

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L-1

Navn: Marie Røstad

Kandidatnummer: 14

---

**Hvordan beskriver logopeden arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?**

**How does the speech therapist describe the work of strengthening the verbal language skills of people with aphasia?**

---

Dato: 18.05.2021

Totalt antall sider: 75

*«Jeg vektlegger å tilpasse  
oppgaver til behovet som er. Det  
er det eneste riktige å gjøre.»*

*Februar 2021 - Informant*

## Sammendrag

**Formål:** Hensikten med foreliggende undersøkelse er å få et innblikk i hvordan logopeder jobber med afasi rehabilitering, da særlig knyttet til det å styrke verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi.

**Problemstilling:** Hvordan beskriver logopeden arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?

**Metode:** Undersøkelsen har en kvalitativ tilnærming. Det er blitt gjennomført et spørreskjema som metode, for å finne frem til relevant informasjon. Derfor er det imidlertid ikke et tradisjonelt spørreskjema siden min problemstilling sikter til en kvalitativ tilnærming. Spørreskjemaet jeg har brukt er et spørreskjema med åpne spørsmål. Utvalget består av 10 logopeder. Videre er studiens kvalitet diskutert tilknyttet begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Etske vurderinger relatert til forskningsprosessen er deretter belyst. Funnene presenteres i en resultatdel før jeg helt til slutt kommer med en drøftingsdel, og konklusjon.

**Resultat og sentrale funn:** Funnene fra studien viser de mange beskrivelsene fra logopedene om deres arbeid med å styrke de verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Funnene viser at logopedene jobber tett og mye med klienten for å oppnå gode ferdigheter på dette området. Afasi er veldig individuelt, og det er derfor viktig å ta klientens egne styrker og svakheter med videre inn i afasirehabiliteringen. Resultat fra undersøkelsen viser at logopedene jobber ut fra et individrettet perspektiv.

**Konklusjon:** Basert på funnene i denne studien drøftet opp mot relevant teori på området, er viktige faktorer logopeden beskriver ved arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene: klienten i fokus, kartleggingsverktøy i samsvar med uformellkartlegging, bruk av verbalspråk i naturlige situasjoner, kommunikasjonsstrategier og huske å akseptere både oppturer og nedturer.

**Nøkkelord:** Afasi, kartlegging, afasirehabilitering, øvelser, tiltak og verbalspråklige ferdigheter.

## **Abstract**

**The aim of this study:** The purpose of the present study is to gain an insight into how speech therapists work with aphasia rehabilitation, especially related to strengthening verbal language skills in people with aphasia.

**Research question:** How does the speech therapist describe the work of strengthening the verbal language skills of people with aphasia?

**Methods:** The survey has a qualitative approach. A questionnaire has been carried out as a method, to find relevant information. Therefore, however, it is not a traditional questionnaire since my problem aims at a qualitative approach. The questionnaire I have used is a questionnaire with open questions. The selection consists of 10 speech therapists. Furthermore, the quality of the study is discussed in connection with the concepts of validity, reliability and generalizability. Ethical assessments related to the research process are then elucidated. The findings are presented in a results section before I finally come up with a discussion section and conclusion.

**Results:** The findings from the study show the many descriptions from the speech therapists about their work to strengthen the verbal language skills of people with aphasia. The findings show that speech therapists work closely and extensively with the client to achieve good skills in this area. Aphasia is very individual, and it is therefore important to take the client's own strengths and weaknesses further into the aphasia rehabilitation. Results from the survey show that speech therapists work from an individual-oriented perspective.

**Conclusion:** Based on the findings of this study discussed against relevant theory in the field, important factors the speech therapist describes in the work of strengthening verbal language skills: the client in focus, mapping tools in accordance with informal mapping, use of verbal language in natural situations, communication strategies and remembering to accept both ups and downs.

**Keywords:** Aphasia, mapping, aphasia rehabilitation, exercises, measures and verbal language skills.

## **Forord**

Det nærmer seg slutten av to innholdsrike og lærerike år på masterstudiet i logopedi ved Nord universitet i Bodø. Det har det siste året i tillegg vært et veldig annerledes år. Tiden på masterstudiet har vært helt fantastisk, og nå gleder jeg meg til å begynne å jobbe som logoped. I forbindelse med dette avsluttende masterprosjektet er det flere jeg ønsker å takke, for både hjelp og støtte gjennom prosessen.

Først og fremst må jeg takke alle informantene som gjennomførte mitt spørreskjema. Dere gjorde denne studien mulig og meningsfull. Takk for at dere tok dere tid!

Jeg ønsker også å takke min flinke veileder Karianne Berg. For alle konstruktive tilbakemeldinger, og veldig raske svar på mine mange spørsmål gjennom hele masterprosessen. Din hjelp og veiledning har virkelig hjulpet meg med denne prosessen, og det er jeg veldig takknemlig for.

Til slutt må jeg også takke min familie, samboer og venner, for all støtte og oppmuntringer. En spesiell takk til min mor, både for hjelp med testing av spørreskjemaet og retting. Du har vært en helt!

Levanger, mai 2021

Marie Røstad

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	1
1.1 Bakgrunn for valgt tema .....	1
1.2 Formål og problemstilling.....	2
1.3 Presisering og avgrensning .....	2
1.4 Begrepsavklaring .....	3
2.0 Teoretisk bakgrunn .....	4
2.1 Afasi.....	4
2.1.1 Ulike typer afasi.....	6
2.1.2 Tilleggs vansker ved afasi.....	7
2.2 Språk og kommunikasjon – verbalspråklige ferdigheter .....	8
2.2.1 Verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi.....	9
2.3 Kartlegging av afasi .....	10
2.3.1 Norsk grunntest for afasi.....	11
2.3.2 HAST: Haukeland afasi-screeningtest.....	12
2.3.3 PALPA Kartleggingsmaterieil .....	12
2.3.4 Uformell kartlegging.....	13
2.4 Afasirehabilitering .....	13
2.4.1 Evidensbasert klinisk praksis og verbalspråklige ferdigheter.....	17
3.0 Metode .....	18
3.1 Design .....	19
3.1.1 Kvalitativt metode.....	19
3.1.2 Kvalitativt spørreskjema .....	19
3.3 Utvalg.....	20
3.4 Datainnsamling .....	22
3.5 Analyse av dataene .....	22
3.6 Litteratur søk.....	23
3.7 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet.....	24
3.8 Etske refleksjoner .....	27
4.0 Presentasjon av resultater.....	29
4.1 Kartlegging- «samhandling kombinert med testing».....	29

4.1.1 Hvorfor benytter logopeden disse kartleggingsverktøyene?.....	31
4.2 Afasirehabilitering – «alle har et behov for å føle seg trygg» .....	33
4.3 Øvelser – «all behandling må tilpasses den enkelte».....	35
4.4 Tiltak – «aksepter oppturer og nedturer».....	38
4.5 Noe annet? .....	39
5.0 Drøfting.....	40
5.1 Kartleggingsverktøy logopedene bruker.....	40
5.1.1 Hvorfor benytter logopeden akkurat disse kartleggingsverktøyene for verbalspråklige ferdigheter?.....	42
5.1.2 Hvordan synes logopeden at disse kartleggingsverktøyene fungerer? .....	44
5.2 Afasirehabiliteringen – hvordan starter logopedene opp? .....	44
5.3 Øvelser – hva gjør logopeden? .....	46
5.3.1 Hvorfor vektlegger logopedene/informantene akkurat disse øvelsene? .....	48
5.4 Tiltak – strategier for styrking av verbalspråklige ferdigheter .....	50
5.5 Andre ting logopedene ønsket å formidle knyttet til styrking av verbalspråklige ferdigheter. ....	51
6.0 Konklusjon.....	52
Litteraturliste.....	55
Vedlegg.....	60
Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD.....	61
Vedlegg 2. Spørreskjema .....	64
Vedlegg 3. Informasjonsskriv og samtykkeskjema .....	66

## **1.0 Innledning**

Afasi er en ervervet språkvanske etter en skade i hjernen, og innebærer nedsatt evne både til å forstå og produsere språk. Afasi rammer ulikt. Både sammensetning av symptomer og vanskegrad varierer i stor grad mellom ulike mennesker med afasi (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s.4). Alle mennesker har et språk. Språket er en del av vår normale oppvekst og utvikling i samvær med andre mennesker. Det knytter oss sammen, og det påvirker hele vår tilværelse. En person som får afasi, har ikke lenger like god tilgang til språket sitt. Derfor får personen problemer med å bruke tale og skrift på vanlig måte. Det er viktig å understreke at personer som får afasi, generelt ikke har mistet språkevnen, men tilgangen til språket er redusert med språk- og kommunikasjonsvansker som resultat (Bakken, 2010, s. 216).

### ***1.1 Bakgrunn for valgt tema***

Gjennom de to årene som logopedistudent har afasi spesielt fanget min interesse. Jeg tror denne interessen kan knyttes til min mor, som også er logoped. Hun har snakket mye om afasi, og dette har ført til at jeg har ønsket å lære mer om språkvansker knyttet til afasi. Det finnes allerede mye om dette emnet, men det er fortsatt mye jeg ønsker å vite mer om. Alle som får hjerneslag, bør screenes med tanke på språk- og kommunikasjon. Ved mistanke om språk- og kommunikasjonsvansker bør man henvises til kartlegging hos en logoped (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s.4 - 5). I Norge har alle afasirammede rett på rehabilitering (Opplæringslova, 1998). Ordet rehabilitering betyr å gjøre noen skikket på nytt, å gjenoppbygge (Mæhlum, 2009). Fra et afasiperspektiv handler det om å gjenoppbygge språk- og kommunikasjonsferdigheter, for å hjelpe den afasirammede så godt som mulig til å gå tilbake til livet før (Reinvang, 1978). Språket er menneskets viktigste middel til kommunikasjon, og evnen til å forstå og bruke språk er den egenskapen som i størst grad skiller oss fra andre levende vesener. Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med. Kommunikasjon kan innebære samtaler ansikt til ansikt, samvær i grupper eller samtaler over internett (Eide & Eide, 2007).

På bakgrunn av det overnevnte fant jeg ut at jeg ønsket å vite mer om selve jobben logopeder gjør ved afasirehabilitering. Dette fordi det finnes enormt mange forskjellige måter å



gjenoppbygge språk- og kommunikasjonsferdigheter. Derfor valgte jeg å rette fokus på hvordan logopedene jobber for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi.

### ***1.2 Formål og problemstilling***

Formålet med dette forskningsprosjektet er å undersøke hvordan logopedene jobber for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Som logoped er det viktig å komme tidlig i gang med språktrening for den afasi rammede. Kartlegging for å planlegge relevante tiltak og legge til rette for hvordan personen med afasi kan kommunisere best mulig med andre. Man må også som logoped undersøke hvilke språklige funksjoner som er rammet og i hvilken grad. Språkfunksjonen må undersøkes innenfor alle de språklige modalitetene, auditiv forståelse, skriftforståelse, muntlig språkproduksjon og skriftligspråkproduksjon. En må se på hvordan personen kommuniserer totalt sett (for eksempel bruk av gester, samt personlighet, interesser og tidligere språk fungering). All denne informasjonen er viktig for at man skal kunne legge til rette for best mulig kommunikasjon. Målet med undersøkelsen har altså vært å få tak i hvordan logopedene jobber, og jeg har vært nøye på å presisere at jeg ønsker hvordan DE jobber, ikke bare beskrive hva man som logoped bør gjøre (tekstboksvar). Problemstillingen for dette masterprosjektet lyder på bakgrunn av overnevnte slik:

*«Hvordan beskriver logopedene arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?»*

### ***1.3 Presisering og avgrensning***

Hvert kapittel i denne masteroppgaven vil innledes med en kort introduksjon knyttet til oppgavens formål og problemstilling. Den teoretiske bakgrunnen er knyttet til afasi, ulike typer afasi, kartlegging av afasi, språk og kommunikasjon og afasirehabilitering og andre fokusområder som danner bakteppet for metoden i forskningsprosjektet. Videre vil prosjektets funn presenteres i form av informantenes besvarelser, før dette i neste ledd vil bli drøftet opp mot teorien fra oppgavens første del. Oppsummeringen av det overnevnte vil til slutt presenteres i oppgavens siste del som en konklusjon. I denne oppgaven vil fokuset altså ligge på hvordan logopedene jobber med mennesker med afasi, og hvordan logopedene styrker de verbalspråklige ferdighetene.

#### ***1.4 Begrepsavklaring***

Innledningsvis ble problemstillingen for denne masteroppgaven presentert, hvor begrepet *verbalspråklige ferdigheter* står sentralt. Når jeg bruker begrepet verbalspråklige ferdigheter, tenker jeg på det personer med afasi produserer av ord og tale som kan tolkes av mottaker. Evnen personen med afasi har til å delta i samtaler, og på den måten representere seg selv. Dette begrepet blir brukt kontinuerlig av både meg som forsker og i svarene fra mine informanter.

## 2.0 Teoretisk bakgrunn

Dette kapitlet skal gi et innblikk i relevant litteratur og teori vedrørende afasi, ulike typer afasi og tilleggsvansker ved afasi. Videre vil jeg redegjøre for språk og kommunikasjon, kartlegging og afasirehabilitering. Hvilke vansker som oppstår som følge av afasi, og hvordan dette videre påvirker logopedens jobb for å styrke verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Mot slutten av kapitlet vil jeg også belyse teori omkring evidensbasert klinisk praksis.

### 2.1 Afasi

Ordet afasi kommer av gresk, og betyr «tap av taleevnen» (Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph & Lind, 2010, s.23). Afasi er den medisinske betegnelsen på språklige funksjonsvansker som følge av en ervervet skade i hjernen (Reinvang, 1978). Det finnes mange ulike definisjoner av afasi. Papathanasiou, Coppens & Davidson (2017) definerer begrepet afasi slik:

*“Aphasia is an acquiredselective impairment of language modalities and functionsresulting from a focal brain lesion in the language-dominant hemisphere that affectsthe person’s communicative and social functioning, quality of life, and the quality of life of his or her relatives and caregivers” (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s. 4).*

De definerer altså afasi som en svekkelse av språkmodalitetene og funksjoner som følge av en fokal hjerneskade på den språkdominerende delen av hjernen. De skriver at denne skaden påvirker personens kommunikative og sosiale funksjon, samt livskvaliteten hos personen med afasi. De skriver også at hjerneskaden kan påvirke livskvaliteten til han eller hennes slektninger og omsorgspersoner. Fra et nevrologisk eller medisinsk perspektiv defineres afasi som en ervervet språkvanske eller språkforstyrrelse som følge av en avgrenset sykdom eller skade i hjernen (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017). Hvilke deler av hjernen som blir utsatt for skade og hvilke nerveceller som går tapt er avgjørende faktorer i defineringen av afasi fra et nevrologisk ståsted (Lesser & Milroy, 1993). Afasi skyldes ofte hjerneslag etter blodpropp eller blødninger i hjernen, men afasi kan også forårsakes av for eksempel ytre hodeskader, hjernesvulst eller andre sykdommer. Hjerneslag er den vanligste årsaken til afasi hos voksne.

Hjerneslag rammer ca. 13 000 mennesker hvert år i Norge i dag (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021). De fire språklige modalitetene kan alle bli rammet, både auditiv forståelse, taleproduksjon, lesing og skriving, samt bruk av gester (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s. 4).

Demografiske studier på tvers av land indikerer at omtrent 30–50% av de som overlever et hjerneslag vil oppleve å få afasi (Kimess & Maher, 2010). Afasi kan altså føre til forstyrrelser i kommunikasjonen, nedsatt sosial aktivitet, depresjon, lav jobbmulighet, alvorlig funksjonshemming og nedsatt livskvalitet (Koyuncu, et.al., 2016).

Personer med afasi er ulike på mange måter. I tillegg til at de er forskjellige som enkeltindivider, arter afasien seg fra individ til individ. I faglitteraturen finner man altså mange ulike definisjoner av afasi, avhengig av den synsvinkelen fenomenet betraktes fra. Felles for de ulike definisjonene av afasi, er at afasi er en ervervet, ikke medfødt, språkforstyrrelse etter en skade i hjernen. Afasi dreier seg i alle tilfeller om en nedsatt evne til å kommunisere gjennom språket, både til å forstå og gjøre seg forstått. Innenfor både den nevrologiske, lingvistiske og psykososiale tilnærmingen til forståelsen av afasi, ser man av definisjonene at afasien rammer både språk, tale og kommunikasjon. Afasi involverer både sosiale, kognitive, pragmatiske og språklige utfordringer. Derfor er det stor enighet om at alle de ulike definisjonene har viktige perspektiver og elementer (Qvenild et.al., 2010).

Alvorlighetsgraden av afasi varierer betydelig. Noen personer med afasi har kun lette vansker med å finne enkelte ord, og har problemer med å oppfatte språk i samtaler kun når flere personer deltar i samtalen. Andre personer kan ha så store vansker at de har problemer med å forstå selv enkle beskjeder og kan kun si noen få enkeltord (Helsedirektoratet, 2010). Mange hjerneslagsrammede får altså afasi, men man kan også få andre former for kommunikasjonsvansker. Disse vanskene kan også komme i tillegg til afasi. To kommunikasjonsvansker som ofte forekommer sammen med afasi er dysartri og taleapraksi (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s.4 - 5). Disse to kommunikasjonsvanskene vil jeg utdype nærmere i teoridelen som omhandler «tilleggsvansker ved afasi». Dette vil også gi

logopeden flere tilleggs utfordringer når han/hun skal jobbe for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi.

### ***2.1.1 Ulike typer afasi***

Språkforstyrrelser blir klassifisert på flere forskjellige måter, ofte basert på forskjellige teoretiske rammer. Grunnen til at jeg velger å skrive om de ulike typene afasi, er fordi dette vil ha en betydning for den verbalspråklige opptreningen gjort av logopeden.

Den første typen afasi jeg skal skrive om er Brocas afasi. I Brocas afasi er talen enkel, ikke – flytende og består av korte setninger eller enkeltord. Det kliniske bildet kan imidlertid variere fra et fullstendig tap av tale til et mildt underskudd preget av ordletingsvansker (Potagas, Kasselimis & Evdokimidis, 2017, s. 56). Talen bærer preg av telegramstil, med dette menes korte ytringer med enkel og lite variert setningsoppbygging. Grammatiske bøyninger og funksjonsord er ofte utelatt. Personer med Brocas afasi har nesten alltid ordleting, både ved benevning av bilder og spontantalen, men det er ofte lettere for dem å finne fram substantiv enn verb. Lese- og skrivevansker forekommer i varierende grad (Qvenild et.al., 2010, s. 28).

Et nesten omvendt bilde, med vanskeligheter med å forstå språk mens evnen til verbalt uttrykk forblir upåvirket, blir diagnostisert som Wernickes afasi. Verbal produksjon er flytende, og den er preget av tilstedeværelsen av fonemiske og semantiske parafasier (ordforvekslinger), neologismer (nydannelser av ord) og tom tale, mens ord med rikt innhold reduseres i frekvens (Potagas et.al., 2017, s. 56). Personer med denne type afasi er ofte ikke selv klar over de språklige feilene de gjør. Den auditive forståelsen er redusert og det samme gjelder evnen til gjentakelse og benevning (Qvenild et.al., 2010, s. 28).

Global afasi inkluderer alvorlige underskudd i alle aspekter av språket. Talen er ikke flytende og ofte begrenset til stereotypiske ytringer. Spontantalen er meget sparsom og ofte redusert til noen få ord som *ja* og *nei*. Evnen til auditiv forståelse, gjentakelse og benevning er også berørt i stor grad, likeledes lese- og skriveevnen (Potagas et.al., 2017, s. 56).

Hos personer med anomisk afasi er spontantalen flytende med god artikkelasjon, normal ytringslengde, prosodi og variert syntaks. Anomia referer til personens manglende evne til å finne navn på mennesker eller gjenstander. Personen er selv klar over hva objektet er, men klarer ikke å navngi det på forespørsel. Evnen til auditiv forståelse og gjentakelse er relativt godt bevart (Potagas et.al., 2017, s. 56).

Selv om personer med afasi kan ha samme type afasi, vil graden av språkvansker alltid kunne variere. Dette på grunn av at afasien arter seg forskjellig fra individ til individ (Qvenild et.al., 2010).

### ***2.1.2 Tilleggsvansker ved afasi***

Hos de aller fleste personer med afasi opptrer ikke språkvanskene isolert, men de er en del av et omfattende sykdomsbilde. Ofte forekommer ulike tilleggsvansker i større eller mindre grad. Disse tilleggsvanskene vil ha stor betydning for hvordan logopedene kan jobbe for å styrke personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter. Afasi er som sagt en språkvanske og må skilles fra talevansker som skyldes problemer med muskulaturen i taleorganene. Et eksempel på en slik talevanske er dysartri, som skyldes lammelser, manglende koordinering av muskulaturen som brukes når vi snakker eller svakhet (Lowit & Kent, 2017, s. 527). Stemmen og setningsmelodien hos en person med dysartri er ofte avvikende, og personen snakker gjerne langsomt og utydelig. Afasi skiller seg fra dysartri fordi en person med dysartri likevel kan lese, skrive og produsere grammatisk korrekte setninger. Personer med Dysartri har heller ingen vansker med språkforståelsen. De har rett og slett kun en manglende evne til å flytte musklene i tungen og munnen i den hensikt å produsere tale, på grunn av lammelser (Afasiforbundet, 2016).

Andre tilleggsvansker er Apraksi, hvor man skiller mellom taleapraksi eller oralapraksi. Apraksi vil si at personen har manglende evne til å utføre viljestyrte handlinger, selv om motorikk og begreper er intakt. Av og til vil også personen ikke klare å produsere viljestyrt tale. Personen har store vansker med å uttale et ord riktig eller greier ikke uttale det i det hele tatt. Det kan også innebære totalt fravær av stemme. Skaden er da i et område av hjernen uten forbindelse til språksenteret. Dermed har personen ordene, men får ikke sagt dem. Grunnen er

mangelfull eller nedsatt evne til å bestemme over og styre tunge, lepper, luftstrøm og/eller stemmebånd. Personen må da trene på helt andre ting enn om årsaken til vanskene er en skade i språksenteret i hjernen (afasi). Men personen kan også i noen tilfeller ha både afasi og apraksi. Afasi, apraksi og lammelse i høyre siden av kroppen kommer av skade i samme hjernehalvdel (den venstre) (Ihme & Sigmond, 2016, s. 6).

Ved oralapraksi er språket intakt. Personen har nedsatt evne til å utføre bevegelser på oppfordring, som å blåse opp kinnene eller å rekke tunge, selv om personen ikke har lammelser i disse områdene. Personen kan også ha problemer med å svelge på oppfordring. Alt kan likevel skje spontant, men viljesytringen er nedsatt eller mangler helt (Ihme & Sigmond, 2016, s.6).

Personer med afasi kan også ofte ha lammelser eller synsforstyrrelser. Problemer med konsentrasjon og hukommelse er andre vanlige vansker. Tilleggsvansker er med å prege personens fysiske og sosiale fungering, og kan ha innvirkning på den verbalspråklige rehabiliteringen (Ihme & Sigmond, 2016, s.6).

## ***2.2 Språk og kommunikasjon – verbalspråklige ferdigheter***

For å forstå hva afasi er det nødvendig å vite litt om hvordan språket er strukturert og hvordan vi vanligvis bruker det. Språket er menneskets viktigste middel til kommunikasjon, og evnen til å forstå og bruke språk er den egenskapen som i størst grad skiller oss fra andre levende vesener. Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med. Kommunikasjon kan innebære samtaler ansikt til ansikt, samvær i grupper eller samtaler over internett (Eide & Eide, 2007). Det å kunne et språk innebærer at vi har mange forskjellige typer kunnskaper og ferdigheter uten at vi nødvendigvis kan beskrive det vi vet, eller forklare hvorfor vi bruker språket som vi gjør (Eide & Eide, 2007).

Språk finnes overalt rundt oss. Vi omgir oss med aviser, bøker, elektroniske tekster, og mange forskjellige språk. Folk prater rundt deg på alle kanter. Alle disse språklige ytringene har en ting til felles; de er bærere av informasjon. Vi kan også kalle dem kommunikasjonshandlinger – noen har produsert og distribuert disse ytringene fordi de ønsker å formidle et budskap (Kristoffersen, 2019, s. 17).

For språk er primært et kommunikasjonsmiddel, og vi kan ikke studere språk uten å ta i betraktning at det blir brukt til å formidle meninger, ideer, følelser osv. I et mylder av ulike sosiale sammenhenger, fra de helt private, mellom kjærester eller venner, til de offentlige, som taler, nyhetsendinger og forelesninger. Språk bruker vi i kommunikasjon med andre mennesker, og forutsetningen for å kunne gjøre det er at vi kan det språket vi kommuniserer på, det vil si at vi både har en bevisst og ubevisst kunnskap om språket som system. Dette systemet er ikke statisk, men varierer, sosialt, historisk og geografisk (Lind, 2005, s. 39).

Hva er det som skjer når vi kommuniserer ved hjelp av språk? Det er vel enkelt, tenker du. Jeg har en eller annen tanke i hodet – kanskje noe jeg vil fortelle eller noe jeg lurer på – og så finner jeg frem til de ordene og ytringene som passer til tanken min, og sier eller skriver dem ned slik at noen andre kan høre eller lese dem og forstå hva jeg mener (Lind, 2005, s. 41). Når vi ikke har noen språkvanske, er dette altså helt uproblematisk for oss. Men for den som har afasi, er det ikke så enkelt.

Det er ikke alltid så lett å forstå hva noen mener, når du kanskje ikke skjønner alle ordene i setningen eller ikke greier å skille ut hvilke ord som hører sammen. Kanskje har du opplevd å høre et språk som er helt uforståelig for deg? Du kjenner igjen noe, men innholdet eller sammenhengen får du ikke tak i. Det er rett og slett gresk for deg. Slik kan mange personer med afasi oppleve en del språklig kommunikasjon. Vanskene har ingenting med generelt kunnskapsnivå, motivasjon eller intellektuell kapasitet å gjøre, men rett og slett med at personen med afasi ikke lenger får tak i språket – språklig informasjon og språkregler – i hjernen like godt som tidligere (Corneliussen, Haaland – Johansen, Knoph, Lind & Qvenild, 2014, s. 20).

### ***2.2.1 Verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi***

Videre vil jeg nå gå nærmere inn på språk og kommunikasjon hos personer med afasi. Dette kan knyttes opp mot min problemstilling, som omhandler verbalspråklige ferdigheter. Mange forskjellige forskningsområder har bidratt til forståelsen av hvordan afasi påvirker samtale og funksjonell kommunikasjon daglig. Dette inkluderer atferdsmessige, psykolingvistiske og sosiolingvistiske perspektiver på kommunikasjon i afasi. Aktivitet og sosial forståelse er viktige aspekter ved å leve livet med afasi. Faktisk antyder forskning at folks generelle trivsel og



livskvalitet er sterkt påvirket av deres nivå av sosial deltakelse og kvaliteten på sosiale relasjoner (Armstrong, Bryant, Ferguson & Simmons-Mackie, 2017, s. 269 – 272).

Forskning har funnet ut at personer med afasi ofte beholder evnen til å bruke evaluerende eller følelsesmessige ord på en sammenhengende måte. Dette kan de gjøre selv når de ikke forstår innholdet, gjennom å formidle på en begrenset måte sine egne følelser og holdninger. Dette gjøres med begrensede leksikalske ressurser. Derfor er personen med afasi sine evner til å formidle følelser og uttrykke sine meninger begrenset. De utfordringene som afasien gir krever at samtalepartner er kjent med hvilke tilpasninger som kan bedre språkproduksjonen for personen med afasi. Personen med afasi og samtalepartneren er derfor kjent for å tilpasse mange samarbeidsstrategier, for eksempel fellesproduksjon, repetisjon, gjetting og fullføring, for å overvinne problemer eller sammenbrudd (Armstrong et.al., 2017, s. 269 – 272).

Når en person med afasi blir bedt om å gjenta noe som er sagt, kan det hende personen med afasi kun klarer å gjenta ordet. Det kan være vanskelig for personen med afasi å utdype eller omformulere noe som har blitt sagt. Noen samtalepartnere bruker «testspørsmål» for å be om kjent informasjon, eller de ber personen med afasi om å si et bestemt ord når partneren allerede vet hvilken mening personen prøver å formidle. Slik atferd kan potensielt forsinke samtalen og forårsake frustrasjon for kommunikasjonspartneren. (Armstrong et.al., 2017, s. 269 – 272).

### ***2.3 Kartlegging av afasi***

Logopedisk praksis kan beskrives som en systematisk, utforskende virksomhet. I samspill med personen med afasi, hans/hennes nærpåsoner og andre fagfolk søker logopeden å finne fram den enkeltes språklige og kommunikasjonsmessige sterke og svake sider. For å kunne utarbeide og evaluere målrettede undervisningsopplegg er logopeden avhengig av å vite noe om det språklige og kommunikasjonsmessige funksjonsnivået til personen man arbeider med. Denne kunnskapen får man gjennom formell og uformell kartlegging av afasien (Lind & Haaland-Johansen, 2013, s. 6). Siden min problemstilling retter seg mot personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter vil også kartleggingen av afasi, knyttes til dette.

Anbefalinger fra Nasjonale retningslinjer for rehabilitering og behandling ved hjerneslag tilsier at diagnostisering og behandling av språk- og kommunikasjonsvansker er logopeders arbeidsfelt. Afasi og tilleggsvansker som talepraksi og dysartri diagnostiseres ved tester og undersøkelser av logoped. Kartlegging av afasi foregår ofte parallelt med tiltak og behandling. (Sunnaas sykehus, 2020). Det finnes forskjellig kartleggingsmaterieell for å avdekke språkskade hos personer med talevansker. Noen tester krever sertifisering og skal derfor kun administreres av logoped.

Haaland-Johansen & Lind har i en artikkel fra 2013 undersøkt hva logopeder i Norge gjør ved kartlegging av afasi. Der fant de ut at hele 91% av logopedene som svarte på undersøkelsen brukte Norsk grunntest for afasi som kartleggingsverktøy. Undersøkelsen viste videre at selv om kartleggingen har flere hensikter, er det særlig to som peker seg ut, nemlig det å planlegge undervisningen/behandlingen og det å spore fremgang hos personen med afasi. Til slutt viser undersøkelsen at det i en viss grad er samsvar mellom det teoretiske/filosofiske rammeverket logopedene oppgir at de jobber etter, og de kartleggingsverktøyene som finnes på norsk (Haaland-Johansen & Lind, 2013).

Videre vil jeg skrive litt om formelle kartleggingsverktøy. Formell kartlegging foregår ved hjelp av tester og spørreskjemaer. Det er mange ulike kartleggingsverktøy å velge mellom. Formålet med kartleggingen avgjør hvilke tester eller kartleggingsverktøy som blir brukt (Statped, 2021). De formelle kartleggingsverktøyene jeg nå vil skrive litt om har alle mulighet til å kartlegge auditiv forståelse og muntlig språkproduksjon, som er de språklige områdene (modalitetene) som er viktig når det kommer til de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi.

### ***2.3.1 Norsk grunntest for afasi***

Kalles også for Reinvangs afasitest, og er et resultat av arbeidet som startet ved nasjonalforeningens institutt for afasi og hjerneslag. Sunnaas sykehus, i 1973. Selv om testen er gammel, er den fremdeles et godt og ofte brukt hjelpemiddel for logopeder. Testen er normert for voksne og ungdom ned til 14 år med ervervede nevrologiske skader. Hensikten med testen er å innhente systematiske opplysninger om språklige avvik hos en klient. Den skal også kunne

gradere avviket på ulike språklige funksjonsområder, og det skal være mulig å legge merke til bestemte kombinasjoner av utfall (afasityper) (Reinvang & Engvik, 1988, s. 9).

En test gir ingen fullstendig oversikt over språkfunksjonen, men resultatet av en test forteller hvordan klienten oppførte seg i en gitt situasjon på et gitt tidspunkt. Valget av oppgaver tar også hensyn til hva som er mest karakteristiske tegn på afasi, og det er først og fremst disse prestasjonene som tas med i testen (Reinvang & Engvik, 1988, s. 9).

### ***2.3.2 HAST: Haukeland afasi-screeningstest***

Er en mye brukt screeningstest for å avdekke språklige afatiske vansker, og spesielt den delen som omfatter screening av lette til moderate afatiske vansker blir mye brukt i klinisk praksis. Kartlegging med HAST gir informasjon og et grunnlag for videre kartlegging og tiltak, og er tenkt brukt i akutfasen. HAST – permen består av fem hoveddeler:

1. Registrering av relevant observasjon og informasjon
2. Screening ved betydelige afatiske vansker
3. Screening ved moderate til lette afatiske vansker
4. Differensialdiagnose afasi – taleapraksi – dysartri
5. Materiell til støtte i kommunikasjonen

HAST er en screening, og hver deltest har få testledd (de fleste deltestene har under ti testledd). Meningen er å gjennomføre alle deltestene for å skape seg et overblikk og for å få et innblikk av språkvanskene. Det vil være nødvendig å supplere HAST med annet kartleggingsmaterieell (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010).

### ***2.3.3 PALPA Kartleggingsmaterieell***

PALPA er et omfattende testbatteri for kartlegging av afasi. Det gir mulighet for å gå i dybden på enkelte språkområder for å finne ut hva som er mest hensiktsmessig å jobbe videre med. Testbatteriet er laget med tanke på å avdekke språklig funksjon hos personer med afasi. PALPA representerer en spennende og hensiktsmessig innfallsvinkel til språklig kartlegging og rehabilitering. Den informasjonen som kan innhentes via deltester i testbatteriet vil gjøre det enklere å skissere presise og spesifikke antakelser om nyttige oppgaver og aktuelle strategier i

afasiundervisningen. Testbatteriet består av ca. 60 deltester fordelt på fire hefter (auditiv forståelse, setningsforståelse, lesing/skriving og semantikk (Kay, Lesser & Coltheart, 2009). Det er ikke meningen å gi batteriet i sin helhet til en person, men velge ut noen få, relevante deltester i det enkelte tilfelle. I tillegg finnes et introduksjonshefte der det teoretiske grunnlaget for slik kartlegging nøye forklares. Testen er blitt oversatt og tilrettelagt for norske forhold i et nært samarbeid mellom fagpersoner fra ulike fagmiljø fra Bredtvet kompetansesenter (nå Statped), Statped vest, Øverby kompetansesenter (nå Statped), og Logopedtjenesten på Haukeland Universitetssykehus, som er en del av nettverksprosjektet Afasiforum (Kay et.al., 2009).

### ***2.3.4 Uformell kartlegging***

Men kartlegging av afasi trenger som sagt ikke nødvendigvis kun handle om formelle kartleggingsverktøy. Uformell kartlegging foregår gjerne ved observasjoner og samtaler. Ved uformell kartlegging har man ikke de samme mulighetene til å sammenligne resultatene med andre, slik man gjør ved formell kartlegging. Det finnes heller ingen strukturerte metoder for samtaler og observasjon som enda har blitt oversatt til norsk (Statped, 2021). Derfor kan det være hensiktsmessig å tenke ut fra ICF-perspektivet (internasjonal klassifisering, funksjonshemming og helse). Dette er kartlegging ved strukturert observasjon og samtale av ulike forhold rundt omgivelser rundt personen med afasi, deltakelse i hverdagen og personlige faktorer som kommer i tillegg til språkvanskene. ICF er en klassifisering som ble utviklet av Verdens helseorganisasjon (WHO) og utgitt i 2001. Ved å følge ICF-perspektivet er det ikke etologien man baserer seg på eller «konsekvens av sykdom», men som en komponent av helsen. ICF vurderer helserelatert informasjon inn i to deler: Funksjon og funksjonshemming (Kroppsfunksjoner og deltakelse) og kontekstuelle faktorer (miljømessige og personlige faktorer). Imidlertid omfatter ICF mer en 1400 kategorier, fordelt langs de henviste domenene, noe som gjør det vanskelig å bruke i klinisk sammenheng (Assunção, Jesus & Cruice, 2014).

## ***2.4 Afasirehabilitering***

For å finne ut hvordan logopedene jobber med verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi, er det viktig å vite hva afasirehabilitering er og hvordan andre forskere har definert god afasirehabilitering. Det finnes bevis for at språktrening bedrer afasi med tanke på funksjonell kommunikasjon, språkforståelse og språkproduksjon (Brady, et.al., 2016). Afasirehabilitering

er den prosessen som er utviklet for å hjelpe personer med afasi til å kunne forbedre egen kommunikasjonsevne ved hjelp av, gruppetimer, dataprogrammer (apper) eller en-til-en trening med logoped (Papathanasiou et al., 2017).

Afasirehabilitering bør individualiseres for å møte behovene til hver enkelt, hvor spesifikke mål utarbeides i samarbeid med klienten og hans eller hennes familie inkluderes (Galletta & Barrett, 2014). Det overordnede målet for rehabiliteringen av afasi er å forbedre verbalspråklige ferdigheter og kommunikasjon gjennom bruk av ulike terapier (Galletta & Barrett, 2014). Den personen som rammes av afasi har rett til rehabilitering eller opplæring ifølge opplæringsloven.

*«Alle kommuner skal ha et opplæringstilbud til mennesker med ervervede språk- og kommunikasjonsvansker (lovhjemmel). Tilbudet bør organiseres slik at det er tilgang på logopedtjenester umiddelbart etter utskrivning fra sykehuset for å sikre kontinuitet i opplæringen»* (Helsedirektoratet, 2010:99 – 100).

Det er ulike meninger om effekten av logopedisk rehabilitering og forskningen er ikke entydig, både når det gjelder effekt av rehabilitering og hva som gir effekt. Det er viktig at logopeder holder seg oppdatert på forskning og lærer av erfaring for hva som har fungert – eventuelt ikke fungert tidligere. Derfor skal klienten i fokus med individuelle forskjeller, mennesketype og afasitype. Forskning som har foregått de siste tiårene viser til at afasirammede bør starte tidlig med rehabilitering og at behandlingen bør gis intensivt (Helsedirektoratet, 2010).

Mange vil også ha en spontanbedringsfase den første tiden etter et hjerneslag (Cherney & Robey, 2001). I denne perioden vil den største språklige fremgangen ofte finne sted. Spontanbedringen antas å være maksimal den første måneden, deretter gradvis avtagende til den flater ut etter ca. 6 til 12 måneder. Afasi ble rapportert å utvikle seg hos en tredjedel av pasientene med hjerneslag og hos to tredjedeler av pasienter med høyre hemiplegi på grunn av hjerneslag. Denne tilstanden fører til forstyrrelser i kommunikasjonen, nedsatt sosial aktivitet, depresjon, lav jobbmulighet, alvorlig funksjonshemming og nedsatt livskvalitet (Koyuncu et.al, 2016).

I dag er det vanlig at et behandlingstilbud for afasirammede begynner med et individuelt tilbud hvor logopeden først blir kjent med klienten, finner ut hvilke behov klienten har og deretter kartlegger språkvanskene som har oppstått. Senere vil det kanskje være aktuelt å utvide tilbudet ved å la klienten delta i en afasigruppe. Disse gruppene kan finne sted på ulike plasser hvor personer med afasi kan dele interesser, bruke sine ressurser og forbedre sine verbalspråklige ferdigheter. Å fremme en slik interaksjon og generalisering av ferdigheter samt det å kunne kommunisere i en sosial sammenheng er hovedmålene med å arbeide med en slik gruppe. Når man ønsker å starte gruppebehandling er noe som må vurderes individuelt, men også om personen med afasi selv ønsker å delta i en slik gruppebehandling. Derfor er det viktig å understreke at grupper som metode bare erstatter individuelle tiltak i enkelte tilfeller. De aller beste resultatene kommer som oftest av en kombinasjon mellom individuelle tiltak kombinert med gruppebehandling (Ahlsén, 2008).

Statped har også laget en app ved navn dagligliv, som er for personer med afasi. Appen kan hjelpe personer med afasi og lignede tilstander til å få bedre tilgang til ord, aktivere semantiske forbindelser og fremme selvhjelpsstrategier. Den inneholder et bildebibliotek med lyd støtte og tekst og har oppgaver og tester knyttet til innholdet. Dagligliv har blitt til som følge av et samarbeid mellom Statped, Afasiforbundet i Norge, ExtraStiftelsen og Neuro Hero Ltd. Dagligliv appen hjelper personer med ordleting, med å øve på ordfinning og strategier for ordmobilisering. Appen inneholder mer enn 100 bilder av god kvalitet og 900 skriftlige og lydige hint. I tillegg kan det lages automatiske oversikter som dokumenterer fremgang på oppgavene det er trent på, samt flere individuelle tilpasninger (Statped, 2021).

Flere ulike studier har også sett på det å bruke blant annet sang innen afasibehandlingen. Musikalske elementer i behandlingen av nevrologiske språk- og taleforstyrrelser har rapportert forbedring av taleproduksjonen. I en studie av Hurkmans et al., 2015 viser de til ulike metoder som er utviklet av logopeder for å forbedre verbalspråklig kommunikasjon. Produksjonen av sang og talte ytringer er undersøkt for å vurdere om sang hjelper taleproduksjon for personer med afasi. Derfor utviklet de en terapeutisk tilnærming som kombinerer elementer fra taleterapi og musikkterapi, som de kalte SMTA. De ønsket at behandlingseffekten skulle maksimeres ved å legge til flere musikalske elementer og derved også variasjon og talemotorisk trening. I SMTA behandler en logoped og en musikkterapeut individet med afasi samtidig. Begrunnelsen for

SMTA er basert på likheter mellom språk og musikk (Hurkmans, Jonkers, Bruijn, Boonstra, Hartman, Arendzen & Messelink, 2015). Resultatene av forskningen viste at forståelsen for verbal kommunikasjon for alle deltakende individer, samt forståelighet hos fire av fem deltakere, ble forbedret etter 24 SMTA-behandlingsøkter. Fire av deltakerne forbedret også testen for artikulering av fonemer. Videre forbedret to av deltakerne artikulasjonen av ord. Bedringen holdt seg stabil etter avsluttet behandling (oppfølging). For tre av fem deltakere ble det ikke funnet noen forbedring på kontrolltestene (Hurkmans et.al., 2015).

Strategier for mer effektiv kommunikasjon i dagliglivet ser ut til å ligge i «grå sonen» mellom forsøk på å redusere svekkelsen av afasi, og forsøk på å hjelpe og oppmuntre personer med afasi å delta så fullt som mulig i samfunnet igjen (Holland, 2020). For personer med afasi, når de har problemer med å få tilgang til og si ordene de trenger, er det en rekke måter tilgjengelig for dem å kommunisere hva de mener eller har til hensikt å si. Kommunikasjonsstrategier kan brukes til å løse grammatiske problemer så vel som materielle problemer med ordinnhenting. Strategier, i denne forstand, omfatter helt akseptable "triks" for å løse kommunikasjonsproblemer. Mange personer med afasi kan fortelle at de «vet det, men kan ikke si det». Det er sannsynlig at det er sant. For et enkelt eksempel, hvis en person med afasi søker etter ordet "katt", kan hun/han kanskje fortelle oss at det er et lite dyr, et kjæledyr, sier "mjau", spiser mus, navnet begynner med / k / osv. Hvis hun/han deler noe av denne informasjonen med oss, vil vi sannsynligvis vite hvilket dyr hun snakker om, og kommunikasjonen vår kan fortsette (Holland, 2020).

Å lete etter passende strategier for en bestemt person med afasi kan være uformell, men det er også det er verdifullt å gå på søket på en mer systematisk måte. Strategier er derimot ikke et universalmiddel, og de klarer ikke løse kommunikasjons problemene som kan oppstå ved afasi. Men strategier er nyttige og tilgjengelige, til og med til en viss grad for personer med alvorlig afasi. Strategiimplementering drar stor nytte av det store utvalget av bilder som er tilgjengelig på internett, og utviklingen av apper som kan forenkle strategibruken betydelig for personer med afasi. Målet er å finne ut hvilke strategier som er nyttige for personen med afasi, slik at logopeden og familien kan oppmuntre og hjelpe ham/henne til å bruke disse strategiene i daglig kommunikasjon (Holland, 2020). Dette vil igjen kunne bedre personen med afasi sin verbalspråklige fungering.

Holland (2020) brukte forskjellige forsøk på opplæringsstrategier som innebar å oppmuntre personer med afasi til å bruke for eksempel navngivningsaktiviteter ved hjelp av bilder. Rundt bildene kunne det også være ledetråder, for eksempel det skriftlige navnet. Denne forskningen viser også til at det å jobbe med tilgang til ord, aktivere semantiske forbindelser og fremme selvhjelpsstrategier kan være positivt i forbindelse med verbalspråklige ferdigheter (Holland, 2020).

#### ***2.4.1 Evidensbasert klinisk praksis og verbalspråklige ferdigheter***

Når det kommer til hvordan logopeder jobber, er det lurt å ta et innblikk på evidensbasert klinisk praksis. I løpet av 20 år har evidensbasert praksis gått fra å være et fenomen forbeholdt medisin til å bli sentralt innen mange ulike fagområder som: fysioterapi, logopedi og ergoterapi (Dijkers et al., 2012). Evidensbasert praksis setter fokus på pasientens ønsker og verdier, man ønsker med andre ord å vite hva som «virker» (Sackett et al., 1996). Fokus på hva som virker, er naturligvis ikke noe nytt i pedagogisk praksis, men en tematikk som til alle tider har vært sentral i mange (men ikke alle) hverdagsaktiviteter som praktikere er involvert i. Man har mål som skal nås, og ønsker å vite beste mulige måte å nå disse på. Det går derfor fint an å tenke seg at EBP skulle være et velkomment innslag i pedagogikken – ikke minst fordi det er et område hvor forskningen kan gjøre seg selv nyttig for praksis, noe pedagogisk forskning ofte blir beskyldt for ikke å være. Ikke desto mindre er EBP mye kritisert. Det er noe med EBP som gjør at det får både tilhengere og kritikere (Kvernbekk, 2018).

Enkelt sagt er tanken bak EBP at daglig praksis skal kunne forsvares og forklares. Praksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap. Intensjonen bak EBP er følgelig at man som logoped til enhver tid må være oppdatert i forhold til den faglige og forskningsmessige utviklingen, slik at hver enkelt person som går til logoped får det best mulige tilbudet (Haaland-Johansen, 2006).

Dette gjelder også for de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Når man jobber evidensbasert, er det som tidligere nevnt viktig å vite hva som «virker». Tidligere forskning om dette emnet har blant annet vist at en rekke systematiske tiltak, og strategier har fungert for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Disse har jeg vist til tidligere i teoridelen.



### 3.0 Metode

I dette metodekapittelet vil det redegjøres for det metodiske valget og verktøy som er benyttet ved innsamlingen og fremstillingen av dataene. I kapittelet vil jeg beskrive de sentrale elementene jeg har latt inngå i forskningsprosjektet, og presentere min plan for hvordan problemstillingen min skal besvares. Valg av forskningsmetode er viktig for å bestemme hva som kan være mest hensiktsmessig for å besvare den problemstillingen man har valgt. Videre beskrives utvalget, gjennomføringen av forskningsarbeider og hvordan dataene har blitt analysert. Jeg vil runde av kapittelet med å si litt om kvaliteten på forskningsarbeidet mitt, samt refleksjoner over etiske betraktninger.

I starten av en forskningsprosess fokuserer forskeren på å forme de spørsmålene hun/han ønsker svar på. Dette bør skje i dialog med eksisterende forskning på de aktuelle områdene (Kalleberg, 1998). Formålet med masteroppgaven min er å finne ut hvordan logopeder jobber med de verbalspråklige ferdighetene til personer som har afasi. Det er viktig at man som logoped har kunnskap om hva som påvirker afasibehandlingen. Kunnskap om hvordan logopedene jobber kan bidra til mer forståelse for hvordan det kliniske arbeidet skal foregå. Jeg ønsker å finne svar på hvilke øvelser, tiltak og kartleggingsverktøy logopeder bruker i afasirehabiliteringen. Samt hvordan logopedene beskriver oppstarten ved styrking av verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Ved å gjennomføre spørreskjema som metode ønsker jeg å finne frem til relevant informasjon. Dette er imidlertid ikke et tradisjonelt spørreskjema, siden min problemstilling sikter til en kvalitativ tilnærming. Spørreskjemaet jeg har brukt er et spørreskjema med åpne spørsmål, som gir informantene mulighet til å svare skriftlig på spørsmål som gjerne trenger en dypere forklaring, slik som intervju.

For min masteroppgave har jeg valgt en samfunnsvitenskapelig, kvalitativ tilnærming til mitt prosjekt, fordi det er mennesker og menneskelige aktiviteter som er samfunnsvitenskapens studiefelt. Kvalitativ forskning er preget av betydelig følsomhet overfor konteksten den gjennomføres i. Man er ofte tett på dem man «forsker på» enten de har meldt seg som informanter i en intervjuundersøkelse eller deltar i de situasjonene der det gjøres observasjon. Denne nærheten gjør kvalitativ forskning spennende og intens, men gir også spesielle utfordringer (Tjora, 2012, s. 13).

### **3.1 Design**

#### **3.1.1 Kvalitativ metode**

I mitt tilfelle ble den kvalitative forskningsmetoden et naturlig metodevalg. Dette valget kan begrunnes med at jeg hadde som hensikt å undersøke og beskrive *hvordan*, i motsetning til kvantitativ metode som i større grad fokuserer på antall. Kvalitativ tilnærming er en vitenskapelig metode som beskriver hvordan forskeren går frem for å besvare sine vitenskapelige problemstillinger. I følge Thagaard (2009) gir kvalitative forskningsmetode grunnlag for å oppnå en forståelse av sosiale fenomen på bakgrunn av fylldige data om personer og situasjoner som studeres. Den kjennetegnes ved at fokuset rettes mot prosess og mening, analyse av tekst, nærhet til informantene og små utvalg. Metoden egner seg godt til studier av temaer som det er lite forskning på fra før, og hvor det stilles store krav til fleksibilitet og åpenhet (Thagaard, 2009).

#### **3.1.2 Kvalitativ spørreskjema**

Forskning krever systematisk og grundig planlegging og gjennomførlig, derfor forberedte jeg meg godt før jeg utviklet spørreskjemaet mitt. Jeg leste meg godt opp på teori om afasi og kommunikasjon, samtidig som jeg også spekulerte lenge på hvilken metode jeg ønsket for min masteroppgave. Etter hvert endte jeg opp med spørreskjema som metode, på grunn av ren nysgjerrighet. Jeg hadde for ikke veldig lenge siden skrevet en bacheloroppgave der jeg brukte intervju som metode, og følte jeg fikk litt blandet resultat. Mitt ferdige spørreskjema ligger vedlagt som «Vedlegg 2». Her kan man se de ferdige spørsmålene, og formuleringen av spørreskjemaet som ligger til grunn i denne kvalitative spørreundersøkelsen.

Kvalitative spørreundersøkelser består av en serie med åpne spørsmål, som er laget av en forsker og sentrert rundt et bestemt emne. Spørreskjemaet jeg har laget er slik at deltakerne skriver svar med egne ord, i stedet for å velge fra forhåndsbestemte svaralternativer. Ved åpne spørsmål gir man også informantene mulighet til å formulere svarene med egne ord, og man kan også få tilleggsinformasjon utover de svaralternativene som er oppgitt på forhånd (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 262 – 263). Å lage et slikt spørreskjema kan produsere de rike og komplekse beretningene om typen sansefremstilling som er av typisk interesse for meg som kvalitativ forsker – som deltakerens subjektive opplevelser, fortellinger, praksis, posisjoneringer og diskurser (Braun & Clarke, 2013). Innenfor rammene av det som er

viktig for forskeren, fanger kvalitative undersøkelsesdata det som er viktig for deltakerne, og får tilgang til deres språk og terminologi - begge hevder ofte fordelene med kvalitativ forskning (Braun et al., 2020, s. 2).

En annen viktig fordel med kvalitativt spørreskjema er åpenhet og fleksibilitet for å adressere et bredt spekter av forskningsspørsmål av interesse for meg som forsker, ettersom metoden gir tilgang til data som varierer i fokus fra folks synspunkter, erfaringer eller materielle praksis, gjennom representasjon eller meningsskapende praksis. Utover deres muligheter for å ta opp et bredt spekter av spørsmål, gir bruken av online kvalitative spørreundersøkelser mange fordeler for både meg som forsker og informantene. Kvalitative spørreundersøkelser tilbyr en ting som er ganske unik innenfor kvalitative datainnsamlingsmetoder - en 'vidvinkelobjektiv' om emnet av interesse som gir potensialet til å fange et mangfold av perspektiver, opplevelser eller sanselager. Det store omfanget av kvalitative undersøkelser omgår også risikoen som kan oppstå i de typisk mindre prøvene av intervjuforskning, for at en deltaker som snakker fra en bestemt ikke-dominerende sosial posisjon blir behandlet som 'talsmann' for deres spesielle demografiske eller bakgrunn, snarere enn bare et individ (Braun et al., 2020, s. 3).

Mitt kvalitative spørreskjema legger også til rette for en ganske enkel tilgang til store geografisk spredte populasjoner – noe som sjeldent er mulig innen tidsbegrenset forskning. Gjennom å bruke kvalitative online-undersøkelser tillater man å høre fra et større og mer variert utvalg enn det er mulig i mindre studier. Dette gir meg mulighet til å forske utover de «vanlige mistenkte». Selv om kvalitative spørreundersøkelser er positivt for inkludering av informanter, er en åpenbar ulempe at det også kreves gode lese- og skriveferdigheter og man risikerer derfor å ekskludere informanter med begrenset kompetanse. Det kan også finnes informanter som ikke selv synes de klarer å uttrykke seg godt nok skriftlig, og derfor velger å ikke svare på spørreundersøkelsen.

### **3.3 Utvalg**

Målet med mitt forskningsprosjekt er å finne ut hvordan logopeder jobber med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. I mitt utvalg er alle mine informanter logopeder. Et kriterium var også at de hadde på ett eller annet tidspunkt jobbet med personer

med afasi, noe alle mine informanter hadde. Mitt spørreskjema sendte jeg ut til logopeder jeg fant gjennom nettsiden til norsklogopedlag.no. Her kan man finne e-postadresser til de logopedene som har valgt å dele sin e-postadresse, og se hvor i landet de befinner seg.

Det er viktig å finne frem til et troverdig utvalg og ikke representativ i statistisk forstand, siden utvalget nødvendigvis blir lite i kvalitative undersøkelser. Det er derfor vanlig med et hensiktsmessig utvalg (også kalt strategisk utvalg) (Postholm, 2010). Når det kommer til hvor mange informanter jeg trengte, velger jeg å knytte antallet som er relevant for kvalitative undersøkelser generelt. Det finnes mange ulike måter å bestemme hvor stort utvalget skal være i kvalitative forskningsprosjekt. Men dersom man bruker intervju metode, er ofte rundt 5- 10 stykker normalt for å få et godt grunnlag til å svare på problemstillingen. Jeg trengte ca. 10 informanter for å få et godt utvalg av forskjellige logopeder. 10 informanter ville gi meg mange forskjellige svar, men også en bred bredde for både lange, men også korte svar fra informantene. Dersom jeg ikke hadde fått nok informasjonsrike svar, slik jeg fikk fra disse 10 informantene hadde jeg kanskje måtte tenkt litt mer på om jeg skulle hatt flere informanter. Men med disse 10 informanter kunne jeg få et godt grunnlag til å kunne svare på min problemstilling i dette forskningsprosjektet.

Utvalget mitt besto altså av 10 logopeder. Av disse jobbet 9 av 10 med personer med afasi. Grunnen til at jeg kan si at den 10. logopeden også hadde relevant erfaring, er at jeg spurte om logopedene jobbet med afasi «akkurat nå». Alle logopedene skrev imidlertid at de hadde erfaring med å jobbe med personer med afasi på ett eller annet tidspunkt i karrieren. Dette var ett av start spørsmålene jeg hadde i spørreskjemaet mitt. Jeg spurte også logopedene om hvor lenge de hadde jobbet med personer med afasi. Jeg hadde fått et variert utvalg, der 50% av logopedene hadde mellom 1-5 års erfaring og 50% hadde mer enn fem års erfaring. Det er også viktig å påpeke at flere av de 50% med mer enn fem års erfaring også hadde mer en 10 års erfaring med personer med afasi. Jeg vil si jeg sendte mitt spørreskjema til ca. 40 logopeder, og fikk altså svar fra 10 stykk. Noe som gir en svarprosent på 25%. Noe jeg selv tenker er bra. Det kan finnes mange grunner til at enkelte velger å ikke svare på slike spørreundersøkelser. Noen av grunnene kan jo være at de ikke har jobbet med personer med afasi, har svart på mange andre masteroppgaveundersøkelser eller de selv følte de ikke klarte å svare godt nok skriftlig for å gi god nok informasjon på en slik type spørreundersøkelse.

### ***3.4 Datainnsamling***

Forskning krever grundig og systematisk planlegging og gjennomføring, derfor forberedte jeg meg godt før jeg begynte å utvikle selve spørreskjemaet. Jeg leste meg opp på teori om afasi og verbalspråklige ferdigheter, samt det å bruke kvalitativt spørreskjema som metode. For å forme spørreskjemaet mitt valgte jeg å bruke nettskjema.no. Nettskjema.no er en løsning som gir alle studenter eller andre personer mulighet til å samle inn data via nett. Løsningen er fleksibel og kan brukes for ulike typer spørreundersøkelser og datafangst, for små og for store datamengder. Det som er veldig bra med nettskjema.no er at de ikke lager IP-adressen til respondenter, og derfor kan spørreundersøkelsen gjennomføres 100% anonymt.

I tillegg søkte jeg om godkjenning av forskningsprosjektet fra Personvernombudet for Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS før jeg sendte ut spørreskjemaet til informantene. Når jeg hadde fått godkjenningen, sendte jeg som sagt ut spørreskjemaet til logopedene som jeg fant ved hjelp av norsklogopedlag.no. Jeg sendte spørreskjemaet til noen logopedene av gangen. Ca. 10 stykker hver gang. Jeg ga logopedene god tid til å svare på spørreskjemaet, og trengte bare å sende en påminnelse i etterkant. Når jeg sier *god tid*, ga jeg altså informantene ca. 2 uker fra jeg sendte spørreskjemaet til jeg sendte en påminnelse. Når jeg fikk de svarene jeg trengte for å kunne svare på problemstillingen, sendte jeg heller ikke spørreskjemaet til flere logopedene. Til slutt i mitt spørreskjema spurte jeg også logopedene om det var noe annet de mente var viktig i forhold til arbeid med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Jeg gjorde dette for å bekrefte/avkrefte mine tanker om emnet, og slik styrke både reliabiliteten og validiteten av forskningsprosjektet.

### ***3.5 Analyse av dataene***

Når jeg hadde fått inn alle svarene fra spørreskjemaet satt jeg igjen med flere sider med informasjon om hvordan forskjellige logopedene beskriver arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Det at det var så mange forskjellige svar var noe jeg fant svært interessant. I dette forskningsprosjektet har jeg tilnærmet meg analysen gjennom dataene fra spørreskjemaet, den analytiske prosessen har basert seg på teori om afasi og tidligere forskning gjort om emnet. Siden analysen av resultatene, legger stor vekt på å ta utgangspunkt i et naturlig forekommende empirisk materiale (Johannessen & Tufte, 2016), har jeg ikke jobbet ut fra en hypotese og prøvd å bevise/motbevise noe. Jeg har heller forsøkt å se

hva materialet jeg har fått kan fortelle meg. På den måten har jeg gjennom en åpen holdning oppnådd økt innsikt. Derfor reflekterer informantenes empiriske data det de har opplevd, og føler har fungert innen logopedisk arbeid med å styrke verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi.

Til å begynne med leste jeg gjennom svarene fra informantene flere ganger og noterte hvilke hovedtendenser dette gav meg, altså er vidt perspektiv. Videre fokuserte jeg på enkeltfenomener, hvilke øvelser logopedene bruker, hvilke kartleggingsverktøy de brukte osv., som fremsto spesielt interessante. Noen svar utmerket seg og disse analyserte jeg deretter mer detaljert. Det jeg mener da, er at svarene var såpass detaljerte at man kunne tro de kom fra et kvalitativt intervju, og på denne måten gi meg enda mer informasjon som forsker videre. Denne metoden kan sammenlignes med prinsippene i den *hermeneutiske sirkel*. Som er en vekselvirkning mellom del og helhet. Hermeneutikk betyr læren om tolkning. Hermeneutisk metode handler om det å forstå eller fortolke en handling eller i dette tilfellet altså en «tekst». Det sentrale i den hermeneutiske læren er det at det forgår en vekselvirkning mellom del og helhet. Noe som innebærer at man forstår delene i en tekst ut fra teksten som helhet, men også helheten blir forståelig for oss på bakgrunn av enkeltdelene (Hjardemaal, 2011). Ved en slik fremgangsmåte fikk jeg en forståelse av hvordan logopedene tolker spørsmålene, og derfor hvordan de har valgt å svare på de ulike spørsmålene i spørreskjemaet. Deretter har jeg valgt å dele analysen/drøftingen inn i enkelte holdepunkter som er viktige. Noe jeg også har gjort i spørreskjemaet, slik at oppbygningen på den måten tar utgangspunkt i holdepunktene. Her blir blant annet kartlegging et punkt, oppstart av rehabilitering, ulike øvelser og litt om hva logopedene opplever har fungert best for å styrke de verbalspråklige ferdighetene. Helt til slutt vil jeg vise til andre ting knyttet til arbeid med styrking av disse ferdigheter logopedene også mener er viktig.

### **3.6 Litteratur søk**

Litteratursøk har også vært en fundamental og viktig del av prosessen for dette forskningsprosjektet. Dette er både for å finne relevant teori om emnet, men også for å plassere forskningsprosjektets mål innen allerede eksisterende forskning. Dette har vært nødvendig i forbindelse med dette prosjektets aktualitet. Søken etter litteratur har foregått kontinuerlig gjennom hele forskningsprosessen, helt fra start i september 2020 til ferdigstillelsen av

prosjektet i mai 2021. Søkeordene som jeg har anvendt er for å relatere studiet til relevant forskning på området er bandt annet, afasi og kommunikasjon, kommunikasjons metoder for personer med afasi, rehabilitering og sang innen afasibehandlingen. Dette er for å undersøke hva eksisterende forskning sier om de sentrale elementene i dette forskningsprosjektet. Søkingen har gitt varierende funn, men alle artikler, andre forskningsprosjekter, og annet, er alle fagfelleverderte tekster. Gjennom disse tekstene har jeg funnet mye relevant forskning om forskjellige emner, som kan styrke forskningsprosjektet mitt.

### ***3.7 Validitet, reliabilitet og generaliserbarhet***

Spørsmålet om validitet og reliabilitet er viktig innen all forskning, etter som dette skal beskriver kvaliteten på det ferdige produktet. Sagt på en annen måte kan man hevde at pålitelighet handler om intern logikk gjennom hele forskningsprosjektet, mens gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn og de spørsmålene man søker å finne svar på (Thagaard, 2009).

Jeg har vært nøye med å ta hensyn til forskningsprosjektets validitet og reliabilitet gjennom hele forskningsprosessen. I denne forskningen vil jeg drøfte kvaliteten med utgangspunkt i Lincon og Gubas begreper pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet. Disse begrepene er foreslått som mål i kvalitet i kvalitative undersøkelser (Johannessen et.al., 2010). I forhold til troverdighet er mål er at man skal være sikker på at menneskene i undersøkelsen er identifisert og beskrevet på riktig måte (Vedeler, 2000). I dette forskningsprosjektet har jeg prøvd å sikre slik validitet gjennom å kontinuerlig drøfte mine analyser og konklusjoner med det Vedeler (2000) kaller andre sakkyndige, altså min veileder, mine medstudenter og medhjelpere.

Bekreftbarhet viser til objektivitet. I kvalitativ sammenheng betyr objektivitet at de data som fremkommer er faktiske eller korrekte. Ved dette punktet har jeg forsøkt å sikre og synliggjøre nok informasjon, slik at en kvalifisert person kan vurdere og bekrefte at funn og resultater er korrekte og troverdige.

Ifølge Vedeler (2000) er pålitelighet analogt med reliabilitet. Når man skal se på reliabiliteten kan man se på hvordan forskeren forklarer hvordan data utvikles i et forskningsprosjekt. For å styrke prosjektets pålitelighet er det viktig å reflektere over om man har noe til felles med informantene, eller om man har spesiell kunnskap og engasjement, og hvordan slikt kan ha påvirket tilgangen til feltet, utvalg, analyse og resultater. Høy reliabilitet i kvantitative studier innebærer at analyse og innsamling av data i prinsippet skal kunne gjennomføres nøyaktig likt av andre, med samme resultat. Høy reliabilitet er ikke mulig i min studie som er kvalitativ, derfor kan nøyaktig beskrivelse av fremgangsmåten være en måte å styrke reliabiliteten på. Dette er noe jeg har forsøkt å ivareta ved å redegjøre for hele forskningsprosessen. På den måten skal det være mulig å spore alle valg jeg har tatt. Etter min mening er den valgte datainnsamlingsmetoden tilpasset prosjektets mål, problemstilling og den teoretiske forankringen. Det innsamlede materialet har blitt grundig dokumentert ved et flere siders skriv av alle svarene informantene mine har sendt til forskningsprosjektet.

I forhold til mitt forskningsprosjekt har jeg benyttet meg av et kvalitativt spørreskjema. Det vil være vanskelig å forsikre seg om at studien har høy reliabilitet. For som sagt hadde det vært lettere å sikre en høy reliabilitet dersom jeg hadde benyttet meg av en kvantitativ metode. Det jeg derimot har gjort for å forsøke å øke forskningsprosjektets reliabilitet er å planlegge spørsmålene til spørreskjemaet nøye, for å unngå misforståelser og for å unngå at de svarer med «tekstbok svar». Ved å redegjøre for hvordan studien er gjennomført, underveis i oppgaven, og hvordan denne prosessen har foregått vil dette også styrke reliabiliteten til forskningsprosjektet. Det som kan være en svakhet i forhold til reliabiliteten til forskningsprosjektet er at det er kun jeg som har gjennomført prosjektet, og analysert materialet. Det som kunne styrket reliabiliteten hadde vært at det var med flere forskere på dette forskningsprosjektet. Men med tidsmessige begrensninger og oppgavens omfang har dette ikke vært et alternativ.

En annen klar kritikk av kvalitative spørreundersøkelser er at datadybden kan gå tapt (implisitt sammenlignet med intervjuer). I en artikkel av fra Braun et.al., 2020, skriver de derimot at denne kritikken er falskt basert på å forestille oss hva kvalitative spørreundersøkelser ikke kan tilby, og en idealisering av hva intervjuer kan tilby. Som forsker i denne studien vil jeg si at jeg har fått inn veldig god informasjon fra informantene mine, og jeg ser ingen store forskjeller mellom det å ha hatt en spørreundersøkelse i forhold til det jeg fikk når jeg hadde intervju som



metode. Det er klart at ikke alle kvalitative spørreundersøkelserdata er like rike eller nyanserte; det er tynne eller tilfeldige svar også. Men alle informantene i min studie ga verdifulle betraktninger om deres erfaringer og perspektiver, noen var også veldig lange og rikt detaljerte. Braun et al. (2020) fant ut at undersøkelsesdata har en tendens til å være tettpakket med relevant informasjon, mer fokusert og «på mål» enn intervjudata. Deres erfaringer med å bruke undersøkelser antyder bekymringer om tynne data virker stort sett uberettigede – mens et individuelt svar kan mangle den slingrende detaljene i en intervjuutskrift, hvis undersøkelser passer godt for forskningsspørsmålet, emnet og populasjonen, så er datasettet som en helhet vil sannsynligvis være rik og kompleks (Braun et al., 2020, s. 4). Dette har jeg også merket i mitt forskningsprosjekt. Jeg har fått mer fokusert og «på mål» intervjudata gjennom denne spørreundersøkelsen enn det jeg fikk når jeg brukte intervju som metode.

Det kan også virke forlokkende å bruke åpne spørsmål, men det er ikke sikkert det gir gode data. For det første er det krevende å formulere spørsmål som virkelig er åpne. For det andre er det ikke alle respondenter som er vant til å uttrykke seg skriftlig, og det er ikke uvanlig å få klisjépregete svar. Det skal også en viss kompetanse til for å analysere slike svar på en tilfredsstillende måte, slik at analysen ikke blir bare en klassifisering av svarene. Åpne spørsmål representerer også et generaliseringsproblem. Eventuelle svar på åpne spørsmål kan gi utfyllende informasjon, men svarene kan neppe generaliseres på samme måte som svarene på prekodede spørsmål. Ved åpne spørsmål skjer det en seleksjon av hvem som svarer, og hva de svarer. Hvis det er påkrev med mange åpne spørsmål i et standardisert spørreskjema, må man vurdere om dette er den rette måten å samle inn data materiale på (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 264). Selv fikk jeg ingen svar som antydte at mitt spørreskjema var for langt eller vanskelig å svare på. Jeg fikk i grunnen kun positive tilbakemeldinger fra informantene.

Overførbarhet viser til ytre validitet, det vil si at det kan generaliseres til også gjelde andre personer, situasjoner eller tider. Kvale og Brinkmann (2009) mener at å validere er å kontrollere og stille spørsmål gjennom alle ledd i den kvalitative forskningsprosessen og at valideringen gjennomsyrrer hele forskningsprosessen. Vedeler (2000) mener derimot at validitet handler i siste innsats om hvor velbegrunnet og troverdig undersøkelsen og resultatene fremstår som helhet. Slik kan personer som leser forskningsprosjektet få nødvendige forutsetninger for å

forstå tolkningene, versjonene og konklusjonen som presenteres i forskningsprosjektet. I forhold til dette forskningsprosjektet kan leserne av kasusstudie oppleve en sammenheng mellom egen praksis og den praksisen som er beskrevet. Det er ikke sikkert at alle som leser dette forskningsprosjektet ville valgt å gjøre det på samme måte som meg, men målet er at de skal få en innsikt og forståelse om hva som er gjort og hvorfor, ikke enighet. Jeg har vært nøye med å ta hensyn til forskningens validitet og reliabilitet gjennom hele forskningsprosessen.

Innenfor kvantitativ forskning er man opptatt av å finne hvilke områder en kan ha nytte av kunnskapen. I forhold til mitt forskningsprosjekt kan ikke resultatene generaliseres. Fordi utvalget er ikke stort nok, og reliabiliteten er ikke høy nok. Likevel vil resultatene og kunnskapen som kommer fram av dette forskningsprosjektet ha nytteverdi for logopeder som jobber med personer med afasi, og ikke minst for meg som snart nyutdannet logoped har fått masse kunnskap gjennom denne spørreundersøkelsen.

Selv om utvalget er begrenset, har den kvalitative tilnærmingen ført til en grundig analyse og tolkninger av materialet som kom frem gjennom spørreskjemaet. I tillegg er materialet fra spørreskjemaet analysert og tolket ut fra relevant teori. Ut fra dette kan man si at det i dette tilfellet er snakk om lesergeneralisering. Det vil si at det blir mest opp til leserne å vurdere generaliserbarheten. I dette tilfellet vil det derfor være snakk om å øke leseres forståelse omkring dette temaet. Leserene vil kanskje sitte igjen med ny kunnskap om hva logopeder gjør, og hvorfor de velger å gjøre dette i deres arbeid med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi.

### ***3.8 Ethiske refleksjoner***

Ethiske og moralske vurderinger gir uttrykk for hva som er rett og galt, akseptabelt og uakseptabelt, hva som er verdig og uverdig. Etikken blir dermed en essensiell målestokk for vurdering av forskning, men også annen menneskelig aktivitet. Ethiske og moralske regler kalles for normer. Hovedspørsmålet er hvordan moralske normer kan gjøres forpliktende og hvordan etikken kan bli forankret i hverdagslivet som for forskning, skole og samfunn (Johannessen et.al., 2010).

De nasjonale forskningsetiske komiteene påpeker at informantene i studien på forhånd må få vite hvordan data skal samles inn og håndteres. Denne informasjonen fikk informantene i dette forskningsprosjektet gjennom et informasjonsskriv, hvor det var beskrevet formål med spørreskjemaet og hvordan innsamlet data skulle bli håndtert i ettertid. Dette informasjonsskrivet ligger som vedlegg til slutt i denne masteroppgaven under «Vedlegg 3.». Informantene fikk beskjed om at de ville bli anonymisert og de kunne når som helst trekke seg frem til oppgaven ble levert (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2018). Spørreskjemaet ble laget inne på nettskjema.no. Som er en selvbetjent skjemaløsning for alle som har avtale om bruk, en sikker løsning for datainnsamling via nett.

I løpet av hele masterprosessen har jeg vært nødt til å ta hensyn til etiske overveielser. Studien måtte bli godkjent av personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Dette siden forskningsprosjektet er avhengig av enkelte personopplysninger. Jeg har også fått godkjenning fra NSD til å gjennomføre dette prosjektet, denne godkjenningen ligger ved som «Vedlegg 1.» til slutt i masteroppgaven. For å bevare informantenes anonymitet i oppgaven, kommer jeg til å bruke begrepet «logoped eller informant». Når jeg refererer til noe de har svart på spørsmålene i mitt spørreskjema. Thagaard (2009) peker på at det forskningsetiske prinsippet om anonymitet innebærer at forskeren må beskytte personlig informasjon til informantene og bruke pseudonymer i presentasjon av resultater, analyse og drøfting (Thagaard, 2009).

## 4.0 Presentasjon av resultater

I dette kapitlet vil jeg presentere de mest sentrale funnene i datamaterialet med forskningsspørsmål: «*Hvordan beskriver logopeden arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?*». Jeg vil i denne resultatdelen bygge opp strukturen på en lik måte som spørreskjemaet mitt (Vedlegg 2.). Oppbygningen vil derfor være som følgende:

1. Kartlegging
2. Rehabilitering/behandling
3. Øvelser
4. Tiltak

Jeg vil innenfor hvert tema forklare hvilke spørsmål logopedene fikk. Ut fra svarene vil jeg trekke frem hovedtendensene og eventuelle avvik. Jeg vil også trekke frem ulike skriftlige sitater som underbygger hovedtendensene, og eventuelle avvik. Jeg har valgt å ta for meg resultatene før jeg går videre og drøfter resultatene opp mot teori og tidligere forskning i en egen drøftingsdel.

### ***4.1 Kartlegging- «samhandling kombinert med testing»***

Informantene ble først bedt om å skrive hvordan de utreder/kartlegger verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Jeg fikk mange forskjellige svar ved dette spørsmålet, noe som overrasket meg litt. Jeg hadde tenkt at de aller fleste logopeder kanskje har en ganske lik tilnærming når det gjelder kartlegging, men det finnes så mange forskjellige tester og det viser også svarene fra informantene. Som en hovedtendens viser mange informanter til kartleggingsverktøyet HAST (Haukeland afasi-screeningtest). Det at såpass mange trakk frem HAST er kanskje ikke så veldig overaskende, denne testen går godt inn på språk siden jeg spurte om hvordan de utreder/kartlegger de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi.

*«HAST, CETI, uformell samtale-kartlegging»*

*«Jeg bruker HAST (for lette til moderate vansker), noen ganger har jeg brukt Palpa. Jeg liker HAST best»*

*«Jeg har benyttet meg av HAST-permen»*

Noen informanter skrev også litt om andre tester de bruker til andre deler av afasifeltet, noe som kan tyde på at enkelte informanter kanskje ikke leste spørsmålet godt nok før de svarte på spørsmålet. Dette var noe jeg var forberedt på at kunne skje siden man som forsker ikke har mulighet til å veilede informantene på riktig spor under et spørreskjema slik man kan ved hjelp av intervju formen. Men alle informantene skrev tester som gjerne benyttes ved alle typer afasi.

Det som overrasket meg, var hvor få informanter som nevnte Norsk grunntest for afasi. 3 av 10 logopeder nevnte at de også kunne bruke denne testen. Denne testen har lenge vært en av de testene som flest logopeder bruker, derfor ble jeg litt overasket over at HAST i denne undersøkelsen var den testen som ble mest brukt. Det som også var et kjennetegn for svarene fra informantene var andre utredningsmetoder, som ikke nødvendigvis viste til et kartleggingsverktøy. Men mer utredning i samspill med kartleggingsverktøy.

*«Jeg bruker alltid observasjon og samhandling for å bli kjent med bruker. I denne prosessen kan jeg benytte bilder av ulikt slag. Dette kombinert med testing synes jeg fungerer best. Bruker ofte grunntesten»*

*«Jeg blir først litt bedre kjent med personen, finner ut av interesser eller annet. Deretter tar jeg noen tester, jeg har tilgang til Norskgrunntest for afasi og liker denne godt»*

Det å bruke observasjon og samhandling for å bli bedre kjent med bruker, er et viktig element innen logopedbehandlingen. Og selv synes jeg det var fint at de ikke bare valgte å skrive hvilke kartleggingsverktøy de vanligvis bruker, men også valgte å skrive litt om hvordan prosessen tar form før man kommer til kartleggingen av afasien. Noe som skiller seg litt ut er en informant som også legger til at hun/han bruker en test som er laget av statped, som heter «dagligliv». Informanten skriver også litt om hvordan denne fungerer, og hvordan du kan se videreutviklingen gjennom denne type «test».

*«Jeg bruker norsk grunntest for afasi. Denne tar jeg ofte gang 2 eller 3. Første time bruker jeg ofte til å få et kjennskap til bruker. Jeg bruker også test fra stat.ped Dagligliv (dette er en app*

*som kan lastes ned). Her skal pasient benevne dagligdagse ord. Testen kan man ta flere ganger og man kan da vurdere utvikling. Det følger også med treningsoppgaver til testen»*

#### **4.1.1 Hvorfor benytter logopedene disse kartleggingsverktøyene?**

Videre ønsket jeg også å finne ut av hvorfor informantene valgte å bruke disse kartleggingsverktøyene. Svarene som kom frem fra dette spørsmålet var veldig forskjellige. Hovedtendensen var at de kartleggingsverktøyene informantene bruker gir de et godt overblikk over vanskene hos personen med afasi. Når det kommer til HAST som var den mest brukte testen blant informantene, skriver flere av informantene at dette er en veldig grei screening for å finne ut «hvor landet ligger». Flere av informantene konkretiserer også at HAST gir et godt helhetlig bilde av klientens vansker, og kan fint brukes for å skille ut spesifikke ting man bør trene på senere i behandlingen.

*«HAST er en veldig grei screening for å finne ut "hvor landet ligger". Den er også konkret og fysisk, og materialet kan benyttes selv etter personen med afasi har passert grønt nivå. CETI er fint for å høre pårørendes mening, og få høre hvordan en som står de nær ser på situasjonen siden jeg ikke har noen kjennskap til personen fra før. Samsvaret mellom det klienten selv sier/gir uttrykk for og det pårørende forteller er også noe å ta med seg. Uformell samtalscreening bruker jeg mye dersom afasien er av en slik grad at det tillates. Det er ikke like enkelt å måle, språk og tale er såpass personlig at klientens tanker og følelser rundt egne utfordringer og utvikling blir veldig viktig»*

Norsk grunntest for afasi er det flere informanter som mener denne er bra, og man får en god oversikt over klientenes mange ferdigheter som blant annet lesing, skriving og forståelse. Denne testen gir også informantene et overblikk over klientens styrker slik at de vet disse når de skal trene opp andre ferdigheter senere.

*«Norsk grunntest gir meg bredere informasjon og mer detaljert i forhold til styrker og utfordringer. Jeg har derfor bedre mulighet til å ta tak i styrkene til brukeren og bygge behandlingen opp rundt disse»*

En informant hadde skrevet noe som var avvikende fra de andre informantene. Informanten skrev følgende:

*«Det er det jeg har tilgjengelig»*

Et veldig kort og konkret svar som viser at ikke alle har mange forskjellige muligheter når de skal kartlegge hos personer med afasi. Samlet sett virker det altså som om hovedtendensen til at logopedene/informantene bruker disse type testene er fordi de får frem sterke og svake sider hos klienten, og gir et godt bilde på hva de skal jobbe med videre.

Som et oppfølgingsspørsmål til dette spurte jeg informantene om hvordan de synes disse kartleggingsverktøyene fungerer. Der kom det frem at flere av informantene synes disse kartleggingsverktøyene fungerer «greit». Dette blir også et kjennetegn for svarene. Gjennom dette spørsmålet fikk jeg et inntrykk av at flere av informantene ikke er kjempefornøyde med kartleggingsverktøyene. Noen savner kartleggingsverktøy for svært mild afasi, mens andre savner kartleggingsverktøy for alvorlige vansker hos personer med afasi.

*«Jeg synes de fungerer greit. Savnet noe for å få kartlagt de med svært mild afasi. Har gått til innkjøp av PALPA for dette, men ikke hatt anledning til å bruke det enda»*

*«Jeg liker HAST godt for lette til moderate vansker. Jeg synes det er vanskelig å finne gode tester for alvorlige vansker. For de alvorligste vanskene skulle jeg ønske det var et strukturert kartleggingsverktøy med enkle øvelser, feks. munnmotorikk, vokaler, enkle konsonanter, enkel benevning og ettersiing feks»*

Alle informantene nevner også at de ikke bare bruker kartleggingsverktøyene alene, men ofte i samspill med egne observasjoner og direkte kontakt med personen med afasi. Dette kommer ikke som noen overraskelse. Da de aller fleste logopedene jeg har møtt, gjør også dette. Fordi

det å finne ut av samspillet med egne observasjoner og direkte kontakt med klienten er et viktig steg innen afasirehabilitering.

*«Jeg synes kartleggingsverktøyene er bra men mye informasjon får jeg i den direkte kontakten, samspillet med bruker. Jeg vil si at et kartleggingsverktøy fungerer ikke alene. Observasjoner, samhandling er minst like viktig, men fungerer på ingen måte alene uten kartleggingsprøver»*

*«Jeg synes kartleggingsverktøy er bra, men selv opplever jeg at tester ofte gir et begrenset bilde av bruker. Det er viktig å bli kjent med hver enkel. Kunne se deres styrker og utfordringer»*

*«Jeg synes de fungerer greit. De gir informasjon spesielt i en tidlig fase av behandlingen. Etter hvert som jeg blir kjent med bruker synes jeg denne informasjonen er vel så viktig»*

Det er altså ikke mye som skiller seg ut, når det gjelder hvordan logopedene synes kartleggingsverktøyene fungerer. Informantene viser til at det å snakke med klienten, og finne styrker og svakheter gjennom samhandling, er det som gir mest informasjon for dem. Kartleggingsverktøyene blir mer brukt til å kunne se fremgangen hos klientene, og andre ting som kanskje ikke er like lett å finne ut av i samhandling med klienten. Siden afasi er veldig individuelt, vil ikke et kartleggingstøy alene vise alle sidene man bør jobbe med videre hos klienten.

#### **4.2 Afasirehabilitering – «alle har et behov for å føle seg trygg»**

I forhold til rehabilitering, spurte jeg informantene om hvordan de valgte å starte opp rehabiliteringen for å styrke personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter. Hovedtendensene var ganske like for informantene, de beskriver en metode ved å bli kjent med klienten, finne klientens egne ønsker, og hvilke behov personen med afasi har for videre jobbing med verbalspråklige ferdigheter. De beskriver at alle personer med afasi er forskjellige, og de trenger forskjellig tempo når det kommer til rehabiliteringen. Noen klienter åpner seg mer enn andre og lettere enn andre. Det kan også selvfølgelig være ulikt hva klientene kan fortelle på grunn av språklige utfordringer.



Dersom klientene har store verbalspråklige utfordringer, beskriver informantene flere metoder de bruker for å forstå eller prøve å hjelpe dem til å uttrykke seg. Hovedtendensene er at informantene benytter seg av bilder, for de personene med afasi som har gjennomgått et stort salg og mistet alle verbale ferdigheter. Bildene knytter de gjerne til ting, ja og nei (i bilder) og ting klienten kan kjenne igjen i eller ha et forhold til. Dette kan gi personen med afasi en mest mulig mestring i startfasen av rehabiliteringen.

*«Jeg starter sjelden med en test. Ofte er første timen en bli kjent time. Opplever at alle har behov for å bli litt trygge først.»*

Noe som også skiller seg ut, er informantenes måte å beskrive hvor viktig det er med kjemi og kjennskap til klienten slik at man har en god plattform for å bygge videre behandlingen. Alle informantene beskriver en tilnærming der man blir godt kjent med klienten før man begynner å bygge opp de verbalspråklige ferdighetene. De beskriver at det er viktig å legge opp til mest mulig mestring i startfasen av rehabiliteringen, og at det er veldig viktig at klienten skal føle seg sett og verdsatt selv om det kanskje ikke alltid er like lett å forstå dem. Noe annet som også skiller seg ut fra svarene er en informant som beskriver et fokus på daglig orientering i startfasen. Det å legge fokus på måltider, klær, ukedag, måned, klokka og navn på nærpersoner. Informanten jobber med å øke det ekspressive ordforrådet, her refererer informanten til en app som heter «daglig språk».

*«Den vurderingen er en kombinasjon av hvor vanskene er størst, der klienten gir uttrykk for at skoen trykker og der jeg tenker det er viktigst å ha et funksjonelt språk og tale. Begynner med ting jeg tenker klienten klarer å mestre, så vedkommende ikke blir motløs. Opplever ofte å de første 2-3 timene er litt prøving og feiling for å finne hva som fungerer best for klienten.»*

Denne informanten (sitat ovenfor), skriver derimot at han/hun kan oppleve at de første 2-3 timene er litt prøving og feiling for å finne ut hva som fungerer best for klienten. Dette tror jeg flere av logopedene kanskje kan kjenne seg igjen i, men kanskje ikke tenkte på å skrive det. Prøving og feiling er viktig, noe som fungerer for enkelte personer med afasi fungerer kanskje

ikke for andre. Dette er jo nettopp fordi afasi er såpass individuelt og det er vanskelig å finne ut nøyaktig hvordan man skal jobbe med klienten. Derfor er prøving og feiling et viktig steg.

#### ***4.3 Øvelser – «all behandling må tilpasses den enkelte»***

Etter at informantene hadde fått beskrevet hvordan de velger å starte opp rehabiliteringen, valgte jeg å stille et spørsmål om hvilke oppgaver/øvelser logopedene vektlegger for å styrke verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Her fikk jeg inn mange forskjellige svar fra informantene, og samtlige informanter skrev lange og detaljerte beskrivelser. Mange trekker frem konkret materiell de selv bruker, mens andre beskriver det de selv vektlegger uten at det nødvendigvis trenger å være tilknyttet til et ferdiglagd materiell. Hovedtendensen ser ut til å være knyttet til det å legge vekt på å gi klienten mulighet til å ytre seg, og gi klienten uttrykk som han/hun kan benytte seg av i hverdagen. Når det kommer til hvordan informantene gjør dette referer de som sagt til forskjellige typer metoder, men teknikker for benevning utmerker seg. Noen informanter viser her til bruk av spill som for eksempel alias, eller et dataprogram som heter Lexia. Lexia er et dataprogram hvor man kan legge inn klientens utfordringer og få et forslag til aktuelle oppgaver, men man kan også selv velge oppgaver utfra egen kjennskap til klienten. Sareptas krukke 1 og 2, blir også nevnt som gode programmer for å hjelpe personen med afasi med verbalspråklige ferdigheter.

En annen hovedtendens hos informantene er det å matche. Det å kunne matche bilder, lyd og bilde eller ord og bilde. Flere informanter benytter seg også av ordkort, i alle fall til personer med afasi som har bevart leseferdighetene, men mistet verbalspråket. Dette har jeg selv møtt på både i praksis, og via skolen og det virker som om det å kunne sette ord på kjente ting/gjenstander eller følelser kan hjelpe mye for personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter.

Noe som skiller seg ut, er en informant som skriver at han/hun ofte benytter seg av sang i behandlingen. Dersom skaden er stor vil målet være å produsere enkeltord som hjelper klienten å ytre seg og gi uttrykk i hverdagen, da har informanten benyttet seg av sang. Han/hun skriver også at dette har både vært med hell og uten hell. Bruk av sang kan være nyttig, da informantene skriver at rim, regler og sang ofte kan komme lettere for enkelte klienter. De beskriver at sang

og ting som er automatisert ofte kommer fortere og lettere, men som sagt dette er en metode som klienten må føle seg komfortabel med.

Det som så og si alle informantene informerer om er hvor individuelt man må tenke for å finne de riktige øvelsene for hver enkelt klient. En informant skriver at hun/han ofte forsøker å finne klientens interesser, for å skape engasjement og mestring i rehabiliteringen. Dersom klienten er interessert i hage og blomster, da finner logopeden bilder og tekster om nettopp dette temaet. Det å vite at all behandling må tilpasset den enkelte, da ingen behov eller verbalspråklige ferdigheter er like, noe som heller ikke kom som en overraskelse. Jeg er imponert over alle øvelsene, og betraktningene informantene kommer med for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Jeg tror mange logopeder hadde hatt god nytte av å lese alle de forskjellige øvelsene informantene mine bruker, både for å finne ny informasjon, men også det å kunne se at det arbeidet de gjør er det også mange andre som benytter seg av.

*«Kommer an på graden av skade. Er den stor vil målet være å produsere enkeltord som hjelper klienten å ytre seg og gi uttrykk for behov i hverdagen. Har i slike tilfeller benyttet meg av MIT (musical intonation therapy) både med og uten hell. Bruk av sang kan også være nyttig. Er skaden av mildere grad, begynner jeg med oppgaver jeg tenker vil utfordre klienten, øker også vanskelighetsgraden tilsvarende for hver time om jeg ser det er mulig. Eksempler på oppgaver kan være kryssord, beskrive handlinger, forklare ordtak både bokstavelig og i overført betydning, produsere ord i en viss kategori osv.»*

Her kommer et sitat fra en av informantene mine. Jeg synes dette sitatet viser fint hvordan man må tilpasse øvelsene ut fra hvor store eller mildere skader personen med afasi har, men at det er mulig å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Denne informanten skriver også litt om det å veilede nærpersioner, noe som skilte seg litt ut fra de svarene jeg fikk når det gjaldt øvelser.

*«Det kommer helt an på behovet. All behandling må tilpasses den enkelte, da ingen behov eller verbalspråklige ferdigheter er like. For de med lette vansker som kanskje har mest behov for ordmobilisering og benevning, fokuserer jeg på det. For de med moderate vansker som strever*

*med gjenfortelling, ordmobilisering eller setningsoppbygging jobber jeg med det. For de med alvorlige vansker jobber jeg ofte med korte enkle hverdagslige ord, automatiske fraser som telling og ukedager, samt navn. Men igjen, dette er helt avhengig av hva behovet er. Jeg bruker materiell fra sareptas afasikrukke, alias kort, oppgaver fra HAST permen, oppgaver jeg har laget selv som er skreddersydd behovet, lesing av avis, ordmobiliseringsøvelser etc. I tillegg bruker jeg tid på å veilede nærpersoner for at personen skal få daglig trening utenom min behandling.»*

Som et oppfølgingsspørsmål spurte jeg informantene om hvorfor de valgte å bruke akkurat disse øvelsene/oppgavene, når det kom til å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Hovedtendensene hos informantene når de ble stilt dette spørsmålet var at de ofte valgte disse oppgavene basert på styrkene hos klienten. Det er derfor ofte viktigst at klienten får en mulighet til å kommunisere sine behov og meninger i hverdagen. Når det blir oppnådd, kan man etter hvert begynne å jobbe med mer avanserte kognitive deler av språket. En annen hovedtendens ved svarene fra informantene er at de bruker disse øvelsene fordi man ofte må bygge opp verbalspråket på nytt. Når de må bygge opp verbalspråket helt på nytt, begynner de gjerne å øve på lyd, bokstav, ord og deretter setninger. En informant skriver at dette er en utfordrende jobb som krever at klienten også er innstilt på mye egentrening.

I forhold til avvikene i denne delen av spørreskjemaet er det noen ting som jeg legger merke til. Det er flere av informantene som blant annet kommer på flere øvelser for personer med afasi, og glemmer litt å beskrive hvorfor de bruker disse øvelsene. En informant kom med dette sitatet:

*«Det er det jeg har sett blitt brukt i praksis, blant annet.»*

Dette sitatet synes jeg er veldig interessant. Det viser at det som logopeder kommer borti i praksis perioden sitter i, og man får bruk for alt senere i jobblivet. Det jeg derimot legger litt mer merke til er hvordan ingen av informantene skriver om forskningsbaserte metoder, men de skriver om metoder som er basert på egne erfaringer. Mange av metodene og grunnene for

denne typer oppgaver/øvelser er forskningsbaserte, men ingen av informantene velger å bruke dette som en grunn for hvorfor de velger disse oppgavene/øvelsene.

#### **4.4 Tiltak – «aksepter oppturer og nedturer»**

Det neste jeg tenkte kunne være interessant å spørre informantene mine om, var hvilke tiltak de selv har opplev fungerer for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Her fikk jeg mange svar som sier «det er ulikt fra person til person, men ...». Her er et sitat som jeg synes var veldig godt, som handler om at klienten må være innstilt på å jobbe mye selv. Han/hun beskriver også godt hvordan man som logoped bør jobbe for å få et best mulig samspill med klienten:

*«Jeg opplever at bedring fungerer best når afatikerer aksepterer opp og nedturer og at de er innstilt på å jobbe mye selv. Logoped blir en veileder og veiviser for å finne de rette arbeidsmetoder. Jeg opplever at alle oppgaver er viktige i opptreningen, men kanskje det viktigste er å føle at jeg og bruker har en god relasjon, at vi forstår hverandre og at vi jobber mot et felles mål. Logopeden er brukers motivator. Når dette fungerer, funker også arbeidet best.»*

Det at personen med afasi også selv må være innstilt på å jobbe selvstendig, er noe man ser i flere teoretiske bøker og forskningsprosjekter. Som logoped har man begrenset tid sammen med klienten, og ofte kommer de største oppturene når klienten får til ting selv, og kan inkludere nærpersionene i arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene. Et annet kjennetegn hos informantene er det at de oppgavene som gir mening for klienten er gode tiltak. Som logoped må man kunne forklare hvorfor man velger å gjøre akkurat det man gjør, som for eksempel samtaletrening, benevning og ordmobilisering. Som sagt kan det være vanskelig for informantene å trekke frem spesielle tiltak, da ulike ting fungerer for ulike mennesker. Ellers trekker noen informanter frem det å blande ulike tiltak som fremkommer ved hjelp av undersøkelser de gjør, behovet klienten har og ønskene klienten selv har.

Et ganske klart avvik fra svarene jeg fikk inn ved hjelp av spørreskjemaet var disse to informantene:

*«Synes muligens sang er noe av det mest effektive. Men dette benytter jeg bare når bruker ønsker. Ikke alle har et forhold til sang og dermed er det vanskelig. Rim og regler, vers er en god nr 2.»*

*«Varierer veldig fra person til person. Dersom vedkommende er glad i sang fungerer dette bra. Rim og regler, ordspill kan være nyttig.»*

De mener altså at det tiltaket de selv mener fungerer best er det å knytte sang opp til behandlingen av de verbalspråklige ferdighetene. Det er gjort ulike forskningsprosjekt om nettopp sang i afasibehandlingen, og dette vil jeg komme nærmere inn på i drøftingsdelen.

#### **4.5 Noe annet?**

Helt til slutt i spørreskjemaet mitt spurte jeg informantene om det er andre ting knyttet til arbeid med styrking av verbalspråklige ferdigheter som de tenker er viktig/relevant som jeg ikke hadde spurt om tidligere. Litt overaskende var det at flere av informantene ikke hadde noe å tilføye. Men de som valgte å skrive noe på dette spørsmålet var flinke til å understreke at det aller viktigste er å ta utgangspunkt i hva som er viktig for klienten, og legge til rette for best mulig og mest mulig bruk av språket i naturlige situasjoner. Jeg har helt til slutt i dette kapittelet valgt å legge ved et sitat fra en av informantene, som jeg synes var veldig godt oppsummert hvordan man bør arbeide med verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi.

*«En afatiker vil alltid være ulik, trass i om en skade har samme lokalisering. Det er slik vi er som mennesker. Dette kan ha stor betydning for hvordan vi lykkes med rehabiliteringen og opptreningen av språkfunksjonen. Etter hvert som behandlingen skrider frem opplever jeg at det er viktig å prate om mål for behandlingen. Jeg og bruker setter da opp felles mål for treningen. Vi kan da etter en tid gå tilbake til disse målene og vurdere grad av måloppnåelse. Min erfaring er at dette kan være en bra motivator»*

## 5.0 Drøfting

Utgangspunktet for denne studien var å finne ut hvordan logopeder beskriver arbeidet for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. I dette kapitlet vil funnene bli drøftet med utgangspunkt i foreliggende teori, samt til relevant forskning og litteratur på området. I denne delen vil jeg altså presentere hovedtendenser og eventuelle avvik som kom frem gjennom svarene fra informantene på spørreskjemaet mitt. Jeg vil trekke inn teoretiske perspektiver, tidligere relevant forskning og egne tolkninger. Problemstillingen for denne oppgaven er: *«Hvordan beskriver logopeden arbeidet for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?»*

### 5.1 Kartleggingsverktøy logopedene bruker

Det jeg skal ta stilling til i denne delen av drøftingskapitlet er hvilke kartleggingsverktøy logopedene som svarte på mitt spørreskjema bruker til å utrede/kartlegge verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Ut fra spørreskjemaet kunne jeg tydelig se at hovedtendensen var å bruke HAST som kartleggingsverktøy. Sett i lys av teorien er HAST en mye brukt screeningtest for å avdekke språklige afatiske vansker (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010). HAST gir informasjon og et godt grunnlag for videre kartlegging og tiltak. Meningen med denne screeningtesten er å skape seg et overblikk og få et innblikk i språkvanskene. For slik som Sandmo, Stoller og Haukeland (2010) skriver vil det være nødvendig å supplere HAST med et annet kartleggingsmaterieell. Fra informantenes side kan det se ut som det er akkurat det de gjør dersom de bruker HAST som kartleggingsverktøy. De bruker HAST for å få en oversikt før de etter hvert bruker mer uformell kartlegging. Uformell kartlegging foregår gjerne ved observasjoner og samtaler. Ved uformell kartlegging har man ikke de samme mulighetene til å sammenligne resultatene, slik man gjør ved formell kartlegging. Det finnes heller ingen strukturerte metoder for samtaler og observasjon som enda har blitt oversatt til norsk (Statped, 2021). Jeg var ikke overasket over at hovedtendensen til informantene var å bruke HAST som kartleggingsverktøy, heller ikke uformell kartlegging. For å få et godt grunnlag for å videre kunne styrke personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter, virker begge disse metodene som en god strategi. Det at logopedene/informantene velger å utbedre kartleggingsverktøyet ved uformelle samtaler viser at de vet at kartlegging gir gode resultater, men at resultatene kan bli bedre ved å gjennomføre uformelle samtaler. I disse samtalene vil informantene/logopedene finne egne observasjoner om hvordan de skal videre styrke de verbalspråklige ferdighetene hos klienten.

På den andre siden skrev Statped en artikkel i 2013. Her undersøkte de hva logopeder i Norge gjør ved kartlegging av afasi. Dette viste at 91% av logopedene som svarte på undersøkelsen brukte Norsk grunntest for afasi som kartleggingsverktøy. I min undersøkelse derimot var det ikke mange informanter/logopeder som skrev at de brukte dette kartleggingsverktøyet. Det kan være mange grunner til dette, men en av hovedgrunnene ser ut til å være fordi informantene selv mener HAST er et bedre kartleggingsverktøy når man skal utrede/kartlegge verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Det man også kan huske på er at denne artikkelen ble publisert i 2013, dette begynner å bli noen år siden, og HAST var da akkurat kommet ut da denne undersøkelsen ble gjennomført. HAST ble publisert i 2010 (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010).

Videre kunne man også se gjennom svarene fra spørreskjemaet at flere også bruker PALPA. PALPA er et omfattende testbatteri for kartlegging av afasi. Men det er ikke meningen å bruke hele batteriet til en person, men velge ut noen få relevante deltester i det enkelte tilfellet. Dette kan være et lurt kartleggingsmateriell å ha liggende siden man kan innhente presise og spesifikke oppgaver og aktuelle strategier til hvilke deler av språket man ønsker å undersøke. Også her velger informantene/logopedene å utdype ved hjelp av uformelle samtaler, for å få et mer helhetlig bilde av personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter. Jeg vil skrive litt mer om uformell samtale litt senere i denne drøftingsdelen.

Samtidig var det også mange av kartleggingsverktøyene informantene/logopedene nevnte som er litt mindre kjente. Frenchays dysartritest, Tolken test, Boston naming test er noen eksempler på litt mindre kjente kartleggingsverktøy. Jeg velger å ikke gå nærmere inn på akkurat disse kartleggingsverktøyene. Dette på grunnlag av at de aller fleste informantene viste til HAST, Norsk grunntest for afasi og PALPA.

Mange informanter/logopeder skriver at de bruker en uformell samtale som hjelp ved utredning/kartlegging av verbalspråklige ferdigheter. Her snakker de med personen, og finner ut av interesser eller annet. Observasjon og samhandling for å bli kjent med bruker, er også veldig mye brukt blant logopeder. Å lete etter passende strategier for en bestemt person med afasi kan være uformelt, men det kan også være verdifullt å søke på en mer systematisk måte.



Strategier er derimot ikke et universalmiddel, og de klarer ikke løse kommunikasjonsproblemene som kan oppstå ved afasi (Holland, 2020).

Ut fra dette kan man si det å bruke uformell samtale som et kartleggingsverktøy godt kan brukes, men aller helst i samspill med formelle kartleggingstester. I samspill med personen med afasi, hans/hennes nærpåersoner og andre fagfolk søker logopeden etter å finne den enkeltes språklige og kommunikasjonsmessige sterke og svake sider. For å kunne utarbeide og evaluere målrettede undervisningsopplegg er logopeden avhengig av å vite noe om det språklige og kommunikasjonsmessige funksjonsnivået til personen man arbeider med. Denne kunnskapen får man gjennom formell og uformell kartlegging av afasien (Lind & Haaland-Johansen, 2013, s. 6).

I lys av teorien kan flere av de uformelle kartleggingsmetodene logopedene/informantene bruker knyttes til ICF-metoden. Ingen av informantene/logopedene skriver direkte om denne metoden, men ut fra svarene kan jeg se at det er en tydelig tilknytning til denne metoden. ICF vurderer helse relatert informasjon inn i to deler: Funksjon og funksjonshemming (Kroppsfunksjoner og deltakelse) og kontekstuelle faktorer (miljømessige og personlige faktorer). Imidlertid omfatter ICF mer en 1400 kategorier, fordelt langs de henviste domene, noe som gjør det vanskelig å bruke i klinisk sammenheng (Assunção Jesus & Cruice, 2014). Dette er faktorer alle informantene/logopedene bruker når de skriver om uformell kartlegging, og bruken av dette for personer med afasi.

### ***5.1.1 Hvorfor benytter logopedene akkurat disse kartleggingsverktøyene for verbalspråklige ferdigheter?***

Flere av informantene skriver at de bruker disse kartleggingsverktøyene fordi de gir en oversikt over mange forskjellige ferdigheter, lesing, skriving og forståing. En informant/logoped som bruker HAST skriver at dette er en veldig god test å bruke for å finne ut «hvor landet ligger». Ut fra dette kan det hevdes at HAST gir logopedene mulighet til å skille ut spesifikke ting ved verbalspråklige ferdigheter som man bør trene på videre i rehabiliteringen. Logopedisk praksis kan beskrives som en systematisk, utforskende virksomhet. I samspill med personen med afasi, hans/hennes nærpåersoner og andre fagfolk søker logopedene å finne fram den enkeltes språklige

og kommunikasjonsmessige sterke og svake sider. For å kunne utarbeide og evaluere målrettede undervisningsopplegg er logopedene avhengig av å vite noe om det språklige og kommunikasjonsmessige funksjonsnivået til personen man arbeider med. Denne kunnskapen får man gjennom formell og uformell kartlegging av afasien (Lind & Haaland-Johansen, 2013, s. 6).

Det jeg legger merke til er at flere skriver veldig mye positivt om både HAST og Norsk grunntest for afasi. Informantene poengterer at man gjennom Norsk grunntest for afasi får mye informasjon om klienten. Både når det kommer til lesing, skriving og forståelse. Informantene/logopedene liker at denne testen kan vise styrker og svakheter til klienten, og dette kan logopedene bruke til å bygge rehabiliteringen rundt disse styrkene som kommer frem av kartleggingsverktøyet. Kartleggingen har flere hensikter, men to ting peker seg ut. Dette er det å planlegge rehabiliteringen og det å spore fremgang hos personen med afasi (Haaland-Johansen & Lind, 2013).

Det kommer også frem at samtale har en stor betydning for rehabiliteringen videre. Ved samtale er det vanskeligere å måle klientens språk og tale, men man blir mer personlig ved å få frem klientens tanker og følelser rundt egne utfordringer og utvikling. For språk er primært et kommunikasjonsmiddel, og man kan ikke studere språk uten å ta i betraktning at det blir brukt til å formidle meninger, ideer og følelser (Lind, 2005, s. 41).

Et avvik fra svarene jeg fikk av informantene/logopedene var en person som skrev at han/hun brukte de kartleggingsverktøyene han/hun hadde tilgang til. Dette viser at logopedenes bruk av kartleggingsverktøy også har noe med egen økonomi å gjøre. Flere av de som jobber med personer med afasi jobber ofte selvstendig. Der de må kjøpe inn kartleggingsverktøyene selv, og kanskje ikke har økonomi til å prøve ut mange forskjellige kartleggingsverktøy. Derfor bruker logopedene som jeg har spurt i denne spørreundersøkelsen, mange forskjellige kartleggingsverktøy. Men hovedtendensen er som sagt å bruke HAST, Norsk grunntest for afasi og PALPA når de sikter seg inn på det å kunne styrke personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter.

### ***5.1.2 Hvordan synes logopeden at disse kartleggingsverktøyene fungerer?***

Som et oppfølgingsspørsmål spurte jeg informantene/logopedene hvordan de synes disse kartleggingsverktøyene fungerer i praksis. Noen av informantene skrev at de savner enkelte kartleggingsverktøy, både når det kommer til mild afasi og alvorlige vansker. Når det kommer til alvorlige vansker ønsket en informant/logoped at det skulle finnes et strukturert kartleggingsverktøy med øvelser for enkel munnmotorikk, vokaler, enkle konsonanter, enkel benevning og ettersiing. Dette kan ha noe med at logopeder ikke alltid har tilgang til mange forskjellige kartleggingstester. Da blir det vanskeligere for logopedene å finne kartleggingsverktøy som fungerer for alle klienter, siden alvorlighetsgraden av afasi varierer betydelig. Noen personer med afasi har kun lette vansker med å finne enkelte ord, og har problemer med å oppfatte språk i samtaler kun når flere personer deltar i samtalen. Andre personer kan ha så store vansker at de har problemer med å forstå selv enkle beskjeder og kan kun si noen få enkeltord (Helsedirektoratet, 2010).

En fellesnevner for nesten alle svarene var at informantene/logopedene mener kartleggingsverktøyene ikke fungerer uten samtale. Kartleggingsverktøyene kan fungere fint i starten av behandlingen. Men kartleggingsverktøyene gir et begrenset bilde av klienten. Det er vel så viktig å bli kjent med klienten å finne ut styrker og utfordringer. Direkte kontakt med bruker som observasjon og samhandling, er minst like viktig, men fungerer på ingen måte alene uten kartleggingsverktøy (Lind & Haaland-Johansen, 2013, s. 6).

På bakgrunn av dette kan man si at logopedene/informantene som svarte på min spørreundersøkelse var ganske godt fornøyd med kartleggingsverktøyene for personer med afasi. Men det finnes også noen forbedringer som logopedene/informantene også ønsker.

### ***5.2 Afasirehabiliteringen – hvordan starter logopedene opp?***

I denne delen spurte jeg logopedene om hvordan de valgte å starte opp rehabiliteringen for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Det overordnede målet for behandling av afasi er å forbedre språkferdigheter og kommunikasjon gjennom bruk av ulike terapier (Galletta & Barrett, 2014). I forhold til hvordan logopedene/informantene starter rehabiliteringen fantes det mange fellesnevner. Alle informantene startet med å bli kjent med

personen med afasi. Personer med afasi har ofte et behov for trygghet i startfasen. Så det viktigste er å ta ting i deres tempo, der noen åpner seg fortere enn andre. Det viktigste er å la personen føle seg sett og verdsatt, selv om kommunikasjonen kan være vanskelig. Personer med afasi er ulike på mange måter. De er forskjellige som enkeltindivider, og afasien arter seg forskjellig fra individ til individ (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s. 4).

En konsekvens av afasi er at man kan miste alle verbale ferdigheter. Da skriver en informant/logoped at det kan hjelpe å vise bilder og ting de kan kjenne seg igjen i. Enkle ja og nei spørsmål og daglig orientering er eksempler på et godt sted å starte. Når informanten/logopedene nevner daglig orientering skriver hun/han om eksempler som måltider, klær, dag/måned, klokka og navn på nærpå personer. Aktivitet og sosial forståelse er viktige aspekter ved å leve livet med afasi. Faktisk antyder forskning at folks generelle trivsel og livskvalitet er sterkt påvirket av deres nivå av sosial deltakelse og kvaliteten på sosiale relasjoner (Armstrong et.al., 2017, s. 269 – 272).

Det jeg savner i svarene fra informantene/logopedene er noe om omgivelsene. Dette spurte jeg heller ikke om, så det er noe å ta til ettertanke. For en som har fått afasi, er det ofte anstrengende å delta i en samtale. Med bakgrunn i dette er det viktig at man forsøker å skape så rolige omgivelser som mulig rundt personen før man har en samtale med klienten. Hvis personen med afasi er trøtt, eller i dårlig humør kan dette også påvirke samtaleferdighetene. Da er det viktig at man kan ta ansvar og foreslå et lite avbrekk (Corneliussen et.al., 2014, s. 29-30).

Målet med en slik rehabilitering er som sagt å gjenoppbygge språk- og kommunikasjonsferdigheter, for å hjelpe personen med afasi så god som mulig tilbake til livet før hjerneslaget (Reinvang, 1978). Mange vil også ha en spontanbedringsfase den første tiden etter et hjerneslag (Cherney & Robey, 2001). I denne perioden vil den største språklige fremgangen ofte finne sted. Spontanbedringen antas å vær maksimal den første måneden etter hjerneslaget, deretter gradvis avtagende til den flater ut etter ca. 6-12 måneder (Koyuncu et.al, 2016). Det er ulike meninger om effekten av logopedisk rehabilitering og forskningen er ikke entydig, både når det gjelder effekt av behandling og hva som gir effekt. Det er viktig at logopeder holder seg oppdatert på forskning og lærer av erfaring for hva som har fungert –

eventuelt ikke fungert tidligere. Derfor skal klienten i fokus med individuelle forskjeller, mennesketype og afasitype. Forskning som har foregått de siste tiårene viser til at afasirammede bør starte tidlig med rehabilitering og at behandlingen bør gis intensivt (Helsedirektoratet, 2010).

### **5.3 Øvelser – hva gjør logopedene?**

Jeg ønsket også å vite litt om spesifikke øvelser logopedene/informantene brukte i afasirehabiliteringen. Samtlige av informantene/logopedene beskrev flere gode øvelser man kan bruke i arbeidet med å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Disse øvelsene var noe jeg selv også har sett blitt brukt i praksis. Noe som kan tyde på at de aller fleste har en ganske lik tilnærming når de jobber med de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi.

Logopedene/informantene beskrev det å kunne få en god oversikt som en vesentlig del av afasirehabiliteringen. Gi klienten mulighet til å lære helt hverdagslige ting som dato, uke, måned, klokkeslett (evt. Remser, sang og rim). Engasjement gir mestring, så det å kunne gi personen med afasi bilder av ting som interesserer dem, er noe flere av informantene/logopedene skriver kan gi et positivt utslag på de verbalspråklige ferdighetene. Resultater fra et forskningsprosjekt gjort av Koyuncu et.al. (2016) konkluderer med at bruk av bilder/objekter, essay matching er en effektiv behandlingsmetode. Dette er sett ut fra dette enkeltstudiet. Andre forskninger viser at effektiv og systematisk afasirehabilitering viser gode resultater (Koyunchu, et.al, 2016).

Bruk av sang kan være nyttig. En av informantene skriver at sanger er gjerne automatisert og kommer ofte fortere og lettere for enkelte. Som skrevet i teoridelen kan sang gi gode resultater for de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Imidlertid viser også denne studien at noen ikke opplever forbedring på disse områdene, mens andre viser forbedring av artikulasjonen av ord (Hurkmans et.al., 2015). Så på den ene siden kan sang være en god behandlingsmetode for noen, mens andre kan ha ingen/lite forbedring. Samtidig gir ikke sang en negativ konsekvens på de verbalspråklige ferdighetene, så dette er noe man kan prøve ut og

deretter kutte ut dersom det ikke gir resultater for personen med afasi. Klientens egne holdninger til bruk av sang, vil også ha innvirkning på om man kan benytte dette som metode.

Informantene nevner i all hovedsak kommunikasjonsstrategier, som hjelper personen med afasi å få tilgang til og si de ordene de trenger. Kommunikasjonsstrategier kan brukes til å løse grammatiske problemer så vel som materielle problemer med ordinnhenting (Holland, 2020). Benevning, teknikker for å forklare hva man mener (alias), samtaleøving, avis, kryssord, beskrive handlinger og produsere ord i en viss kategori er noen av strategiene logopedene/informantene beskriver at de bruker i afasirehabiliteringen.

Det jeg skal ta stilling til her er om disse kommunikasjonsstrategiene vil bedre de verbalspråklige ferdighetene. Det å lete etter passende strategier for en person med afasi kan være uformelt, men det er også verdifullt å søke etter strategier på en systematisk måte. I en artikkel av Holland (2020) skrives det om at strategier ikke er et universalmiddel, og klarer ikke løse kommunikasjons problemene som kan oppstå ved afasi. Holland mener strategiene kan være nyttige og tilgjengelige, og at personer med afasi kan dra nytte av det store utvalget av strategier som er tilgjengelige både på internett og gjennom apper.

Flere av informantene viser til apper som er laget for personer med afasi. Blant annet appen «dagligliv» som er laget av statped. Bruk av dagligliv appen kan bidra til å bedre ordfinning eller benevning, å bedre impulsive og ekspressive språkferdigheter og identifisere selvhjelpsstrategier som fremmer ordmobilisering. I motsetning til afasirehabilitering der man møtes og har en logopedtime sammen med personen med afasi, kan klienten også bruke denne appen hjemme. Hjemmeøving er en sentral del av afasirehabiliteringen, og apper kan være en fin måte å øve på språk uten å ha en logoped tilgjengelig (Statped, 2021). Jobbe med tilgang til ord, aktivere semantiske forbindelser og fremme selvhjelpsstrategier kan være positivt i forbindelse med verbalspråklige ferdigheter. Strategiimplementering drar nytte av det store utvalget bilder som er tilgjengelig på internett, og utviklingen av apper som kan forenkle strategibruk for personer med afasi betydelig (Holland, 2020). Derimot kan tilleggsvansker gi utfordringen for klienten, ved bruk av apper og data. Dette fordi afasi og språkvanskene er en del av et omfattende sykdomsbilde (Lowit & Kent, 2017, s. 527).

### ***5.3.1 Hvorfor vektlegger logopedene/informantene akkurat disse øvelsene?***

Videre ville jeg finne ut av hvorfor logopedene velger å bruke akkurat disse øvelsene for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Informantene beskrev i all hovedsak at de valgte oppgaver som var basert på klientens egne styrker i språket. Personer med afasi er ulike på mange måter, og alvorlighetsgraden av afasi varierer betydelig. Derfor er det slik at noen personer med afasi kun har lette vansker med å finne enkelte ord, og har problemer med å oppfatte språk i samtaler kun når flere personer deltar i samtalen. Andre personer kan ha veldig store vansker at de har problemer med å forstå selv enkle beskjeder og kan kun si enkeltord (Helsedirektoratet, 2010).

Dette er nok en av grunnene til at flere informanter også i denne delen beskriver at det å bygge opp verbalspråket på nytt er veldig utfordrende. Her beskriver informantene nettopp det å starte med lyd, videre til bokstaver, til ord og deretter setninger. Hva er det som skjer når vi kommuniserer ved hjelp av språk? Det er vel enkelt, tenker du. Jeg har en eller annen tanke i hodet – kanskje noe jeg vil fortelle eller noe jeg lurer på – og så finner jeg frem til de ordene og ytringene som passer til tanken min, og sier eller skriver dem ned slik at noen andre kan høre eller lese dem og forstå hva jeg mener (Lind, 2005, s. 41). Når vi ikke har noen språkvanske, er dette altså helt uproblematisk for oss. Men for den som har afasi, er det ikke så enkelt. Det skal mye jobbing til for at personen med afasi skal kunne styrke sine egne verbalspråklige ferdigheter.

Tilbake til det med hvorfor logopedene vektlegger akkurat disse øvelsene. Holland (2020) skriver som sagt at strategier for mer effektiv kommunikasjon i dagliglivet ser ut til å ligge i det grå sonen mellom forsøk på å redusere svekkelsen av afasi, og forsøk på å hjelpe og oppmuntre personer med afasi å delta så fullt som mulig i samfunnet igjen. Mine informanter beskriver at det å kunne fungere i hverdagen er viktig, men det virker som alle informantene velger strategier ut fra de forutsetningene personen med afasi har. Informantene viser derimot at de fleste oppgave/øvelsene de velger å bruke er gjerne veldig basert på egne tidligere erfaringer. Ingen av informantene trakk frem at de brukte disse øvelsene/oppgavene fordi tidligere forskning har vist at dette fungerer. Det er viktig at logopeder holder seg oppdatert på forskning og lærer av erfaring for hva som har fungert – eventuelt ikke fungert tidligere. Dette lener seg også på evidensbasert klinisk praksis som setter fokus på pasientens ønsker og verdier, man ønsker med

andreord å vie hva som «virker» (Sackett et.al.,1996). En slik logopedpraksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap. Intensjonen bak EBP er følgelig at man som logoped til enhver tid må være oppdatert i forhold til den faglige og forskningsmessige utviklingen, slik at hver enkelt person som går til logoped får det best mulige tilbudet (Haaland-Johansen, 2006).

Derfor skal klienten i fokus med individuelle forskjeller, mennesketype og afasitype. Forskning som har foregått de siste tiårene viser til at afasirammede bør starte tidlig med rehabilitering og at behandlingen bør gis intensivt (Helsedirektoratet, 2010). Det kan være flere grunner til at logopedene/informantene ikke trekker frem at tidligere relevant forskning er en grunn til at disse øvelsene blir brukt for styrkingen av verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Jeg tror det kan være en faktor at det som blir brukt av logopeder ofte er forskningsbasert, men de har jobbet med disse øvelse såpass lenge at det blir mer «sin egen» praksis. Det er dette de har sett fungerer for andre, og derfor bruker de også disse øvelsene videre, uten å helt tenke på at dette også er forskningsbasert.

Det finnes bevis for at språktrening bedrer afasi med tanke på funksjonell kommunikasjon, språkforståelse og språkproduksjon (Brady, et.al., 2016). Afasirehabilitering er den prosessen som er utviklet for å hjelpe personer med afasi til å kunne forbedre egen kommunikasjonsevne ved hjelp av, gruppetimer, dataprogrammer (apper) eller en-til-en trening med logoped (Papathanasiou et al., 2017). Å lete etter passende strategier for en bestemt person med afasi kan være uformell, men det er også det er verdifullt å søke på en mer systematisk måte. Strategier er derimot ikke et universalmiddel, og de klarer ikke løse kommunikasjons problemene som kan oppstå ved afasi. Strategier kan være nyttige og tilgjengelige (Holland, 2020).

Det ene avviket jeg valgte å trekke frem i resultatdelen av forskningsprosjektet. Var en informant som beskrev at han/hun brukte disse øvelsene/oppgavene på grunnlag av det han/hun hadde observert i praksis. Dette synes jeg er et fint eksempel på at praksis i skolen kan gi gode uttelling til senere i arbeidslivet. Det er også litt dumt at det eneste grunnlaget for bruk av disse øvelsene er kun basert på egen praksiserfaring. Men som mennesker lærer vi mye av hverandre, og om denne informanten/logopeden mener det han/hun har lært i praksis er såpass



godt at han/hun velger å legge sin egen praksis ut fra dette, vil jo dette si at logopeden/informanten har vært fornøyd med egen praksiserfaring.

#### ***5.4 Tiltak – strategier for styrking av verbalspråklige ferdigheter***

Det jeg skal ta stilling til her er knyttet opp til hvilke tiltak informantene selv hadde opplevd fungerte best for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Som jeg skrev i resultatdelen fikk jeg mange svar som refererte til at afasi arter seg ulikt fra person til person, og derfor blir også tiltakene ofte basert på klientens egne styrker og svakheter. Dette fordi afasibehandling bør individualiseres for å møte behovene til hver enkelt, hvor spesifikke mål utarbeidet i samarbeid med klienten og hans eller hennes familie inkluderes (Galletta & Barrett, 2014).

En informant beskriver også det at de beste tiltakene ofte kommer når personen med afasi også selv er innstilt på å jobbe selvstendig med oppgaver/øvelser. Personer med afasi og samtalepartnere er kjent for å tilpasse mange samarbeidsstrategier, for eksempel fellesproduksjon, repetisjon, gjetting og fullføring, for å overvinne problemer eller sammenbrudd (Armstrong et.al., 2017, s. 269 – 272). Ved dette kan det sies slik som en av informantene også foreslo, å blande tiltak som kommer frem ved hjelp av undersøkelser, behovet til klienten og klientens egne ønsker er tiltak logopeden har sett fungerer for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Alle disse språklige ytringene har en ting til felles; de er bærere av informasjon. Vi kan også kalle dem kommunikasjonshandlinger – noen har produsert og distribuert disse ytringene fordi de ønsker å formidle et budskap (Kristoffersen, 2019, s. 17).

Et avvik i denne delen var to informanter som beskrev at det å bruke sang som et tiltak var det de hadde opplevd fungerte best for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. De beskrev at det å bruke sang i behandlingen hadde hos enkelte klienter, som noe av det mest effektive innenfor tiltak. Produksjonen av sang og talte ytringer har man funnet ut hjelper klienten med blant annet taleproduksjon (Hurkmans, et.al., 2015). Resultatet av forskningen til Hurkmans et.al., (2015) viste at intelligens i verbal kommunikasjon for alle deltakerne, samt forståelighet hos fire av fem, ble forbedret etter å ha brukt sang som metode i

afasirehabiliteringen. Med bakgrunn i dette kan man si at sang kan være et godt tiltak for enkelte personer med afasi. Men som alt annet innen afasifeltet er dette også individuelt, og som informantene også påpeker må klienten selv synes dette er en bra behandlingsmetode.

Det viktigste innenfor tiltak er som informantene også påpeker at man som logoped har en god relasjon med klienten, og at man jobber sammen mot et felles mål. Når dette fungerer, funker også arbeidet best påpeker en av informantene. De språklige ytringene det er ønskelig at klienten får fram har en ting til felles; de er bærere av informasjon (også kalt kommunikasjonshandlinger). Disse kommunikasjonshandlingene er noe som skal produseres og distribueres via disse ytringene fordi de ønsker å formidle et budskap (Kristoffersen, 2019, s. 17).

### ***5.5 Andre ting logopedene ønsket å formidle knyttet til styrking av verbalspråklige ferdigheter.***

Helt til slutt lurte jeg på om det var noe informantene ønsket å tilføye. Informantene hadde en hovedtendens i denne delen å tilføye at det som er aller viktigst er å ta utgangspunkt i hva som er viktig for klienten. Afasirehabiliteringen bør individualiseres for å møte behovene til hver enkelt, hvor spesifikke mål utarbeidet i samarbeid med klienten og hans eller hennes familie inkluderes (Galletta & Barrett, 2014). Å lete etter passende strategier for en bestemt person med afasi kan være uformell, men det er også det er verdifullt å søke på en mer systematisk måte. Strategier er derimot ikke et universalmiddel, og de klarer ikke løse kommunikasjons problemene som kan oppstå ved afasi (Holland, 2020).

Informantene skriver også om det å legge til rette for best mulig og mest mulig bruk av språket i naturlige situasjoner. Mange forskjellige forskningsområder har bidratt til forståelsen av hvordan afasi påvirker samtale og funksjonell kommunikasjon hver dag (Armstrong et.al., 2017, s. 269 – 272). Det å gi personen med afasi et grunnlag for å fungere i hverdagen er viktig. Dette kan både gi personen med afasi en bedre funksjonell kommunikasjon, men ikke minst bedre verbalspråklige ferdigheter.

## 6.0 Konklusjon

Formålet med denne studien var å undersøke hvordan logopedene beskriver arbeidet for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Jeg har på bakgrunn av problemstillingen utviklet et spørreskjema. Jeg spurte logopedene/informantene om hvordan de arbeider med å styrke verbalspråklige ferdigheter når det kommer til kartlegging, afasirehabilitering, øvelser og tiltak.

Basert på denne studien kan jeg si at mine informanter bruker i all hovedsak HAST som kartleggingsverktøy når de ønsker å kartlegge verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Men disse kartleggingsverktøyene fungerer ikke alene, derfor bruker gjerne logopedene uformell samtale også kalt uformellkartlegging. Dette er for å få et mer helhetlig bilde av personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter, men også kommer nærmere inn på klientens egne interesser, nærpersoner og forutsetninger for videre afasirehabilitering. Logopedene velger å bruke disse kartleggingsverktøyene fordi de gir et godt bilde av personen med afasi sine styrker og svakheter. Dette gir logopedene mulighet til å skille ut spesifikke ting ved de verbalspråklige ferdighetene som man bør trene på videre i afasirehabiliteringen.

Kartleggingen gir også logopedene mulighet til å spore fremgangen. Men ikke alle logopeder har mulighet for å benytte seg av alle de forskjellige kartleggingsverktøyene. Noen har kun enkelte kartleggingsverktøy tilgjengelig. Dette er fordi logopeder ofte jobber selvstendig innen afasifeltet, noe som gjør at personlig økonomi også har en innvirkning på hvilke kartleggingsverktøy de har mulighet til å bruke. De aller fleste logopedene synes imidlertid at de kartleggingsverktøyene de har fungerer greit. Men noen mener også at det finnes mulighet til forbedring på enkelte områder innen afasien, slik jeg har skrevet i resultatdelen.

Når det gjelder oppstarten av afasirehabiliteringen for å styrke verbalspråklige ferdigheter finnes det mange fellesnevnerer for logopedene. Her fokuserer logopedene på å gjøre klienten trygg, blir kjent med klienten, og prøver å ta ting i klientens egne tempo. I enkelte tilfeller er logopedene også helt avhengig av å starte «helt på bunnen», altså bygge opp de verbalspråklige ferdighetene. Da er det viktig for logopedene at de lar personen med afasi føle seg verdsatt og sett, selv om kommunikasjonen kan være vanskelig.

Logopedene bruker også mange forskjellige øvelser for å kunne styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Her legger logopedene vekt på det man kan kalle enkelt hverdagspråk. De finner interesser hos klienten og lager forskjellige øvelser som gir klienten mestring. Dette skjer ved hjelp av for eksempel bilder, matching, benevning eller andre strategier. Bruken av sang har også noen logopeder funnet nyttig, dette har også i resultatdelen blitt forsterket av tidligere forskning om emnet. Men dette må altså klienten selv ønske. Sang gir ingen negative konsekvenser for de verbalspråklige ferdighetene, så dette kan man prøve ut og eventuelt kutte ut dersom det ikke gir klienten noen positiv bedring. Logopedene bruker altså generelt sett kommunikasjonsstrategier i afasirehabiliteringen. Her kan det nevnes både benevning, samtaleøving, beskrive handlinger, lese aviser, produsere ord og apper som er laget spesielt for personer med afasi. Disse appene kan også klienten bruke i egentreningen, som er minst like viktig som tiden klienten får sammen med logoped.

Logopedene vektlegger disse øvelsene med all hovedsak fordi, de har sett at dette har fungert tidligere. Ingen informanter trekker frem tidligere forskning, som grunnlag til hvorfor de benytter seg av akkurat disse øvelsene. Allikevel kan jeg se ut fra resultatdelen at flere av øvelsene logopedene bruker, også er vist å fungere gjennom tilgjengelig forskning. Dette viser altså at logopedene i all hovedsak bruker en evidensbasert klinisk praksis når de velger øvelser for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Logopeden legger på andre siden veldig vekt på det at klienten er i fokus når man velger ut øvelser, det er det at personen med afasi skal fungere i hverdagen som er viktig.

Tiltakene logopedene mener styrker verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi er basert på den enkelte klient. Tiltakene bør tilpasses den enkelte, siden behovet er forskjellig for alle personer med afasi. Afasi opptrer veldig forskjellig fra person til person. Logopedene peker ut at det er viktig at klientene er forberedt på mye selvstendig jobbing og at det er viktig at personen med afasi aksepterer både oppturene og nedturene rundt afasirehabiliteringen. Derfor er det viktig med en god relasjon med klienten.

Logopedene legger også vekt på det å legge til rette for mest mulig bruk av språket i naturlige situasjoner, som et grunnlag for å fungere i samtale og funksjonell kommunikasjon. Mange

forskningsområder har også bidratt til forståelsen av hvordan afasi påvirker samtale og kommunikasjon. Det å kunne gi personen med afasi et grunnlag for å fungere i hverdagen er viktig. Det er også derfor jeg valgte å bruke begrepet «verbalspråklige ferdigheter» i min problemstilling, fordi dette begrepet viser til hvordan personen med afasi klarer å bruke språket i hverdagen, samhandling med andre mennesker og i den grad kunne representere seg selv uten hjelp av andre.

Jeg har lært mye gjennom denne masteroppgaven, spesielt når det handler om hvordan logopeder beskriver arbeidet med å styrke verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi. Denne studien har gitt et lite innblikk på nettopp dette, og jeg har funnet ut mye nettopp innen dette emnet. Jeg håper andre også synes dette temaet er like interessant, og kanskje lært noe nytt slik som jeg har. Dette er uten tvil en oppgave som jeg virkelig kommer til å ha bruk for når jeg selv som logoped, og begynner å arbeide med personer med afasi.

Jeg velger å avslutte denne oppgaven med et sitat som på mange måter oppsummerer afasirehabiliteringen, fra en av mine informanter:

*«Jeg opplever at bedring fungerer best når afatikeren aksepterer opp og nedturer og at de er innstilt på å jobbe mye selv. Logoped blir en veileder og veiviser for å finne de rette arbeidsmetoder. Jeg opplever at alle oppgaver er viktige i opptreningen, men kanskje det viktigste er å føle at jeg og bruker har en god relasjon, at vi forstår hverandre og at vi jobber mot et felles mål. Logopeden er brukers motivator. Når dette fungerer, fungerer også arbeidet best.» - Informant, februar 2021*

## Litteraturliste

- Afasiforbundet. (2016, 4. Desember). *Dysartri*. Afasiforbundet i Norge. <https://afasi.no/2016/12/04/dysartri/>
- Ahlsén, E. (2008). Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) – allmän del och Förvärvade språkstörningar hos vuxna vid fokala hjärnskador. I: L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s.187-197, s.199-206). Lund: Studentlitteratur
- Armstrong E., Bryant, L., Ferguson, A. & Simmons-Mackie, N. (2017). Approaches to assessment and treatment of everyday talk in aphasia. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (2.utg., s. 269 - 285). Navigate.
- Assunção, M.C., Luis, M.T.J, Cruice, M. (2014). *Consequences of stroke and aphasia according to the ICF domains: Views of Portuguese people with aphasia, family members and professionals*, *Aphasiology*, 28:7, 771-796, DOI: 10.1080/02687038.2014.906561
- Berntsen, M. & Røste, I. (2010). "Vent litt, nå er det min tur!" Bruk av grupper i afasirehabilitering. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph, E. Qvenild. (Red.). *Afasi - et praksisrettet perspektiv* (s. 23-41). Oslo: Novus Forlag.
- Brady, M., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., Campbell, P. (2016) *Speech and language therapy for aphasia following stroke*, Cochrane Library, DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000425.pub4>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L. & McEvoy, C. (2020) *The online survey as a qualitative research tool*, *International Journal of Social Research Methodology*, DOI: 10.1080/13645579.2020.1805550
- Cherney, L. R. & R. R. Robey (2001) Aphasia Treatment: Recovery, Prognosis, and Clinical Effectiveness. I R. Chapey (Red.), *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. (s. 148 - 173). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenild, E. (2014). *Afasi og samtale – gode råd om kommunikasjon*. Statped.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2018). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 20. februar 2021 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi/>
- Dijkers, P. M., Murphy, L. S., & Krellman, J. (2012). *Evidence-Based Practice for Rehabilitation Professionals: Concepts and Controversies*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 93(2), 164-176. doi:10.1016/j.apmr.2011.12.014
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Galletta, E. E., & Barrett, A. M. (2014). *Impairment and Functional Interventions for Aphasia: Having it All*. Curr Phys Med Rehabil Rep, 2(2), 114-120. doi:10.1007/s40141-014-0050-5.
- Haaland-Johansen, L. (2006) *Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi?* Norsk logopedlag. <https://norsklogopedlag.no/evidensbasert-praksis/>
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. Helsedirektoratet. Lastet ned 12.11.2020 fra [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/55/IS-1688-\\_\\_\\_Nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag- fullversjon.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/55/IS-1688-___Nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag- fullversjon.pdf)
- Hjardemaal, F., 2011: Vitenskapsteori. I: T., A., Kleven (red): *Innføring i pedagogisk forskningsmetode*. Oslo: Unipubforlag. 179-216
- Holland, A.L. (21. april 2020) *The value of “communication strategies” in the treatment of aphasia*, Aphasiology, DOI: 10.1080/02687038.2020.1752908
- Ihme, A. W., Sigmond, K. H. (2016). *Talevansker og kommunikasjon*. Pedlex.
- Johannessen, A., Tufte, P.A., Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Joost Hurkmans, Roel Jonkers, Madeleen de Bruijn, Anne M. Boonstra, Paul P. Hartman, Hans Arendzen & Heleen A. Reinders-Messelink (2015) *The effectiveness of Speech–Music*

- Therapy for Aphasia (SMTA) in five speakers with Apraxia of Speech and aphasia*, *Aphasiology*, 29:8, 939-964, DOI: 10.1080/02687038.2015.1006565
- Kalleberg, R. (1998). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. I *SPED4010 Vitenskapsteori og forskningsmetode, Master*. (s. 97-146). Oslo: Det utdanningsvitenskapelige fakultet, ISP, UiO. Blandingskompendium 10277
- Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (2009). *PALPA: psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede*. Oslo: Novus forlag.
- Kimess, M. & Maher, L.M. (2010). *Constraint induced language therapy in early aphasia rehabilitation*, *APHASIOLOGY*, 24:6-8, 725-736, DOI: 10.1080/02687030903437682
- Koyuncu, E., Çam, P., Altınok, N., Çallı, D., Duman, T., & Özgirgin, N. (2016). Tale- og språkterapi for afasi etter subakutt hjerneslag. *Neural Regeneration Research*, 11 (10), 1591-1594. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.nord.no:2048/10.4103/1673-5374.193237>
- Kristoffersen, K.E (2019) Hva er språk? I K.E Kristoffersen, H.G Simonsen & A.Sveen (Red.), *Språk en grunnbok*. (s. 17 – 33). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2.utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS
- Kvernbekk, T. (16.08.2018) *Evidensbasert praksis: Utvalgte kontroverser*. Hentet fra: Norsk tidsskrift for pedagogikk og kritikk, Vol.4, 2018. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2018/evidensbasert-praksis-utvalgte-kontroverser/>
- Lesser, R., & Milroy, L., (1993): *Linguistics and aphasia: psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London: Longman.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2013) *Kartlegging ved afasi: Hva gjør logopeder i Norge?* Norsk tidsskrift for logopedi, (3), s. 6 – 14.
- Lind, M. (2005). Språk som handling og tekst. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen, A. Sveen (Red.), *Språk – en grunnbok*. (s. 37 – 63). Universitetsforlaget.



- Lowit, A., Kent, R. D. (2017). Management of Dysarthria. I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. (2.utg., s. 527 – 555). Navigate.
- Mæhlum, S. (2009, 9. februar). *Rehabilitering*. Hentet 11.11.2020 fra <https://sml.snl.no/rehabilitering>
- Opplæringslova, (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Hentet 11.11.2020 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>
- Papathanasiou, I., Coppens, P. (Red.). (2017). *Aphasia and realated neurogenic communication disorders (second edition)*. Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Papathanasiou, I., Coppens, P. (2017). *Aphasia and realated neurogenic communication disorders (second edition)*. I C. Potagas, D.S. Kasselimis & I. Evdokimidis (Red), *Elements of neurology essential for understanding the aphasias* (s. 37 – 61). Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Postholm, M., B., (2010): *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget
- Potagas, C., Kasselimis, D. S. & Evdokimidis, I. (2017). *Elements of neurology essential for understanding the aphasias*. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (2.utg., s. 37 – 61). Navigate.
- Qvenild, E., Haukeland, I., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K. & Lind, M. (2010). *Afasi og afasirehabilitering*. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph og E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (s. 23 – 41). Novus.
- Reinvang, I. (1978). *Afasi: Språkforstyrrelse etter hjerneskade*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reinvang, I & Engvik, H. (1988). *Håndbok: Norsk grunntest for afasi*. Stavanger: Universitetsforlaget.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W.S. (1996). *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*, *BMJ*, 13(312), 71-72. Hentet fra <https://www.bmj.com/content/312/7023/71.long>

- Sandmo, T., Stoller, S. & Haukeland, I. (2010). *Haukeland afasiskreeningstest (HAST)*. Bergen/Oslo: Afasiforbundet i Norge.
- Sunnaas sykehus. (2020, 7. Oktober). *Afasi – årsaker, rehabilitering*. <https://www.sunnaas.no/fag-og-forskning/fagstoff/informasjonsmateriell-og-brosjyrer/afasi-arsaker-rehabilitering>
- Statped (26.04.2021) *Kartlegging av afasi*. Statped. Hentet fra: <https://www.statped.no/afasi/kartlegging-av-afasi/>
- Statped (17.03.2021) *Dagligliv*. Statped. Hentet fra: <https://www.statped.no/laringsressurser/sprak-og-tale/dagligliv/>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. (3.utgave) Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A., (2012): *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2.utgave, 1. opplag. Gyldendal Akademisk Forlag AS
- Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2. Spørreskjema

Vedlegg 3. Informasjonsskriv og samtykkeskjema

## Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

03.05.2021, 19:32



### **NSD sin vurdering**

#### **Prosjekttittel**

Masteroppgave

#### **Referansenummer**

717290

#### **Registrert**

04.01.2021 av Marie Røstad - marie.rostad@student.nord.no

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

#### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Karianne Berg, karianne.berg@nord.no, tlf: 75517751

#### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

#### **Kontaktinformasjon, student**

Marie Røstad, marie.rostad@hotmail.com, tlf: 90046463

#### **Prosjektperiode**

01.01.2021 - 31.05.2021

#### **Status**

08.01.2021 - Vurdert

#### **Vurdering (1)**

---

##### **08.01.2021 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningens krav så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert

imeldeskjemaet med vedleggden 08.01.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.05.2021.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelsesom kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjema er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## ***Vedlegg 2. Spørreskjema***

### **Spørreskjema**

Hei! Jeg heter Marie Røstad og studerer master i logopedi ved Nord universitet. Ved hjelp av denne spørreundersøkelsen ønsker jeg å finne svar på følgende problemstilling til min masteroppgave:

#### **Hvordan jobber logopeden for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?**

Når jeg bruker begrepet verbalspråklige ferdigheter, tenker jeg på det personer med afasi produserer av ord og tale som kan tolkes av mottaker. Evnen personen med afasi har til å delta i samtaler, og på den måten representere seg selv.

Jeg ønsker å finne ut av hvordan DU som logoped jobber med personer med afasi.

- 1. Jobber du med personer med afasi? (ja/nei)**
  
- 2. Hvor mye erfaring har du med personer med afasi?**
  - a. Mindre enn 1 år
  - b. 1 – 5 år
  - c. 6 – 10 år
  - d. Mer enn 10 år
  
- 3. Kan du skrive litt om hvordan du utreder/kartlegger verbalspråklige ferdigheter hos personer med afasi?**
  - Kan du si noe om hvilke kartleggingsverktøy du eventuelt bruker?
  
- 4. Kan du fortelle litt om hvorfor du bruker disse kartleggingsverktøyene?**
  
- 5. Hvordan synes du disse kartleggingsverktøyene fungerer?**
  
- 6. Hvordan velger du å starte opp rehabiliteringen for å styrke personen med afasi sine verbalspråklige ferdigheter?**

- 7. Hvilke øvelser/oppgaver vektlegger du for å styrke verbalspråklige ferdigheter hos personen med afasi?**
- 8. Kan du fortelle litt om hvorfor du vektlegger disse øvelsene/oppgavene?**
- 9. Hvilke tiltak opplever du har fungert best for å styrke verbalspråklige ferdigheter?**
- 10. Er det andre ting knyttet til arbeid med styrking av verbalspråklige ferdigheter som du tenker er viktig eller relevant, som jeg ikke har spurt om?**

Jeg minner om at du når som helst kan trekke deg fra prosjektet, uten å oppgi grunn. Alle opplysningene du kommer med vil bli anonymisert, og svarene vil ikke kunne spores tilbake til deg.

Tusen takk for din deltakelse i masterprosjektet mitt!

Med vennlig hilsen

Marie Røstad

Dette spørreskjemaet ble som sagt gjennomført via nettskjema.no:  
<https://nettskjema.no/a/179630#/page/1>



### ***Vedlegg 3. Informasjonsskriv og samtykkeskjema***

#### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

***” Hvordan jobber logopeden for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi?”***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan logopeder jobber for å styrke de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med denne masteroppgaven i logopedi, er å undersøke hvordan ulike logopeder jobber med de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Jeg skal blant annet undersøke hvordan logopeder kartlegger, hvorfor logopeden velger disse kartleggingstestene, og hvilke tiltak/øvelser de synes fungerer best for å styrke de verbalspråklige ferdighetene. Svarene du som informant gir vil bli brukt til min masteroppgave.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Nord Universitet er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta, fordi du er utdannet logoped. Alle informantene er funnet gjennom norsklogopedlag.no.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du vil delta i prosjektet, innebærer det at du svarer på spørreskjemaet mitt via lenken du mottar i eposten. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om hvordan du som logoped arbeider med de verbalspråklige ferdighetene hos personer med afasi. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk. Det vil ta deg ca. 30 minutter å svare på spørreskjemaet.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

## **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun student og veileder vil ha tilgang til svarene fra spørreskjemaet. Alle opplysninger vil anonymiseres, slik at de ikke kan spores tilbake til deg som informant.

## **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er innen utgangen av mai 2021.

## **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitetet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Marie Røstad (masterstudent i logopedi), mobil: 90046463, e-post: [marie.rostad@hotmail.com](mailto:marie.rostad@hotmail.com)
- Karianne Berg (veileder), e-post: [karianne.berg@nord.no](mailto:karianne.berg@nord.no)
- Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen, personvernombud@nord.no, +47 74 02 27 50

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Marie Røstad  
Masterstudent i logopedi

Karianne Berg  
Veileder

---

-----

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*sett inn tittel*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i spørreskjemaet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)