldig fra muntlig til skriftlig form. Jeg har vært bevisst dette under transkriberingen, og det er min fortolkning som blir gjeldene, samtidig har jeg ivaretatt logopedenes beskrivelser. Etter transkriberingen ble materialet analysert, i det følgende viser jeg hvordan analysen er gjennomført.

3.3.5 Temabasert analyse

Det var naturlig for meg å velge temabasert analyse og dette henger sammen med mitt fenomenologiske utgangspunkt. Thagaard (2015) definerer temabasert analyse som å dele materialet opp i temaer som informantene snakker om, hun legger videre vekt på at temabasert analyse egner seg godt der hvor teksten har en viss struktur. Intervjuet mitt bærer preg av struktur fordi det er utformet semistrukturert.

Første steg i analysen var at jeg leste igjennom de fire intervjuene, dette gjorde jeg for å få overblikk. Jeg tok først for meg ett intervju, for å se hva informanten hadde beskrevet. Det gjorde jeg også med de tre andre intervjuene. Jeg forsøkte å sette min forforståelse til side. Neste steg bestod i at jeg leste hvert av intervjuene for så å tenke på helheten. Det ble videre nødvendig å finne kodeord i intervjuene, dette for å tydeliggjøre sitater og at de inneholdt en gitt mening. Etter dette flyttet jeg det informantene hadde sagt om samme temaet inn i matriser. Jeg hadde utgangspunkt i intervjuguiden da jeg laget de første temaene for å gjøre det enklere å strukturere materialet. På den måten kunne jeg lettere sammenligne det de ulike informantene hadde sagt om temaene. Jeg fant likheter og forskjeller i det informantene hadde beskrevet, og kunne plukke ut sitater som ikke var relevante for denne oppgaven.

Lindseth & Nordberg (2004) setter lys på at man skal finne temaer på bakgrunn av hva informantene har snakket om. Jeg hadde et ønske om å finne dypere temaer enn de som ble brukt i intervjuguiden. Det ble derfor nødvendig å lese det informantene hadde beskrevet med bakgrunn i at jeg ville finne like temaer. Jeg gjorde dette ved å lese avsnitt for avsnitt og sammenligne svarene fra informantene. På den måten fikk jeg tilgang til nye temaer informantene hadde beskrevet som ikke fremkom av første gjennomgang. Thagaard (2015) forklarer at man vil sammenligne svarene på et dypere nivå. Ved temabasert analyse går man i dybden av deler av det informantene har sagt, dette er kritisert fordi man deler det opp og ikke knytter det til sammenhengen. Det kan på den andre siden være positivt fordi man kan finne nye temaer informantene har snakket om (Thagaard, 2015). Jeg har tenkt over helheten når jeg har lest deler av avsnitt informantene har beskrevet. De endelige temaene i oppgaven ble tydelige etter grundig bearbeidelse av materialet. Det er temaer som har blitt til på bakgrunn av informantenes beskrivelser og de bærer preg av min analyse.

Det har vært overkommelig å analysere data knyttet til seks hovedkategorier. Gjennom analyseprosessen har jeg hele tiden tenkt på oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Det er forståelsen av hvordan fire logopeder beskriver sitt arbeid med klienten med auditive forståelsesvansker som gjelder i denne oppgaven. Repstad (2007) poengterer at analysen er vitenskapelig når man knytter beskrivelsene til teori. Han viser til at man kan få ny innsikt som gjør at man må være åpen for endring av sin forforståelse. Dette støttes av Dalen (2011) som argumenterer for at det informantene har sagt skal knyttes til teori. Jeg har presentert funn og drøfting av funn i hvert sitt kapittel. På den måten har jeg tydeliggjort et skille i forhold til hva som er informantens stemme og hva som er drøfting i lys av teori. I avsnittet presentasjon av funn har informantenes stemme blitt uthevet i kursiv. Det har vært en tidkrevende prosess hvor jeg har vekslet mellom å gå frem og tilbake i materialet. Etske hensyn må ivaretas i et hvert prosjekt, dette belyses videre.

3.4 Etske hensyn som må ivaretas i prosjektet

Det er flere etske hensyn som har blitt ivaretatt i mitt prosjekt. Kvale & Brinkmann (2015) sier det handler om informantenes egne beskrivelser, og disse beskrivelsene skal ikke kunne gjenkjennes. Jeg har anonymisert data fra de transkriberte intervjuene, dette for at informantene ikke skal kunne bli gjort til kjenne. Dette favner prinsippet om konfidensialitet. All data skal behandles anonymt og ikke kunne bli gjenkjent. Jeg har under hvert sitat nummerert informantene fra 1-4. På den måten har jeg skjult hvilke informanter som har sagt hva, og gjort det enklere for leser å følge sitatene. Et annet prinsipp innenfor konfidensialitet handler om lagring av data. Mine data har blitt lagret med passord, og vil bli destruert etter endt mastergrad. En annen viktig del av konfidensialitet er det Dalen (2011) sier om spesielt utsatte grupper. Derfor har jeg tatt hensyn til konfidensialitetsprinsippet ved å skjule informasjon informantene har kommet med om klienter. Det har vært viktig at informantene har hatt tillit til meg, på den måten har det åpnet for deling av konfidensiell informasjon.

Et annet etsk hensyn handler om informert og fritt samtykke (Befring, 2015). Den enkelte skal forstå hva forskningen innebærer og at det er frivillig å delta. Befring (2015) sier det handler om etikk med tanke på om den enkelte vil delta eller ikke. Kvale & Brinkmann (2015) legger til at man skal informere om mulige fordeler og risikoer ved å delta. I forkant av

intervjuene sendte jeg ut informasjonsbrev om hva studien innebærer, jeg beskrev hva jeg ville oppnå og hvilken metode jeg skulle benytte. I informasjonsbrevet har jeg opplyst om at man når som helst kan trekke seg fra studien og at all data vil bli slettet. Mine informanter deltok frivillig. Dalen (2011) beskriver Norge som et lite land, og at miljøer kan bli gjort til kjenne. Etiske forhold i temabasert analyse, handler om at man deler opp helheten av materialet i deler (Thagaard, 2015). Det er jeg som har definert temaene, de er laget på bakgrunn av informantenes beskrivelser om de samme temaene. Det er viktig å nevne at informantene ikke har kunnet påvirke mine valg i analysen, imidlertid har jeg forsøkt å sitere så nøyaktig som mulig. Analysen vil bære preg av mine tolkninger opp mot relevant teori og forskning, og det er ikke sikkert at informantene kjenner seg igjen i mine tolkninger. Dalen (2011) belyser forskning som omhandler personlige opplysninger, og om hvilken plikt man har til å melde ifra. Denne plikten favner loven om personvernopplysninger. Derfor er min studie meldt inn og godkjent av NSD (vedlegg 3). I neste punkt skal jeg ta opp metodiske svakheter og stryker ved studien.

3.5 Metodiske begrensninger og styrker

Det vil være metodiske begrensninger i mitt prosjekt. Dalen (2011) belyser viktigheten av erfaring med å intervju. Jeg har ikke mye erfaring med å intervju, dette kan ha påvirket kvaliteten av prosjektet. Dette kan ha påvirket hvordan jeg stilte spørsmål, og jeg kan ha ledet svarene til informantene ved hjelp av verbal eller ikke verbal kommunikasjon. Jeg har vært oppmerksom på at jeg har kunnet lede, og derfor har jeg forsøkt å være bevisst på å unngå dette gjennom intervjuene. Dette har jeg tenkt på gjennom måten jeg har stilt oppfølgingsspørsmål, og å ikke lede informanten inn på noe jeg ønsket.

Det har vært fire ulike intervjuer med forskjellige informanter. Det har variert hvor mye den enkelte har svart på hvert av spørsmålene, men gjennomgående har jeg fått mye informasjon. Dette har også vært avhengig av min rolle og evne til å stille oppfølgingsspørsmål. I alle intervjuene var det viktig for meg å få bekreftet eller avkreftet om jeg hadde forstått det informanten sa, dette ble spesielt viktig i telefonintervjuet hvor jeg ikke hadde mulighet til å støtte meg til informantens kroppsspråk i samtalen. Det er ulike informanter med ulike erfaringer og opplevelser og dette har jeg tatt høyde for i oppgaven. Med epistemologi som

bakteppe skapes kunnskap i samspill mellom informant og intervjuer. Hvis dette samspillet ikke fungerer kan det føre til metodiske begrensninger. Jeg har forsøkt å få til samspillet, jeg har fremstått som trygg og aktiv lyttende. Jeg har vært nysgjerrig på det informantene har sagt og stilt spørsmål. Jeg har vært åpen rundt forskningsprosessen og de valg jeg har tatt, dette kan bidra til å styrke prosjektet. I forkant av en studie vil man alltid ha noen tanker og kunnskaper og dette beskrives videre.

3.5.1 Forforståelse

Dalen (2011) legger vekt på at man som forsker alltid har noen tanker rundt temaet før man møter informanter, og at dette kalles forforståelse. Min erfaring kan være med på å påvirke studien. Jeg har en bachelorgrad i spesialpedagogikk fra Universitetet i Oslo, den spesialpedagogiske måten å tenke på vil være med meg. Jeg har gjennom mange års arbeidserfaring på kortidssavdeling i helgene på sykehjem og gjennom jobb på skole utviklet meg som person og mine tanker. Gjennom mastergraden har jeg fått teoretisk kunnskap, jeg har også gjennom praksis fått oppleve hvordan logopedar arbeider. I praksisperioden om afasi fikk jeg følge en logoped som jobbet blant annet med auditive forståelsesvansker. Jeg fikk delta aktivt i timene og observerte logopeden sin måte å arbeide på.

Dette ga meg lyst til å finne ut hvordan andre logopedar arbeider med auditive forståelsesvansker, noe som har påvirket min forforståelse. Jeg har inntrykk av at auditive forståelsesvansker kan være utfordrende å arbeide med, og at det er et tema som er lite belyst. Som tidligere vist bekrefter artikler om temaet at det er en underrapportert vanske (Morris & Franklin 2017). Derfor har jeg vært undrende til hvordan informantene setter i gang tiltak og hva de ser på som utfordrende. Ved at jeg har fått innblikk i logopedisk praksis kan det påvirke mine tanker og forforståelse. Dette kan være både positivt og negativt. Positivt fordi jeg har opparbeidet meg kunnskap om temaet, og negativt i den forstand at det kan være lett å påvirke og snakke om egne opplevelser. Jeg har i den grad det lar seg gjøre holdt mine tanker om temaet skjult. Dette for å sikre at jeg ikke påvirker informantene med min forforståelse. I neste punkt vil jeg belyse oppgavens validitet og reliabilitet.

3.6 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet handler om hvor gyldig og troverdig studien er. Validiteten av oppgaven påvirkes av dataene som er samlet inn og om materialet gir svar på problemstillingen. Reliabiliteten av oppgaven handler om hvordan undersøkelsen er gjennomført, og om det er noe som kunne ha påvirket resultatene. Jacobsen (2015) definerer reliabilitet som at dataene er til å stole på. Han definerer videre validitet som at dataene er gyldige. Det handler om å få gyldige svar på spørsmålene man undres over.

I min studie har det vært fire informanters beskrivelser og min rolle som i hovedsak kan ha påvirket studien. Målet med denne masteroppgaven var å få svar på fire informanters beskrivelser av sitt arbeid med auditive forståelsesvansker. Derfor mener jeg at mitt fenomenologiske perspektiv med kvalitativ metode, herunder semistrukturert intervju har gitt en dypere innsikt i dette. Et kriterium for utvalget var arbeidserfaring på minimum tre år, og erfaring i å arbeide med auditive forståelsesvansker. Derfor var krav til arbeidserfaring hos logopedene et kriterium. Det kan her reises spørsmål om utvalget er veldig interessert i og opptatt av auditive forståelsesvansker, og om dette kan ha påvirket studien. Imidlertid var jeg ute etter arbeidserfaring knyttet til auditive forståelsesvansker for å kunne få svar på problemstillingen. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er spørsmålet om validiteten av et prosjekt nært knyttet til forskeren. Har forskeren kunnskap om håndverket og er arbeidet til å stole på? Dalen (2011) mener at forskeren har i oppgave å opplyse om hvorfor han har valgt et tema og bakgrunnen for det. I mitt prosjekt har jeg fortalt om bakgrunnen og formålet med oppgaven. Dette gir leseren mulighet til å reflektere rundt temaet og om eller i hvilken grad jeg har påvirket resultatene.

Dalen (2011) belyser at man må beskrive det informanten sier i intervjuet. Hun sier videre at det må være intersubjektivitet mellom forsker og informant. Det vil si at opplevelser og forståelsen informanten formidler må tolkes slik informanten beskriver det. Hun legger til at dette vil gjøre tolkningen mer valid. Dette har jeg sikret ved å transkribere intervjuene selv. Jeg har vært opptatt av at informantenes stemme skal formidles gjennom resultatene. Gjennom intervjuene har jeg stilt oppfølgingsspørsmål for å sikre at jeg har forstått riktig. Jeg har hatt tillitt til at informasjonen informantene har gitt stemmer. Dalen (2011) legger til at

man gjennom tolkning av svar vil få en dypere forståelse av temaet. Jeg har gjennomgått materialet mange ganger, og funnet dypere mening i det informantene har lagt frem. Kvale & Brinkmann (2015) påpeker validitet ved analysen og at dette handler om gyldigheten av spørsmålene som stilles og hvordan man fortolker de. Siden jeg har transkribert og analysert selv er det min forståelse av materialet som gjelder. Erfaringene informantene har delt med meg i denne studien vil kunne ha relevans for andre logopeders som arbeider med auditive forståelsesvansker.

Reliabiliteten i studien handler om hvor godt beskrevet forskningsprosjektet er, hvor troverdig den er. Om det er nøyaktig beskrevet slik at en annen kan utføre den samme undersøkelsen (Dalen, 2011). Hvordan man kan vurdere reliabiliteten i oppgaven er avhengig av min rolle, informantene, intervju situasjonen og hvordan analysen av materialet er gjennomført. En feilkilde kan være å lage for ledende spørsmål, noe som igjen kan bidra til å påvirke studiens reliabilitet. Jeg har forsøkt å ikke bruke ledende spørsmål i min intervjuguide, samtidig som jeg har inkludert oppfølgingsspørsmål for på den måten å få en oppklaring hvis noe var utydelig for meg. Jeg har brukt mye tid på å produsere intervjuguiden i prosjektet mitt, og har vært bevisst på forhold som kan påvirke studien. Jeg har gjennom utarbeiding av intervjuguide sikret åpne spørsmål. Slik har hver av informantene kunnet svare det de ville og forhåpentligvis ikke følt seg låst i spørsmålsformuleringen. Informantene har fått de samme spørsmålene, og derfor har det vært enklere å sammenligne svarene. For å sikre reliabiliteten har jeg valgt å benytte lydopptaker. På den måten har jeg sikret at transkriberingen blir nøyaktig. Gjennom forskningsprosessen har jeg forsøkt å skrive detaljert. Disse detaljerte beskrivelsene kan øke troverdigheten og dermed gjøre studien mer reliabel. Leser får et innblikk i fremgangsmåtene som er brukt, og på den måten kan leser avgjøre om jeg har påvirket tolkningen av resultatene. Som forsker er jeg uerfaren og jeg kan ubevisst ha påvirket studiens reliabilitet. Jeg har hatt et godt samspill med alle informantene, og holdt mine tanker om hva den enkelte har sagt skjult. Jeg har vedlagt både informasjonsbrev og intervjuguide som bidrar til å dokumentere prosessen. I neste del av oppgaven vil jeg presentere funn gjort på bakgrunn av intervjuene.

4. Presentasjon av funn

Med bakgrunn i min problemstilling: *Hvordan beskriver logopeder sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?* Skal jeg i denne delen presentere de viktigste funnene fra intervjuene. Etter å ha gjennomgått datamaterialet grundig har jeg kommet frem til følgende hovedkategorier: ”det handler om vansker med å forstå talt språk”, ”helhetlig tilnærming”, ”viktigheten av pårørende”, ”tiltak må tilpasses for den enkelte”, ”sammensatte utfordringer” og ”kan man se utvikling gjør man noe riktig”. Det er seks hovedkategorier som gjelder i denne oppgaven, for noen hovedkategorier har det vært naturlig med underkategorier. Av hensyn til konfidensialitet har jeg valgt å ikke knytte navn til det informantene sier, hvis det er naturlig blir informanten kalt ”hun” og klienten ”han”. Før sitat vil informantene bli merket med tall fra 1-4. Dette for å gjøre det mer oversiktlig for leseren. Det er funn fra fire informanter som gjelder i denne oppgaven. Jeg har analysert og tolket innholdet av funnene.

4.1 Det handler om vansker med å forstå talt språk

Informantene beskrev at auditive forståelsesvansker handler om vansker med å forstå meningen i det talte. To av informantene uttrykte at de syntes auditive forståelsesvansker var vanskelig å definere. De beskrev at de vet hva det handler om, men det å sette ord på det framkom som vanskelig. Informantene fortalte at auditive forståelsesvansker handler om individuelle vansker, som vises på forskjellige måter. Informant 1 sa:

”Det kommer til uttrykk på så mange forskjellige måter. Har du møtt en, så har du møtt en, sånn er det.”

Informant 1 synliggjorde her at hver og en med auditive forståelsesvansker er unik. Informant 3 definerte auditive forståelsesvansker slik:

”Auditive forståelsesvansker forstår jeg som vansker med å oppfatte talt språk.”

Informanten pekte på at det er vansker med å oppfatte det som blir sagt. Hun sa videre at det avhenger av hvor lang setningen er, hva som blir sagt og konteksten. Denne forståelsen viste også de tre andre informantene til. Informant 2 sa det på denne måten:

”Problemer med å lytte ut språket. Vansker med å finne mening og innhold i ordene. Det er vansker med innhold og formen i språket.”

Informanten trakk da inn Bloom & Lahey sin språkmodell fra 1978 som tar for seg innhold, form og bruk av språket. Hun sa at det er innholdet og formen av språket som er berørt når mennesker har auditive forståelsesvansker. Informant 1 ga følgende eksempel på hvordan auditive forståelsesvansker kan arte seg:

”Har hørsel, hører at det er et menneske som snakker, skiller mellom menneskesnakk og dyr eller musikk. De kobler ikke meningen til ordene som kommer. Opplevs som å være i et land man ikke kan språket til, kanskje de forstår en setning når de har kontekst.”

Informanten beskrev at klienten kan skille lyder fra hverandre, som at det er et menneske eller dyr. Informanten sa videre at problemene ligger i at de ikke forstår meningen i det som er sagt. Informanten brukte en metafor om hvordan det føles å ha auditive forståelsesvansker og hun sa at det er som å være i et land du ikke kan språket til. Hun la til at klienten kanskje forstår litt, hvis det blir lagt til rette. Informanten fortalte at om personene rundt klienten peker opp mot himmelen mens de snakker, kan det hjelpe den med auditive forståelsesvansker til å tenke at det er været det er snakk om. Videre belyses informantenes helhetlige tilnærming til arbeidet.

4.2 Helhetlig tilnærming

Samtlige informanter beskrev en helhetlig tilnærming til behandling av auditive forståelsesvansker. Først i denne delen skal jeg legge frem underkategorien: ”kartlegging er som et puslespill”. Informantene fokuserte på den enkelte og hva han eller hun har behov for gjennom kartlegging. Det handler om å forstå hvordan vanskene til den enkelte vises. En annen viktig del informantene belyste gjennom den helhetlige tilnærmingen var å teste den enkelte for å finne ut hvilke vansker klienten har og hva klienten mestrer. Denne underkategorien har jeg kalt: ”bruker ulike tester for å få bilde av hva det handler om”.

4.2.1 Kartlegging er som et puslespill

Gjennom bearbeiding av intervjuene kom det frem informasjon om hvordan informantene beskrev at de møter klienter med auditive forståelsesvansker. Informantene fortalte at de er opptatt av å finne ut hvordan forståelsesvanskene vises. De uttrykte en rekke innfallsvinkler til kartlegging som viser noe av helheten i deres arbeid med kartlegging av auditive forståelsesvansker. De fortalte at de ville finne ut hva som fungerer for den enkelte og hvilke interesser klienten har. Informant 1 beskrev det slik:

”Noe funker for en person, men det funker ikke for en annen. Det er individuelle vansker. Hvordan de brukte språket før er av betydning.”

Informanten la vekt på å få informasjon om hvordan livet til klienten var før. Informanten fortalte at hun enklere kan legge til rette, ved å bygge på klientens interesser. En annen informant, informant 2 sa det på denne måten:

”Det er som et puslespill. Hva funker her? (...) Man må se hele personen, finne ut om det er mer enn bare språkvansker.”

Informanten brukte metaforen puslespill som illustrerer poenget godt. Informanten fortalte at en må se den enkelte og tilpasse deretter. To andre informanter fremholdt også individuelle tilpasninger som viktig. Informantene beskrev at de får mye informasjon gjennom kartlegging. Det kom frem likheter i kartleggingsarbeidet, alle informantene fortalte at de er opptatt av å gjennomføre tester som skal gi et bilde av klienten. Informantene uttrykte flere forhold som er avgjørende under kartlegging. Gjennomgående sa de at det handler å sjekke at klienten har forstått. En av informantene fortalte at det er svært vanskelig å sikre forståelsen. En annen informant sa at det er utfordrende å vite den reelle forståelsen, selv om man har gode kartleggingsverktøy. Det fremkom av intervjuene at dagsformen til den enkelte klient spiller inn. To av informantene fortalte at de ikke alltid gjennomfører alle oppgavene av et sett fordi de ser det er en for stor påkjenning for klienten. To av informantene beskrev at de bruker NUMA aktivt som kartleggingsverktøy i møte med auditive forståelsesvansker. NUMA inneholder tre hefter med oppgaver som kan brukes i timer hos logoped. De tre heftene er auditiv prosessering, setningsprosessering og leseforståelse. Informant 3 sa det slik:

”Jeg bruker mye NUMA i kartlegging, der er det en del oppgaver som går på det å forstå instruksjoner, for eksempel med semantiske distraktorer.”

Informanten beskrev at hun får mye informasjon av å se om klienten forstår instruksjoner. Den samme informanten snakket også om betydningen av å lese logopedrapport henvist fra sykehuset, fordi det er nyttig informasjon for videre arbeid. I det følgende presenteres informantenes uttalelser om hvilke tester de benytter.

4.2.2 Bruker ulike tester for å få et bilde av hva det handler om

Alle informantene beskrev at de gjennomfører tester for å få et bilde av hvordan de auditive forståelsesvanskene kan vise seg. De fortalte at dette bare er et lite bilde og at det er viktig å observere klienten i ulike situasjoner for å kunne danne seg et reelt bilde. Informantene beskrev at de først tar en screening av klienten, enten med NGA eller Haukeland afasi

screeningtest (HAST). Informantene sa at dette er til hjelp for veien videre. Informantene uttrykte at de vil finne ut hva de auditive forståelsesvanskene innebærer. Informant 2 sa det slik:

”Hva er viktig for den enkelte? (...) Hva slags type auditive forståelsesvansker? Er det impressivt bilde, konkreter, abstrakter, rekkefølge eller syntaks?”

Informantene beskrev at de bruker varierte tester for å få et innblikk i hva vanskene handler om. Alle informantene sa de benytter seg av NGA. Informantene fortalte at NGA kan gi et bilde av klienten og hva man kan teste videre. Informant 3 sa NGA er bra fordi man kan se om klienten forstår instruksjoner fra logoped, hun uttrykte det slik:

”I NGA er det en del oppgaver som handler om det å forstå instruksjoner.”

Informanten forklarte at en kan få informasjon om forståelsen gjennom å se om klienten gjør instruksjonen. Det å se om klienten forstår instruksjoner uttrykte også de andre informantene som betydningsfullt. Informant 4 legger til:

”Jeg synes NGA er grei, fordi den gir en screening.”

Informanten redegjorde for at NGA gir en screening, og hun sa at den kan hjelpe til med tanke på videre testing. To av informantene sa de bruker HAST og de forklarte at denne screeningen kan gi et bilde av alle de språklige modalitetene. Den ene informant som benytter denne, uttrykte at HAST kan gi et inntrykk av om klienten forstår det talte, og om klienten kan matche etter det talte. Informant 2 beskrev det på denne måten:

”Jeg starter med HAST, først den auditive delen også tar jeg lesedelen. Ofte når de har auditive forståelsvansker har de bedre leseforståelse. Dette er viktig informasjon for meg, fordi jeg kan bruke det som støtte i vanlig kommunikasjon.”

Informantene fortalte at informasjon testene gir kan bidra til å finne hva den enkelte trenger av støtte i vanlige timer. En av informantene sa hun benytter seg av Mobilisering av verb og substantiver (MAVS) for å få et inntrykk av klientens evne til å benevne verb og substantiver gjennom bilder. Informant 1 sa det slik:

”MAVS er en screening for å klare å benevne det man ser på bildet, det gir en viss pekepinn på hvilke verb og substantiver klienten klarer.”

Tre av informantene fortalte at de bruker PALPA, de sa den inneholder et testbatteri for kartlegging. De beskrev at fordi det er et kartleggingsmaterieell kan man velge ut hvilke deler man vil teste. Informantene som benytter seg av PALPA uttrykte at det er fint å velge tester som passer til den enkelte klient. En av informantene som bruker deler av PALPA beskrev at det en del som heter auditiv prosessering, og at disse oppgavene er fine i møte med klienter med auditive forståelsvansker. Informant 4 sa:

”Man kan ikke bruke hele PALPA. Jeg tar ofte NGA først og så deler av PALPA etterpå. Det som er ok er at man kan gå tilbake etter en stund og sjekke at ok den virker, og hvis den ikke virker, hva kan jeg gjøre annerledes?”

To av informantene uttrykte at man ikke skal teste for mye. Informant 1 som er den andre informanten som bruker PALPA, redegjorde slik for dette:

”Noen av tegningene i PALPA er vanskelige å forstå, man må være veldig fokusert på detaljene for å forstå. Dårlige bilder gjør at klienten først må forstå bilde for så å forstå setningen”

Informanten beskrev at klienten trenger tydelige og konkrete bilder. Hun fortalte videre at utydelige bilder krever at klienten må bruke mye energi på å forstå bilde før han forstår det talte. Den siste informanten som benytter seg av PALPA fortalte at tankegangen bak PALPA er fin, hun sa videre at man ser hvilke deler av språket som er redusert. En av informantene fortalte at hun noen ganger blir kritisk til det testene viser. Informant 1 sa:

”Noen ganger blir jeg betenkt, hva viser egentlig denne testen?”

Informanten fortalte at det kan være vanskelig å se hva testene viser, at man må se klienten helhetlig for å få nok informasjon. Alle informantene snakket om viktigheten av pårørende for å få fremgang, dette belyses i neste avsnitt.

4.3 Viktigheten av pårørende

Alle informantene uttrykte de var opptatt av å involvere pårørende. Hvordan de involverer pårørende varierer, men alle informantene snakker om viktigheten av å kunne informere de nærmeste pårørende. De beskrev at det henger sammen med få logopedtimer og at man må snakke med de rundt for å kunne overføre kunnskap. To av informantene la vekt på at pårørende kan overvurdere sine nærmeste, og at det er vanskelig å forklare hvordan forståelsen faktisk er. I hverdagen har man ofte rutiner som kan hjelpe. Informantene beskrev de var opptatt av at menneskene rundt klienten skal være en støtte i kommunikasjonen. To av informantene snakket om betydningen av å ha med pårørende i en time hos logoped. Informant 3 sa det slik:

”Jeg får mye informasjon fra pårørende. Jeg vil gjerne ha med pårørende inn, i hvert fall første timen om det er mulig.”

Informanten påpekte viktigheten av å involvere pårørende i timen, på den måten kan man vise hva man gjør og gi tips. Informant 4 beskrev kontakten med pårørende slik:

”Når jeg får nye klienter med afasi har jeg aller helst pårørende med.”

Informanten uttrykte et ønske om å ha med pårørende, men at det blir i en indirekte form fordi det er klienten hun henvender seg til. Informantene beskrev at de pårørende kan bruke kontekst og andre former for støtte i kommunikasjonen med sine kjære. Informant 2 snakket om det på denne måten:

”Jeg veileder ofte pårørende, forteller at pårørende må ta ansvar for kommunikasjonen. De må bruke tid, være i situasjonen, ha øyekontakt og gjenta.”

Informanten vektla at pårørende kan bruke støtte i kommunikasjonen som å ha øyekontakt og bruke god tid. En annen informant beskrev fokuset var på å lære pårørende gester, for å understøtte hva som menes. Informant 3 sa dette:

”Jeg oppfordrer pårørende til bruk av gester. Dette fordi det støtter kommunikasjonen for auditive forståelsesvansker.”

Informanten beskrev viktigheten av å veilede de rundt om hvordan man kan støtte språket for å bedre forståelsen. De andre informantene uttrykte hvordan pårørende kan være en støtte. Alle informantene fortalte at overføring er vanskelig. En av informantene snakket da spesielt om pårørende, og hvilken ressurs de kan være i andre situasjoner enn på logopedkontoret. Informanten 3 sa:

”Det er vanskelig å overføre det vi jobber med i timen til hverdagen, derfor tror jeg det er viktig å ha med pårørende. Jeg har ofte fellessamtaler for å gjøre de rundt bevisst på det samme, på den måten kan de også hjelpe. Jeg er opptatt av jevnlig kontakt med pårørende, det er de som er der hver dag, og uten de tror jeg ikke effekten kan måles.”

To av logopedene fortalte at de ikke tror på effekten av behandlingen hvis man ikke har med seg pårørende på lag. Informantene beskrev at pårørende er med klienten flere timer i uken, og at de kan gjøre en forskjell. Gjennom intervjuene kom det frem ulike tiltak informantene beskrev, dette belyses i neste punkt.

4.4 Tiltak må tilpasses for den enkelte

Informantene beskrev tiltak som er av betydning for auditive forståelsesvansker. De fortalte at de sikrer forståelsen gjennom å stille strukturerte spørsmål eller spørsmål som handler om hva klienten har gjort dagen før. Det kommer frem av intervjuene at det er mange forhold rundt klienten som kan tilrettelegges. Gjennomgående fremhever informantene viktigheten av å bruke støtte i form av kontekst eller mer visuell støtte. Først vil jeg beskrive hva informantene mine sa om å stille spørsmål og gi instruksjoner.

4.4.1 Stille spørsmål og gi instruksjoner

Det kommer frem av intervjuene at informantene stiller spørsmål til klienten. De beskrev at de stiller spørsmål for å sikre at klienten har forstått kommunikasjonen, og for å gjenkalle det som er sagt. Informantene fortalte at klienten må forstå alle delene av spørsmålet for å kunne svare. Informantene uttrykte at de stiller personlige spørsmål, men også mer abstrakte spørsmål for å se om klienten forstår. De beskrev at spørsmålene blir stilt i en trygg situasjon gjennom behandling. Informantene sa de også benyttet seg av instruksjoner for å se om klientene forstår.

To av informantene fortalte at de benytter seg av ja/nei spørsmål. Den ene informanten uttrykte at disse spørsmålene krever at klienten har alt rett for å komme videre. En av informantene uttrykte at hun stilte spørsmål som krever at klienten skal kunne snakke om hva han gjorde dagen før, og hva han skal gjøre. På den måten får informanten sikret både personlige og abstrakte spørsmål. Informantene beskrev viktigheten av å stille spørsmålene i naturlige situasjoner, fordi det kan støtte klientens forståelse. Alle informantene fortalte at de benyttet seg av spørsmål for å se om klienten har forstått. Informantene uttrykte at de får mye informasjon gjennom å stille spørsmål. Informant 2 sa det på denne måten:

”Jeg stiller spørsmål i klientens naturlige setting. Jeg kan spørre hvordan er været i dag? Hvis klienten ikke ser ut skjønner jeg at han ikke har forstått.”

Informanten beskrev viktigheten av å stille spørsmål i klientens trygge omgivelser, og å stille spørsmål som klienten sannsynligvis kan svare på. Informanten fortalte at hvis klienten ikke klarer å svare, kan dette si noe om graden av forståelsesvansker. Hun uttrykte videre at det kan si noe om hvilken vei man bør ta. Samme informant fortalte at hun benyttet seg av instruksjoner også i andre situasjoner enn testing. Hun beskrev at hun kunne gi instruksjoner rundt frokostbordet, og for eksempel be klienten om å peke på osten. Informantene uttrykte betydningen av å sikre at klienten forstår spørsmålet, og de sa videre at for å sikre forståelsen må de stille kontrollspørsmål. En av informantene fortalte at hun synes det er vanskelig å sikre forståelsen til klienten. Informant 4 som benyttet seg av spørsmål aktiv sa det på denne måten:

”Jeg stiller spørsmål om hva de har gjort dagen før. Dette gjør jeg for å få de til å gjenkalle hva de har gjort.”

Informanten beskrev at hun stiller spørsmål for å få en forståelse av om de har oppfattet spørsmålet. Informanten uttrykte at hun gjør dette i starten av hver time, på den måten får hun innblikk i hva den enkelte skal gjøre og har gjort i løpet av en uke. Informant 1 sa det slik:

”Jeg sikrer forståelsen ved å stille spørsmål. Men det er vanskelig.”

Informanten fortalte at det er vanskelig å sikre forståelsen, men at det hjelper å stille spørsmål for å få innblikk i hvordan forståelsen er. En av informantene uttrykte at hun knytter spørsmål til svaret på oppgaver for å se om klienten har forstått, eller benytter det i oppgaver som mangler en del. Det var også en av informantene som beskrev at hun stiller spørsmål for å støtte svaret på oppgaven eller spørsmålet, som å si hva kan man gjøre med det? Informant 3 sa:

”Jeg kan for eksempel ta bort en del av en historie, og spør da hva skulle vært her? (...) Hvordan tolker man spørsmålet eller setningen, større eller mindre da må jeg noen ganger stille spørsmål for å hjelpe klienten til å forstå.”

I neste punkt skal jeg legge frem et annet viktig tiltak informantene har beskrevet, dette handler om kontekst og støtte for auditive forståelsesvansker.

4.4.2 Betydningen av kontekst eller annen støtte

Alle informantene beskrev at de bruker konteksten i arbeid med auditive forståelsesvansker. To av informantene snakket om tema, og at det er vesentlig at en ikke skifter tema før man har informert tydelig om dette. En av informantene sa i den forbindelse at det vil være større forståelse hos klienten hvis temaet er her og nå. Informant 1 uttrykte det slik:

”Ikke skifte tema så fort, og hvis man skifter tema må man si ifra tydelig.”

Informanten fortalte at man må forberede klienten med auditive forståelsesvansker hvis man skal snakke om et nytt tema. Informantene beskrev viktigheten av å støtte kommunikasjonen i arbeidet med auditive forståelsesvansker, men det er varierende hvilke typer av støtte de

bruker. Informantene beskrev flere former for støtte som er visuell. De er opptatt av å ha tilgjengelig bilder, penn og papir, kalender, kart, PC eller IPAD. Informantene fremholdt bruk av penn og papir som betydningsfullt. Ved å skrive ned ord kan det gi informasjon om klienten har støtte i det å lese skrevne ord. En av informantene uttrykte viktigheten av å ha et skrevet ord som støtte for kommunikasjonen. Informantene fortalte at de legger vekt på øyekontakt. De beskrev viktigheten av at klienten sitter rett ovenfor, slik at han har øyekontakt for på den måten kunne munnavlese. En av informantene uttrykte at det ikke er enten eller med auditive forståelsesvansker og at man derfor bør gjenta det man sier to ganger. Informant 2 sa det på denne måten:

”Gjerne gjenta to ganger, for det er ikke enten eller når det gjelder auditive forståelsesvansker. Det er ulike grader av svekkelse. (...) Sette seg ned, være i situasjonen og ha øyekontakt.”

En av informantene beskrev viktigheten av å bruke gester som støtte. Hun fortalte at støtte gjennom gester hjelper klienten til å forstå. Informanten som benytter seg av gester sa hun ble inspirert av ”SunnGest” som er et opplegg Sunnaas har laget med naturlige gester. Informant 3 forklarte:

”Jeg oppfordrer til bruk av naturlige gester i samtalen også for pårørende.”

Informanten fortalte at å bruke gester støtter kommunikasjonen og hun sa videre at dette er viktig å overføre til de rundt klienten også. Samme informant uttrykte viktigheten av at klienten skal lære å bruke tilgjengelige kommunikasjonshjelpemidler så raskt som mulig. Hun beskrev at hjelpemidlene kan støtte den enkelte i å kommunisere med sine nærmeste. Hun sa videre at det hjelper for å skape gode samtaler. Informant 3 sa:

”Det å ha Ipad med forskjellige hjelpemidler. Det er mye som ligger bak det verbale som kan være en støtte for å forstå.”

Flere av informantene fortalte at ved at de benytter IPAD og PC i behandling letter dette arbeidet. Ved at man har tilgang til bilder eller apper som fungerer som støtte i kommunikasjonen. I neste del skal jeg ta opp hvilke utfordringer informantene har beskrevet i møte med auditive forståelsvansker.

4.5. Sammensatte utfordringer

Det er flere forhold informantene beskrev som utfordrende i arbeid med auditive forståelsvansker. Gjennomgående uttrykte informantene at auditive forståelsvansker er utfordrende å arbeide med. Informantene fortalte at det å kunne overføre kommunikasjon fra behandlingen til hverdagen er utfordrende. Det er likheter og forskjeller i hva informantene beskrev som utfordrende i arbeidet med auditive forståelsvansker. Informant 1 sa det på denne måten:

”Overføring er vanskelig, auditive forståelsvansker hos personer med afasi er noe av det vanskeligste å jobbe med.”

To av informantene fortalte at det å få pårørende til å bruke tips i kommunikasjon er utfordrende. De uttrykte at de veileder pårørende i hva som er viktig, men å sikre at pårørende tar i bruk tips er vanskelig. En informant fortalte at det er utfordrende å tette hull i forståelsen, og på den måten helt vite forståelsen til klienten. Informant 4 beskrev det på denne måten:

”Utfordringer ligger i å hele tiden kunne tette hullene. Min erfaring er at hvis du slakker ned på det, eller reiser på ferie så går det tilbake.”

Informanten uttrykte i den forbindelse viktigheten av kontinuitet i behandlingen. En annen utfordring informanten beskrev handler om oppgaver som spriker i forhold til forståelsen til klienten og at hun da må lage tilpassede oppgaver. En av informantene fortalte at det kanskje tar lang tid før man ser bedring og at dette kan være utfordrende fordi det er en situasjon som er vanskelig å takle. Informant 3 uttrykte:

”Utfordringene går i at det kan bli en del frustrasjon, og det kan ta lang tid før man ser endring. For mange kan det være vanskelig å innrømme eller forstå at de ikke skjønner. Som lærer seg til å si ja-ja. Jeg ser at de ikke forstår men allikevel er responsen ja-ja.”

Informanten fortalte at klientene kan ha vansker med å innrømme eller forstå at de ikke forstår. Dette har også to andre informanter satt lys på. Informantene beskrev at det er vanskelig å møte klienten hvis han ikke har selvinnsikt. En annen informant fortalte at hun bevisst gir klienten for vanskelige oppgaver hvis selvinnsikten til klienten ikke er tilstede. Hun uttrykte videre at de sammen kan gå ned til et tilpasset nivå, når klienten forstår at han ikke klarer oppgavene. En av informantene snakket om at klientene har opplevd mye vondt, og hun sa at hvordan man møter disse følelsene kan være utfordrende. De auditive forståelsesvanskene kan være vanskelig å forstå for personer rundt, dette belyses i neste punkt.

4.5.1 ”De klarer å lure oss”

Informantene beskrev at auditive forståelsesvansker kan lure personene rundt seg. Det fremkom av intervjuene at informantene fortalte at personene rundt klienten med auditive forståelsesvansker tror han forstår mer enn han egentlig gjør. Informant 1 sa det på denne måten:

”På et eller annet tidspunkt tror jeg det er mange som klarer å lure oss. De blir ganske gode på å tolke kroppsspråket til andre mennesker.”

Alle informantene fortalte at klienten blir god på å lese kroppsspråket til de rundt. Tre av informantene beskrev at kroppsspråket til klienten tilsynelatende kan se ut til at klienten forstår. Informantene uttrykte også at klienten blir god til å bruke kroppsspråk selv i riktige situasjoner. En av informantene fortalte at ved at klienten nikker eller smiler tror hun at han har forstått, når han egentlig ikke har det. En annen informant beskrev hvordan man kan bli lurt av kroppsspråket og på bakgrunn av dette gi for vanskelige oppgaver. Informant 4 sa:

”Noen kan få litt for vanskelige oppgaver, man blir lurt. De har kroppsspråk, nikker og smiler som om de har forstått, også har de egentlig ikke det.”

Informantene uttrykte at det er vanskelig å vite den aktuelle forståelsen. De fortalte at dette henger sammen med at det er dager hvor klienten gjør det bedre, mens andre ganger lurer de på om klienten forstår. Informant 3 sa:

”Vanskelig å vite om det jeg har klart å kartlegge har vært ren tipp eller flaks og om de har forstått det. Særlig hvis svarene noen ganger har vært riktige, også tror du de har gjort det bedre. Plutselig kommer det frem at de ikke har skjønt det.”

En annen informant uttrykte at auditive forståelsesvansker er noe av det vanskeligste å jobbe med. Hun beskrev at det er vanskelig fordi hun er usikker på om klienten har forstått og vet hva han skal gjøre. I neste avsnitt setter jeg lys på hva informantene ser på som viktig.

4.6 Kan man se utvikling gjør man noe riktig

Gjennomgående beskrev informantene at det er vanskelig å finne ut om klienten med auditive forståelsesvansker har forstått. Informantene uttrykte at det er vanskelig å skille mellom hva som er flaks og hva som er de aktuelle forståelsesvanskene. De fortalte at klienten noen ganger klarer oppgavene, mens andre ganger ikke. Informantene beskrev derfor viktigheten av

det å se utvikling. De fortalte at fremgang er en pekepinn på om behandlingen fungerer. Informantene uttrykte at om klienten kan gå til et høyere nivå i det man arbeider med er vesentlig for å se om det er utvikling. Informantene belyste flere forhold som er viktig med tanke på fremgang. Informantene beskrev det å teste for så å reteste klienten som betydningsfullt for å se om den enkelte har hatt fremgang. Informant 4 uttrykte:

”Så lenge det er fremgang, så tror jeg behandling er greit. Og det er tilbakemeldinger jeg får også.”

Tre av informantene fortalte at fremgang er viktig også i kartleggingsarbeidet. De uttrykte at ved at klienten kan gå til et høyere nivå, har det skjedd utvikling. Informantene beskrev at hvis klienten ikke har utvikling, må man finne ut hva man kan gjøre annerledes. Informantene uttrykte viktigheten av å spørre pårørende om hva de tenker, om de har sett utvikling hos klienten. To av informantene fortalte at de involverer den enkelte klient og spør han hvordan det går, om han kan gi eksempler på kommunikasjon som har vært bedre. Informant 1 sa det på denne måten:

”Vi kartlegger og re-kartlegger. Snakker med klienten selv. Hva synes du? Vi må gjøre en vurdering sammen, har det effekt?”

En annen informant som bruker NUMA snakket om å kunne komme videre i dette materialet, og gå til et høyere nivå. Hun beskrev viktigheten av tester for så å teste på nytt, fordi fremgang er tegn på at det går riktig vei. Tre av informantene snakket om viktigheten av å ta notater etter hver behandling. Fordi man da kan reflektere og vurdere om behandlingen har effekt. To av informantene beskrev betydningen av å kunne diskutere med kollegaer, for å få tips eller støtte i det man gjør. Informantene er opptatt av forhold ved seg selv som er av betydning for auditive forståelsesvansker og dette belyses videre.

4.6.1 Logopeders væremåte og tålmodighet

Informantene beskrev at de er opptatt av sin egen væremåte i møte med klienten med auditive forståelsvansker. De uttrykte bevissthet rundt sitt eget språk og hvordan de er i møte med klienten. De fortalte at det handler om å være en støtte i kommunikasjonen. Informantene beskrev at de er opptatt av å gi den samme støtten i kommunikasjonen som i punkt 4.4.2. De fortalte videre at klientene får støtte av kroppsspråket. Informant 2 sa det på denne måten:

”De leser ofte kroppsspråket mitt. Det er viktig å være bevisst på dette under behandling. Det kan være til hjelp men også si noe om at klienten ikke forstår.”

Informanten fortalte at det vil være av betydning å bruke kroppsspråket som støtte i møte med klienten med auditive forståelsvansker. En annen informant uttrykte også viktigheten av å bruke kroppsspråket bevisst. Hun beskrev at man må bruke kroppsspråket bevisst, for på den måten kan man få innblikk i forståelsen til klienten. Hun fortalte videre at i noen situasjoner må man skjule kroppsspråket, for på den måten se om klienten bruker det som støtte i kommunikasjonen. De andre to informantene ga også uttrykk for viktigheten av kroppsspråket. Informant 2 sa:

”Det er viktig å ha øyekontakt, gi klienten tid og gjenta det man sier.”

Alle informantene beskrev at de bruker korte setninger, snakker langsomt og bruker færre ord. En av informantene fortalte at hun snakker fort i utgangspunktet, og at hun må styre sitt taletempo. Informant 1 sa det på denne måten:

”Mitt problem som snakker så fort er at jeg må snakke sakte og i korte setninger.”

Informanten beskrev at man må være bevisst rundt egen væremåte i møte med klienten. To av informantene uttrykte viktigheten av å være tålmodighet. En av informantene snakket om tålmodighet fordi hun ofte blir lei oppgavene hun har, og skulle ønske hun var mer tålmodig. Hun sa klienten liker rutinene og mestring av oppgaver og dermed fortalte informanten at hun bør benytte seg av de samme oppgavene. Informant 4 beskrev det slik:

”Evnen til å stå i det, og ikke tenke nei, nå er jeg lei, nå må jeg finne på noe nytt. For da blir det tilfeldig.”

En av informantene fortalte at hun ikke alltid er så tålmodig som hun burde vært, og at det handler om henne. En annen viktighet i møte med auditive forståelsesvansker er struktur, dette tas opp i neste punkt.

4.6.2 Betydningen av struktur i behandling

Tre av informantene beskrev at man skal jobbe systematisk med de samme oppgavene, og repetere det man jobber med. De fortalte at klienten med auditive forståelsesvansker trenger struktur og repetisjon over tid. Informantene uttrykte at dette kan være å repetere spørsmål som man gjør hver dag eller å bruke de samme oppgavene. En av informantene fortalte at hun benytter seg av en bok kalt ”Aphasia rehabilitation, an auditory and verbal task hierarchy” skrevet i USA. Denne boken har en logisk oppbygning, man må klare ett trinn for å komme til neste. Informant 4 sa:

”Når jeg fant boken med spørsmålene kom jeg i kontakt med en av de som har skrevet boka. Hun sa at hun hadde laget en av de standardiserte testene i USA, og at denne boken også bygger på det samme. Jeg begynte med å oversette til norsk side for side, og jobbet med det. Det som er så bra er at det er strenge kriterier for hva man skal gjøre og ikke. Man må beherske ett trinn før man får

gå videre til neste. Strukturen har vært enormt viktig for meg, og kanskje mer og mer blir det. Jeg har oppdaget at det er mange som sliter med det, mange flere enn jeg trodde.”

Informanten beskrev at denne strukturen har vært av betydning for klienten, men også for henne. Informanten uttrykte at hun har oppdaget flere som strever, mange flere enn hun hadde trodd. To andre informanter snakket om det å repetere eller å gjøre det samme og viktigheten av dette. De fortalte at denne strukturen har vært viktig for klienten. Tre av informantene beskrev at de bruker PALPA, denne viser tydelig struktur og tips for hvilke oppgaver man kan teste videre.

4.7 Oppsummering presentasjon av funn

I denne delen har jeg presentert relevante funn informantene har belyst gjennom intervjuene. Det fremkommer at informantene har en helhetlig tilnærming til arbeidet. De legger vekt på at det handler om individuelle vansker og at man må observere klienten i behandling, samt gjennom tester. Informantene beskriver at de gjennomfører en screening først, for så å kunne supplere med andre tester for å gi et utfyllende bilde av hva den enkelte trenger. Videre forklarer informantene viktigheten av å ha med pårørende på lag. At pårørende har informasjon om hvordan klienten har fungert tidligere, dessuten kan pårørende være en støtte i kommunikasjonen for klienten med auditive forståelsesvansker. Informantene belyser viktigheten av å støtte forståelsen med tilpassede tiltak for den enkelte. Dette handler om at temaet og konteksten må være tydelig, og at forhold rundt som munnavlesning eller andre typer visuell støtte kan sikre forståelsen. Det fremkommer av intervjuene at informantene og andre rundt lett kan bli lurt til å tro at klienten forstår mer. Dette viser til noen av utfordringene informantene beskriver, ved at de kanskje ikke vet den reelle forståelsen til klienten. En pekepinn på at arbeidet fungerer beskriver informantene handler om å se utvikling og fremgang hos klienten. Til slutt i denne delen har informantenes beskrivelser av egen væremåte og deres syn på viktigheten av struktur i behandling blitt beskrevet. I det følgende skal jeg drøfte interessante funn i lys av teori.

5 Drøfting av resultater i lys av teori

På bakgrunn av presentasjon av funn, skal jeg i denne delen drøfte resultater i lys av teori. Det er interessante funn fra informantene som blir synliggjort i denne delen, og som bygger på min problemstilling: *Hvordan beskriver logopeder sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?* Funnene blir knyttet og drøftet i forhold til teorikapittelet i oppgaven. Først peker jeg på hva informantene trekker frem som viktig i utredning og behandling. Videre settes det lys på pårørendes rolle og hvilken betydning de har for å fremme gode kommunikasjonssituasjoner. Deretter blir aktuelle tiltak for å støtte kommunikasjonen belyst. Etter dette vil utfordringer som å finne balansen, ikke overvurdere eller undervurdere klienten med auditive forståelsesvansker bli tatt opp. Til slutt blir fokuset rettet mot viktigheten av å se utvikling og å stå i behandling.

5.1 Vektlegging i utredningsarbeidet

Utredningsarbeidet handler om å avdekke individuelle vansker, og informantene er opptatt av å finne ut av hva den enkelte har behov for gjennom å danne seg et helhetlig bilde. Imaezue & Salako (2017) synliggjør at arbeidet er komplisert på grunn av individuelle utfall.

Informantene er enige i at de får mye informasjon av å observere klienten i naturlige situasjoner, fordi man da kan stille spørsmål eller be klienten følge en instruksjon. Dette støttes av Helm-Estabrooks et al. (2014) og Worrall et al. (2015) som sier at man får et bilde av klientens forståelse ved at han må følge instruksjoner. Informantene er opptatt av å observere klienten i flere situasjoner, noe som er med på å danne det helhetlige bilde. Tre av informantene peker på muligheten for at klienten kan ha oppmerksomhetsvansker. At man er bevisst disse oppmerksomhetsvanskene kan hjelpe den enkelte klient i egen utvikling. Dette belyser også Helm-Estabrooks et al. (2014) som fremholder at oppmerksomhetsvansker ofte kan forekomme i sammenheng med auditive forståelsesvansker. Fordi dette kan føre til utfordringer i arbeidet, er det av betydning å få avklart tidlig, ettersom man da kan tilrettelegge individuelt.

For å danne seg et helhetlig bilde supplerer informantene med å gjennomføre ulike tester og kartleggingsverktøy, dette er en spesifikk del av utredningsarbeidet. Morris & Franklin (2017) argumenterer for å bruke non- ord og vanlige ord i repetisjoner for å avdekke om den enkelte har auditive forståelsesvansker. Denne type oppgaver finner man både i PALPA og i NUMA. Alle informantene benytter seg av enten en eller begge av disse. En av informantene bruker MAVS for å skaffe seg en oversikt over hvilke substantiver og verb klienten mestrer. Hvis klienten ikke kan kjenne igjen substantiver kan dette si noe om klienten har auditive forståelsesvansker (Helm-Estabrooks et al. 2014). En av informantene belyser at PALPA inneholder utydelige bilder, derfor kan klienten med auditive forståelsesvansker ha vansker med å forstå bilder, og dermed bruke lang tid på å bearbeide det som ble sagt i oppgaven. De to andre som benyttet seg av PALPA sa imidlertid ingenting om dette. Det er av betydning å tenke på forhold som dette i senere behandling, ettersom klienten da vil bruke mye energi på først å oppfatte bilde, for så å forstå det talte.

Morris & Franklin (2017) synliggjør manglene tester som undersøker i dybden av forståelsesvanskene. Imidlertid beskriver de viktigheten av å gjennomføre tester som omhandler auditiv forståelse. Det er varierende hvilke tester informantene bruker. Alle informantene benytter seg av NGA hvor de får et oversiktsbilde gjennom screening. Screeningen vil gi et inntrykk av om klienten klarer å følge instruksjoner i testsituasjon. Det å kunne følge instruksjoner kan bidra til å avdekke om klienten har auditive forståelsesvansker (Morris & Franklin, 2017; Helm-Estabrooks et al, 2014). Det er i denne sammenheng viktig å tenke på at instruksjonen er tatt ut av kontekst fordi det er en testsituasjon. For å danne seg et helhetlig bilde egner ikke NGA seg alene. To informanter bruker HAST, i likhet med NGA kan denne gi et overblikk, men går ikke i dybden av de auditive forståelsesvanskene. Morris & Franklin (2017) konstaterer viktigheten av å få et dypere bilde av de individuelle auditive forståelsesvanskene og beskriver både PALPA og NUMA som omfattende kartleggingsmateriell. Dette støttes av Helm-Estabrooks et al. (2014) som bekrefter viktigheten av å benytte seg av omfattende tester, fordi man da vil kunne si hva vanskene handler om, samtidig som det avdekker hvilke evner som er i behold. To av informantene benytter NUMA i kartleggingsarbeidet, imidlertid benytter de alltid denne i kombinasjon med tester eller annet materiell. PALPA er et eksempel på et omfattende kartleggingsverktøy med

60 deltester, som gir retning til hvilke deltester man kan ta for å supplere kunnskapen man har fått. De tre av informantene som benytter seg av PALPA, gjennomfører deltestene som omhandler auditiv forståelse. Informantene er opptatt av å gjennomføre deltester som kan synliggjøre hvilke vansker klienten har. Ved å bruke PALPA kan man gå dypere i forhold til hva de auditive forståelsesvanskene handler om, men spørsmålet er om den går dypt nok. Imidlertid vil det at informantene benytter seg av mer enn to tester i kombinasjon bidra til å kunne gi et omfattende bilde av klienten og hans behov. En viktig del av utredningen og behandlingen er å involvere pårørende noe som drøftes i det følgende.

5.2 Pårørende sin rolle

Det er to forhold ved pårørendes rolle informantene peker på som viktig, på den ene siden er informantene opptatt av å få informasjon om klienten fra pårørende slik at de kan gi et tilpasset tilbud. På den andre siden er informantene opptatt av å gi opplæring til pårørende for på den måten å sikre forståelsen til klienten slik at kommunikasjonen fungerer. Dette støttes av Papathanasiou et al. (2017) som belyser at familien er viktig for å følge prinsippet om evidensbasert praksis, fordi pårørende har informasjon om hva klienten har vært opptatt av. Dette er i samsvar med det informantene beskriver, ettersom de innhenter tips om hva klienten liker, for så å tilpasse behandlingen i hvert tilfelle. Morris & Franklin (2017) støtter et individuelt tilpasset opplegg.

Alle informantene belyser viktigheten av å ha pårørende med på lag. Dette bunner i at pårørende skal kunne bruke teknikker i hverdagen som logopeden har gitt opplæring i, ettersom pårørende kan hjelpe den enkelte med auditive forståelsesvansker. Papathanasiou et al. (2017) setter lys på pårørendes rolle og hvilken betydning de har for at den enkelte skal oppleve bedring. Dette fremholder også informantene som viktig, det er imidlertid varierende på hvilken måte de involverer pårørende. To av informantene involverer pårørende i timer, noe som åpner opp for å gi pårørende veiledning i kommunikasjon med klienten. Samtidig gir det logopeden anledning til å se samspillet mellom klient og pårørende. Marshall (2018) peker på viktigheten av å informere og rettlede pårørende i kommunikasjonen. De to andre informantene er også opptatt av å gi kunnskap til de rundt, men da i form av informasjon. Alle informantene er enige i at overføring er vanskelig, imidlertid kan det være mulig å avhjelpe

dette ved at pårørende involveres. Fordi dette kan bidra til å sikre gode kommunikasjonssituasjoner på andre arenaer. Morris & Franklin (2017) trekker frem viktigheten av en helhetlig tilnærming for at behandling skal ha overføringsverdi.

Morris & Franklin (2017) viser til ulike strategier man kan gi pårørende, og vektlegger viktigheten av tur-taking. Det innebærer at de med auditive forståelsvansker får tid til å kommunisere og oppfatte temaet. Dette samsvarer med det informantene beskriver som betydningsfullt, ettersom informantene gir pårørende tips i hvordan støtte kommunikasjonen. Morris & Franklin (2017) belyser viktigheten av å informere de rundt om hvordan man skal takle forståelsvanskene. De setter lys på at pårørende kan repetere eller skrive ned nøkkelord som støtter opp under forståelsen. En av informantene snakker spesifikt om hva den enkelte pårørende bør gjøre, og det handler om å gi tid, ha øyekontakt samt gjenta ord eller setninger. Dette er i samsvar med hva Morris & Franklin (2017) fremholder som viktig. Det er flere forhold rundt klienten som er viktig med tanke på å støtte kommunikasjonen som gjelder alle rundt klienten, dette tas opp i neste punkt.

5.3 Tiltak gjennom å sikre og støtte forståelsen

Informantene setter lys på at det er vanskelig å sikre forståelsen hos klienten, derfor stiller de oppfølgingsspørsmål for å avdekke om klienten har forstått. Dette bekrefter Helm-Estabrooks et al. (2014) som omtaler det å sikre forståelsen som utfordrende. Informantene er opptatt av å stille spørsmål, fordi de får mye informasjon om klienten ved å fokusere på dette. Omvendt hvis klienten ikke klarer å svare kan dette bidra til å avdekke graden av auditive forståelsvansker. Helm-Estabrooks et al. (2014) belyser at spørsmål som stilles i naturlige situasjoner gir klienten støtte, fordi sammenhengende spørsmålet stilles i blir tydelig. En av informantene spør den enkelte hva han gjorde dagen før og hva han skal gjøre i nærmeste fremtid og på den måten blir spørsmålene personlig. Helm-Estabrooks et al. (2014) viser at personlige spørsmål kan være lettere å besvare. De sier at hvordan spørsmålet er bygd opp og kompleksiteten av det også virker inn. Basso (2010) belyser viktigheten av forståelsen av spørsmålet og at det avhenger av om mottaker forstår konteksten det blir stilt i og derfor den underliggende meningen. Derfor er det ikke bare strukturen, men også i hvilken sammenheng spørsmålet stilles, som er av betydning for forståelsen av det. Ettersom informantene stiller

oppfølgingsspørsmål for å sikre forståelsen, kan de få et inntrykk av klientens forståelse av spørsmålene, og de kan bekrefte det klienten har sagt. Dette belyser Basso (2010) som viktig, at man må bekrefte responsen klienten har til spørsmålet enten ved å stille nye spørsmål eller ved å underbygge svaret. Hun legger videre til at spørsmål skal stilles slik det stilles i samfunnet, fordi det vil forberede klienten på kommunikasjon i andre lignende situasjoner. To av informantene stiller kontrollspørsmål til oppgaver de jobber med, og derfor får de bekreftet eller avkreftet forståelsen underveis i behandlingen.

Helm-Estabrooks et al. (2014) beskriver en teknikk som går ut på å avdekke hvordan klienten responderer på ja/nei spørsmål. Ved ja/nei spørsmål vil det være en 50% sjans til å svare riktig eller feil, noe som krever at klienten har alle svarene rett. Worrall et al. (2015) støtter bruk av ja/nei spørsmål for klienten med auditive forståelsesvansker. To av informantene benytter seg av ja/ nei spørsmål. Disse spørsmålene er strukturert etter nivå, og inneholder spørsmål både av personlig og av abstrakt karakter. Det kan være vanskelig å svare på hvilke spørsmål som passer best for klienten med auditive forståelsesvansker. Imidlertid kan en variasjon av personlige og abstrakte spørsmål være til hjelp for å utrede klientens forståelse. Personlige spørsmål er enklere å knytte til konteksten enn mer abstrakte (Helm-Estabrooks et al., 2014). Det vil også være nyttig å sikre forståelsen ved å stille kontrollspørsmål gjennom behandlingen, fordi man da vil se hvilke oppgaver klienten strever med. Forhold ved spørsmålsstillingen kan være av betydning som at spørsmålet stilles for raskt eller at oppbygningen er for komplisert (Helm-Estabrooks et al. 2014). Det kan også være at klienten trenger repetisjon av spørsmålet eller støtte av konteksten for å forstå, derfor vil individuelle tilpasninger være avgjørende for hvordan spørsmålet stilles.

Alle informantene er opptatt av å støtte kommunikasjonen til den enkelte med auditive forståelsesvansker, derfor bruker de konteksten til å støtte kommunikasjonen. Whitworth et al. (2014) viser hvor viktig det er å gi den enkelte med auditive forståelsesvansker støtte i konteksten. Dette samsvarer med det Helm- Estabrooks et al. (2014) som belyser at den enkelte med auditive forståelsesvansker er avhengig av konteksten for å forstå. To av informantene fremholder viktigheten av å snakke om et tema, og at ved temaskifte må klienten i forkant ha blitt forberedt på dette. En av informantene viser i denne sammenheng til at klienten forstår tema best hvis det er her og nå. Dette bekreftes av Basso (2010) som legger

til at temaet skal være forståelig for klienten og begrenset i tid. Hvis man bytter tema skal dette informeres om på en forståelig måte. Marshall & Lynn (2004) peker på at temabytte bør forberedes og forklares, og det gjelder også ved bytte av oppgaver i behandling.

Det å ha øyekontakt med klienten under kommunikasjon understrekes som viktig av alle informantene. Dette støttes i litteraturen blant annet av Morris & Franklin (2017) som synliggjør at klienten med auditive forståelsvansker kan få støtte gjennom å munnavlese. Ettersom informantene sikrer at klienten har øyekontakt vil munnavlesning være mulig. Dette bekrefter Whitworth et al. (2014) som påpeker at munnavlesning kan hjelpe den med auditive forståelsvansker til å forstå. Marshall & Lynn (2004) legger til at klienten også får støtte gjennom å lese ansiktsuttrykk. Tre av informantene støtter forståelsen gjennom å bruke penn og papir for å kunne skrive ned nøkkelord, slik vil klienten ha støtte i leseforståelsen hvis dette er intakt. Woolf et al. (2014) viser til betydningen av å skrive ned ord, fordi dette kan gi klienten støtte gjennom ords betydning i kontekst og gi støtte i leseforståelsen. Whitworth et al. (2014) legger også vekt på at om klienten kan lese bør denne støtten inkluderes i behandling. Helm-Estabrooks et al. (2014) peker på viktigheten av å skrive ned nøkkelord eller å tegne. Informantene snakker om andre former for støtte som bilder, kalender, kart, PC og IPAD.

En annen viktig støtte i kommunikasjon er bruk av gester (Morris & Franklin, 2017; Helm-Estabrooks et al. 2014; Marshall & Lynn 2004). Dette samsvarer med det en av informantene belyser som viktig, da hun er opptatt av å bruke gester for å støtte samt å sikre forståelsen. Marshall & Lynn (2004) belyser betydningen av å støtte med gester for den med auditive forståelsvansker, og forklarer dette med at klienten får støtte gjennom det visuelle og det muntlige. Informanten som bruker gester i behandling sier det også er viktig å lære klienten enkle gester slik at han selv kan bruke det for å bli forstått. Dette belyser Helm-Estabrooks et al. (2014) som mener klienten bør lære seg å bruke støtte i form av gester. De tre andre informantene viser til viktigheten av å bruke kroppsspråket som støtte for forståelsen. Det er varierende hvilke former for støtte informantene benytter seg av. Imidlertid sier alle at støtte av kommunikasjon er avgjørende for å sikre forståelsen til klienten, samtidig som det er varierende hvilken type støtte klienten har nytte av. Ved å benytte støtte i kommunikasjonene vil klienten kunne oppleve gode kommunikasjonssituasjoner. Både ved å forstå, men vel så

viktig selv å bli forstått. Utfordringen ligger i hvilke typer støtte som passer best for den enkelte. I det følgende vil utfordringer informantene har belyst settes opp mot teori.

5.4 Finne balansen, ikke overvurdere eller undervurdere

Samtlige informanter beskriver at man lett kan overvurdere den med auditive forståelsvansker, noe som kan medføre utfordringer knyttet til tilretteleggingen av behandlingen. Alle informantene har i noen tilfeller blitt ledet til å tro at klienten forstår mer enn han gjør og på den måten klarer han å lure de rundt seg. Imidlertid peker informantene på at det kan være vanskelig å avdekke de reelle forståelsvanskene.

En konsekvens av at man overvurderer klienten, kan være å gi klienten for vanskelige oppgaver. Det er derfor viktig å tilpasse behandlingen samt å gi oppgaver som er tilstrekkelig utfordrende. Informantene viser til at de i noen tilfeller har gitt klienten for vanskelige oppgaver, noe som bunner i at klienten tilsynelatende ser ut til å forstå mer enn han gjør. Det er flere funn som viser til at det ikke er enkelt å avdekke den faktiske forståelsen. Årsaken til dette kan være at informantene noen ganger går ut ifra at klienten forstår, mens realiteten er at han ikke forstår. En annen mulig forklaring er at klienten bruker støtte i kommunikasjonen til å veie opp for forståelsvanskene. Imidlertid er de auditive forståelsvanskene individuelle og hvordan klienten fungerer i ulike miljøer varierer. Morris & Franklin (2017) belyser at klienter med auditive forståelsvansker kan gjøre det bra på tester, likevel kan de streve i hverdagen. De beskriver videre det motsatte, at klienten kan gjøre det bra i hverdagen selv om det er dokumenterte vansker med auditiv forståelse. At klienter med auditive forståelsvansker gjør det variert avhengig av miljø, kan peke i retning av de individuelle forskjellene. På den ene siden kan testsituasjoner bli lettere for noen klienter med auditive forståelsvansker, fordi de bruker støtte i leseforståelsen. Det er flere tester som inneholder oppgaver hvor klienten skal lese for å forstå, derfor kan det være en støtte hvis leseforståelsen er intakt, noe den ofte er ved auditive forståelsvansker (Helm-Estabrooks et al. 2014; Whitworth et al. 2014). På den andre siden er testsituasjonen tatt ut av konteksten, noe som gjør at enkelte klienter kan gjøre det dårlig på grunn av manglende støtte i kontekst.

Informantene er bevisste på at klienten med auditive forståelsesvansker blir god til å lese kroppsspråket og på den måten klarer å lure de rundt seg. Whitworth et al. (2014) forklarer at klienten med auditive forståelsesvansker kan lure omgivelsene fordi han bruker konteksten som støtte. Dette er viktig å tenke på i testsituasjon og i hverdagen. I en testsituasjon vil støtte i munnavlesning eller kroppsspråket føre til at resultatet ikke blir riktig, mens i hverdagen kan slik støtte være betydningsfull for at klienten skal forstå. Testsituasjonen kan gjøre at klienten presterer bedre fordi det ikke er bakgrunnsstøy. Informantene er også bevisst på at bakgrunnsstøy kan påvirke. Dette står i samsvar til det Woolf et al. (2014) sier fordi bakgrunnsstøy kan ha negativ innvirkning på klienten. Videre belyser også Morris & Franklin (2017) at klienten kan gjøre det dårligere i miljøer preget av bakgrunnsstøy. Derfor kan man tenke seg at noen klienter fungerer bedre i testsituasjon enn i hverdagen, siden bakgrunnsstøy kan påvirke negativt. Imidlertid er det vist at noen klienter med auditive forståelsesvansker fungerer bedre i hverdagen på grunn av støtte i rutiner og konteksten (Whitworth et al. 2014). Dette viser til litt av utfordringene informantene møter, og at det er vanskelig å vite den reelle forståelsen, som følge av at klienten kan ha varierende forståelse avhengig av miljøet han er i. Det avgjørende er å finne ut hvordan den enkelte klient fungerer i ulike situasjoner, og på hvilken måte han får støtte. I neste punkt drøftes viktige forhold i behandling.

5.5 Kunne gå til et høyere nivå og stå i behandlingen

Informantene trekker frem at det er viktig å kunne se utvikling hos klienten. Er utvikling tilfellet, tolker informantene det til at opplegget fungerer. Informantene gir eksempler på utvikling, ved at klienten kan gå til et høyere nivå i oppgaver eller at han gjør det bedre på tester. En av informantene trekker i denne sammenheng inn at hvis det ikke er utvikling, må man gjøre noe annet i behandling. Helm-Estabrooks et al. (2014) synliggjør viktigheten av at logopeder har bevissthet rundt effekten av behandlingen. De begrunner at å dokumentere arbeidet er avgjørende, fordi man da kan se tilbake på tidligere timer i behandling. På den måten vil fremgang eller tilbakegang i utviklingen kunne avdekkes. Tre av informantene trekker i denne sammenheng inn at de dokumenterer etter hver time og at egen refleksjon er viktig. Informantene er opptatt av å se utvikling hos klienten. Enten ved å gå til et høyere nivå, eller at klienten gjør det bedre på tester eller i daglig samtale. Bellis (2010) legger vekt på at oppgaver i møte med klienten med auditive forståelsesvansker skal være utfordrende og

forekomme ofte. Av intervjuene fremkommer det at informantene er opptatt av å tilpasse oppgaver, for å sikre at klienten skal oppleve mestring samtidig som oppgavene skal være utfordrende. Helm-Estabrooks et al. (2014) forklarer at bedring hos klienten ofte skjer når spontan bedring foregår, og det er derfor vanskelig å si noe om hva denne bedringen bygger på. Imidlertid belyser informantene viktigheten av å se bedring, de trekker inn klientens og pårørendes meninger som viktig for å vite om kommunikasjonen har blitt lettere. Informantene gjør noe riktig når klientene har utvikling og kan komme videre i behandling, samtidig viser informantene til at overføring er vanskelig.

Funnene viser at to av informantene belyser viktigheten av tålmodighet i behandlingen samt at tre av informantene vektlegger struktur i behandlingen. To av informantene kommer inn på viktigheten av å stå i behandling, og ikke bli utålmodig for da blir det tilfeldig. Klienten trenger forutsigbarhet og gjentakende øvelser. En av informantene viser til at hun ofte blir lei oppgaver, hun sier imidlertid at det er viktig å repetere de samme oppgavene. En annen informant snakker om at det kan ta lang tid før man ser bedring hos klienten. I den forbindelse er det avgjørende å være tålmodig og ikke gi seg. Det er vanskelig å finne forskning som belyser logopeders tålmodighet, imidlertid sier McCurtin & Clifford (2015) at logopedens mellommenneskelige trekk er av betydning. De beskriver at logopeden må være trygg og ha selvtillit når det gjelder behandling. I tillegg trekker de frem evnen til å kommunisere med andre mennesker som vesentlig for god behandling, dette bekrefter informantene i studien. Tre informanter er opptatt av at struktur er viktig i behandlingen, herunder det å kunne gjøre gjentakende oppgaver. En av informantene beskriver at gjennom denne strukturen har hun oppdaget flere som sliter med auditive forståelsesvansker. Dette synliggjør hvor vanskelig det kan være å oppdage auditive forståelsesvansker, imidlertid kan strukturerte rammer bidra til å avdekke dette. Morris & Franklin (2017) viser til at det å stille spørsmål i strukturert form er viktig i arbeid med auditive forståelsesvansker. Dette stemmer overens med hva Basso (2010) beskriver, hun legger vekt på at man bør ha gjentakende spørsmål og instruksjoner, samt struktur i det man arbeider med. Klientene trenger repetisjoner av de samme spørsmålene, som dessuten bygges opp gradvis. Morris & Franklin (2017) fremhever det å repetere som viktig i møte med auditive forståelsesvansker, fordi ved repetisjon får klienten mulighet til å bearbeide det talte samt tid til selv å svare. Marshall & Lynn (2004) sier det er avgjørende at man gjentar både oppgaver, spørsmål og instruksjoner i behandling. Dette står i samsvar med det informantene har beskrevet. Morris & Franklin (2017) fremholder viktigheten av å

benytte seg av PALPA og NUMA fordi disse inneholder tydelig struktur. Funnene viser til at samtlige informanter benytter seg av en eller begge av disse, og på den måten kan man sikre struktur i behandling. I siste del av oppgaven blir oppsummering av studien presentert.

6. Oppsummering

Hensikten med denne masteroppgaven har vært å få innsikt i logopeders beskrivelser av sine erfaringer med auditive forståelsesvansker. Dette har blitt belyst gjennom problemstillingen min: *Hvordan beskriver logopeder sitt arbeid med auditive forståelsesvansker hos personer med afasi?* Som vist til innledningsvis synliggjør Morris & Franklin (2017) manglende forskning på auditive forståelsesvansker og at forskningen som eksisterer bygger på et begrenset utvalg. Dette kan vanskeliggjøre arbeidet for kliniske logopeder. Spørsmål knyttet til hvordan logopeder beskriver utredning og hvilke tiltak de iverksetter, samt hva som er utfordrende og hva som er viktig i møte med auditive forståelsesvansker har blitt belyst. På bakgrunn av problemstillingen samt forskningsspørsmålene har jeg gjennom kvalitativ metode og semistrukturert intervju fått innblikk i fire logopeders beskrivelser av sitt arbeid.

Funnene gir innblikk i at arbeidet med auditive forståelsesvansker kan beskrives som et puslespill. Det handler om å finne ut av de individuelle vanskene, og hvilke behov den enkelte har. Det er flere forhold som er av betydning i møte med auditive forståelsesvansker. En helhetlig tilnærming til arbeidet blir vektlagt, kombinasjonen av tester og observasjoner underbygger hva klienten trenger. For å evaluere hvilke vansker klienten har benytter logopedene seg av omfattende tester og kartleggingsmaterieell i kombinasjon. Gjennom screening ved hjelp av NGA eller HAST får logopedene et bilde av hva som kan testes videre. Logopedene finner ut av de individuelle vanskene til den enkelte, ved å benytte seg av PALPA og ved å støtte seg til flere tester i kombinasjon. En av informantene peker i denne forbindelse på at noen av bildene i PALPA kan være vanskelig å forstå. Konsekvensene av dette er at klienten bruker mye tid på å forstå, og dermed ikke fokuserer på det talte. Samfunnet har vært i endring siden norske PALPA ble utgitt i 2009 og originalen fra 1992, det kan derfor være mulig å stille spørsmål ved om en fornyelse av bildene hadde vært en idé.

Fordi klienter med auditive forståelsvansker må bruke mye energi på å forstå, vil det være av betydning å ha tydelige og konkrete bilder.

Funnene belyser viktigheten av å involvere pårørende i behandling enten i form av veiledning, informasjon eller kombinasjon av dette. De pårørende har kunnskap om klienten og kan dele denne kunnskapen med logopedene, slik at behandlingen blir tilpasset. Det handler også om at logopedene vil gi opplæring til pårørende i hvordan skape gode kommunikasjonssituasjoner. På den måten kan det være mulig å overføre hva klienten trenger i sin kommunikasjon på andre arenaer enn logopedkontoret. Logopedene er opptatt av tiltak som kan støtte forståelsen. Det handler om å finne ut hva den enkelte klient har behov for, alle logopedene vektlegger viktigheten av å støtte enten ved bruk av kontekst eller i form av munnavløsning. De benytter også støtte gjennom bilder, PC eller IPAD. Andre former for støtte logopedene beskriver er gjennom å lese ord, samt bruk av gester eller kroppsspråk.

Utfordringer logopedene beskriver er knyttet til klientens forståelse, om de klarer å møte klienten der han er. Funnene viser at klienten kan lure de rundt seg til å tro at han forstår mer enn han gjør. Klienten kan for eksempel bruke konteksten eller støtte i munnavløsning til å veie opp for forståelsvanskene. Logopedene må finne ut av de reelle forståelsvanskene. Det fremkommer at det å kontrollere forståelsen gjennom å stille oppfølgingsspørsmål kan tydeliggjøre de aktuelle forståelsvanskene. Viktige forhold i arbeidet handler om å finne ut av de individuelle vanskene samt å støtte klientens forståelse. Det handler også om å kunne se utvikling hos klienten, knyttet til at han kan gå til et høyere nivå i materialet eller selv gi uttrykk for bedre kommunikasjon. For logopedene er det avgjørende å dokumentere arbeidet, for på den måten å følge utviklingen til klienten. Det å ha tålmodighet i arbeidet og struktur over det man gjør trekkes frem som viktig, noe som begrunnes med at struktur og det å gjenta oppgaver er vesentlig, hvis ikke blir arbeidet tilfeldig.

Selv om oppgaven baserer seg på et begrenset antall informanter, har funnene vist at man må finne ut av de individuelle vansker og at det å støtte forståelsen kan ha mye å si for klienten i kommunikasjon. I dette arbeidet har jeg tilegnet meg ny kunnskap om auditive forståelsvansker gjennom beskrivelsene fra logopedene, som jeg vil ta med meg videre.

Overføringsverdien av dette prosjektet kan ikke generaliseres, men det kan bidra til å sette lys på arbeidet med auditive forståelsvansker, noe som kan være av interesse for kliniske logopeder og studenter. Det vil være nødvendig med mer utdypende forskning om hvordan man arbeider med auditive forståelsvansker. Behovet ligger i å undersøke et større utvalg slik at man kan skape bevissthet rundt hva som fungerer best i møte med auditive forståelsvansker hos personer med afasi. Dette er et interessant felt i stadig utvikling, og behovet for videre studier er til stedet.

Litteraturliste:

Alshén, E. (2012). Språkstörningar hos vuxna. I Hartelius, L. Nettelblandt, U. & Hammarberg, B (Red), *Logopedi*. (s. 198-197). Ungarn: Elanders Hungary Kft.

Basso, A. (2010). "Natural" conversation: A treatment for severe aphasia. *Aphasiology*. Vol. 24, 2010. s. 466-479. Hentet fra:
<http://www.tandfonline.com.eazy.uin.no:2048/doi/pdf/10.1080/02687030802714165?needAccess=true>

Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Bellis, T. (2011). *Assessment and Management of Central Auditory Processing Disorders in the Educational Setting: From Science to Practice*. San Diego: Plural Publishing.

Brady, M, C. Kelly, H. Godwin, J. Enderby, P. & Campbell, P. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016. 6. Art. DOI: 10.1002/14651858.CD000425.pub4.

Code, C. (2012). Aphasia. I Damico, J.S. Müller, N. & Ball, M.J (Red.), *The handbook of language and speech disorders*. (s.317-336). New York: John Wiley & Sons. Hentet fra:
<https://ebookcentral-proquest-com.eazy.uin.no/lib/nord/reader.action?docID=792626&query=>

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. (2.utg) Oslo: universitetsforlaget.

Dickey, L. Kagan, A. Lindsay, M. P. Fang, J. Rowland, A. & Black, S. (2010). Incidence and profile of inpatient stroke-induced aphasia in Ontario, Canada. *Arch Phys Med Rehabil*, 91(2), 196-202. doi:10.1016/j.apmr.2009.09.020

Engelter, S. T. Gostynski, M. Papa, S. Frei, M. Born, C. Ajdacic-Gross, V. & Lyrer, P.A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379-1384. doi:10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c

Haaland- Johansen, L. (2009). Evidensbasert praksis- av interesse for norsk logopedi?. *Norsk logopedlag*. Hentet fra: <https://reg.norsklogopedlag.no/tidsskriftet/utgaver/logopeden-2-07/evidensbasert-praksis>.

Helm-Estabrooks, N. Albert, M.L. & Nicholas, M. (2014). *Manual of aphasia and aphasia therapy* (3.utg). Austin Texas, USA: PRO-ED, An international publisher.

Imaezue, G.C. & Salako, I.A. (2017). Aphasia rehabilitation of auditory word comprehension-impaired stroke patients. *Journal of neurology & translational neuroscience*. 5 (1): 1077. Hentet fra: <https://www.jscimedcentral.com/Neuroscience/neuroscience-5-1077.pdf>

Jacobsen, D. I. (2015) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm AS.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lind, M. Haaland-Johansen, L. Knoph, M. & Qvenild, E. (2010). *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus forlag.

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145–153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x

Martin, N. Thompson, C. K & Worrall, L. (2007). *Aphasia Rehabilitation : The Impairment and Its Consequences*. San Diego: Plural Publishing, Inc. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.eazy.uin.no/lib/nord/reader.action?docID=2051349&query=>

Marshall, J. (2018). Therapy for people with Jargon aphasia. I Coppens, P., Patterson, J. (Red.), *Aphasia rehabilitation, clinical challenges* (s. 71-99). Burlington: Jones & Bartlett learning.

Marshall, R. C. (2008). *Early management of Wernicke`s aphasia: a context-based approach*. I Roberta Chapey (Red.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders*. (4. utg., s. 507- 529). Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins.

Marshall, R. C. & Lynn, E. (2004) Functional strategies to enhance auditory comprehension of persons with aphasia for neurologic physical therapists. 28 (3). (s.138-144). *Journal of neurologic physical therapy*. Hentet fra: <https://search-proquest-com.eazy.uin.no/docview/213732118?accountid=26469>

McCurtin, A. & Clifford, A. (2015) What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the discipline of speech and language therapy (s. 1178–1189). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 21. doi:10.1111/jep.12385

Morris, J. & Franklin, S. (2017) Disorders of auditory comprehension. I: Papathanasiou, L. Coppens, P. & Potagas, C. (Red.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (2.utg., s.151-166). Massachusetts, USA: Jones & Bartlett learning.

Morris, J. Webster, J. Whitworth, A. & Howard, D. (2009). Newcastle University Aphasia Therapy Resources. Sentence Processing. Newcastle: University of Newcastle upon Tyne.

Morris, J., Webster, J., Whitworth, A. & Howard, D. (2012). *Newcastle University undervisningsmateriell for afasirammede. Setningsprosessering*. Norsk versjon (I. Røste, L. Haaland-Johansen & E. Qvenild, oversettelse). Oslo: Bredtvet kompetansesenter. (Originalarbeid publisert 2009).

Norsk hjerneslagsregister (2017). Årsrapport 2016. I: Fjærtøft, Indredavik, Mørch, Phan, Skogseth-Stephani & Varndal (Red.). Trondheim.

Papathanasiou, L. & Coppens, P. (2017). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. (2.utg). Massachusetts, USA: Jones & Bartlett learning.

Plowman, E. Hentz, B. & Ellis Jr, C. (2011). Post-stroke aphasia prognosis: a review of patient-related and stroke-related factors. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* DOI:10.1111/j.1365-2753.2011.01650.x.

Postholm, M, B. (2010). *Kvalitativ metode, en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Potagas, C. Kasselimis, D. & Evdokimidis, I. (2017). Elements of neurology essential for understanding aphasia. I: Papathanasiou, L. Coppens, P. & Potages, C (Red.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. (2.utg., s.37-63). Massachusetts, USA: Jones & Bartlett learning.

Rautakoski, P. (2010). The importance of listening to the views of clients. I: Roddam H. & Skeat, J (Red.), *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: international examples*. New York: John Wiley & Sons. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.eazy.uin.no/lib/nord/detail.action?docID=485654>

Reinvang, I. (2003). *Afasi, språkforstyrrelse etter hjerneslag*. Oslo: Pensumtjeneste, universitetsforlaget.

Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. (4.utg). Oslo: Fagboksforlaget.

Rienecker, L. & Jørgensen, P.S. (2013). *Den gode oppgaven. Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. (2.utg). Oslo: Fagbokforlaget.

Roddam, H. & Skeat, J. (2010). *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: international examples*. New York: John Wiley & Sons. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.eazy.uin.no/lib/nord/detail.action?docID=485654>

Simos, P.A. Kasselimis, D. Potagas, C. & Evdokimidis, I. (2014). Verbal comprehension ability in aphasia: demographic and lexical knowledge effects. *Behavioural neurology*. (s.1-8) DOI: <http://dx.doi.org.eazy.uin.no:2048/10.1155/2014/258303>

Spek, B. (2010). Teaching undergraduates to become critical and effective clinicians. I: Roddam, H. & Skeat, J. (Red.), *Embedding evidence-based practice in speech and language therapy: international examples*. (s.27- 35). New York: John Wiley & Sons. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.eazy.uin.no/lib/nord/detail.action?docID=485654>

Tarulli, A. (2010). *Neurology: A clinician`s approach*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press. Hentet fra: <https://ebookcentral-proquest-com.eazy.uin.no/lib/nord/detail.action?docID=605111>

Thagaard, T. (2015). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. (4.utg) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Whitworth, A. Webster, J. & Howard, D. (2014). *A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia: a clinician`s guide*. (2.utg). New York: Psychology press.

Woolf, C. Panton, A. Rosen, S. Best, W. & Marshall, J. (2014). Therapy for auditory processing impairment in aphasia: An evaluation of two approaches. *Aphasiology*. (s.1481 - 1505). DOI: 10.1080/02687038.2014.931921.

Worrall, L. Sherratt, S. & Papathanasiou, I. (2017). Therapy Approaches to Aphasia. I Papathanasiou, P. Coppens & C. Potagas (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (2.utg., s. 109-124). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Worrall, L. Rose, T., Brandenburg, C. Rohde, A. Berg, K. & Wallace, S. J. (2015). Aphasia in Later Life. In N. A. Pachana (Ed.), *Encyclopedia of Geropsychology* (s. 1-7). Singapore: Springer Singapore.

Vedlegg 1: Informasjonsbrev



Amy Kristin Allstrin
Måltrostveien 7
2015 Leirsund

Leirsund, 11.01.2018

Til aktuelle logopeder

Informasjonsbrev til logopeder med erfaring med afasi og auditive forståelsesvansker om deltakelse i et intervju i forbindelse med masteroppgave.

Jeg er masterstudent i logopedi ved Nord universitet. Våren 2018 skal jeg skrive min avsluttende masteroppgave. Temaet for oppgaven er afasi og auditive forståelsesvansker, hovedfokuset mitt vil være på tiltak. Jeg vil også se på evidensbasert praksis med tanke på afasi og auditive forståelsesvansker. Hvilke erfaringer har logopeder i bruk av evidensbasert praksis? Holder de seg oppdatert på forskning og benytter dette i praksis? Mitt inntrykk er at afasi og auditive forståelsesvansker er utfordrende å jobbe med. Jeg tenker også at det er et område som er lite belyst. Artikler om temaet viser til at det kan være en underrapportert vanske. Hvilke utfordringer møter logopeder i møte med afasi og auditive forståelsesvansker? Jeg ønsker at oppgaven min kan bidra til å belyse dette nærmere, og håper du vil være med å hjelpe meg.

Det er frivillig og man kan trekke seg når som helst. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjort til kjenne. Alt anonymiseres og slettes når oppgaven er ferdigstilt 16.05.2018.

Har du noen spørsmål kan du ta kontakt med meg på 93266846, eller sende en mail til: amy.kristin.allstrin@outlook.com. Du kan også ta kontakt med min veileder Karianne Berg ved Nord universitet på telefonnummer 97145047 eller karianne.berg@nord.no.

Studien er meldt inn til personvernombudet for forskning.

Med vennlig hilsen
Amy Kristin Allstrin

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide

Innledende spørsmål

1. Kan du fortelle litt om din arbeidserfaring? Evt. Hvor mye har du jobbet med afasi som fagområdet?

Forståelse av begrepet

1. Kan du begynne med å fortelle hva du legger i begrepet afasi?
2. Hva er din forståelse av auditive forståelsesvansker?

Kartlegging

1. Kan du si noe om hvordan du går frem i møtet med nye klienter med auditive forståelsesvansker etter afasi?
2. Kan du si noe om hva som er viktig i møte med klienter som har auditive forståelsesvansker som følge av afasi?
3. Kan fortelle noe om hvordan tester egner seg i bruk med klienter med auditive forståelsesvansker?

- Er det noen som passer godt/evt ikke passer?

Tiltak

1. Kan du fortelle litt om hvordan du jobber med auditive forståelsesvansker? Ut ifra din erfaring, er det noe som passer bedre?
2. Kan du si noe om utfordringer i arbeid med auditive forståelsesvansker?
3. Er det noe du vil fremheve som særlig viktig i arbeid med mennesker med auditive forståelsesvansker etter afasi?
4. Hvordan vurderer du effekten av behandlingen? Evt. Hvor ofte har klienten tilbud om logoped, per uke/ måned?

Evidensbasert praksis

1. Hva gjør du for å holde deg faglig oppdatert? Er det noe arbeidsplassen legger vekt på? Evt. Er det på noen måte vanskelig å få faglig utvikling?
(Kurs, forskning, faglig nettverk)
2. Kan du si noe om hva du vektlegger når du planlegger tiltak for personer med auditive forståelsesvansker?
3. Hvis jeg sier evidensbasert praksis, hva er viktig for deg?

Har du noe mer du ønsker å tilføye før vi avslutter intervjuet?

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD



Karianne Berg
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 18.10.2017

Vår ref: 56150 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.09.2017.
Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|-----------------------------|---|
| <i>56150</i> | <i>Afasi og auditive forståelsvansker</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i> |
| <i>Daglig ansvarlig</i> | <i>Karianne Berg</i> |

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Nord universitet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Nord universitet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.