

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Miriam Terese Sørgård

Kandidatnummer: 21

Om logopeders erfaringer med
tilrettelegging og bruk av ASK for personer
med afasi

Dato: 18.05.2022

Totalt antall sider: 63

Forord

Kommunikasjon er en stor del av hva som gjør oss til mennesker. Det å bli frarøvet denne evnen uten forvarsel, som følge av f.eks. en ervervet hjerneskade eller hjerneslag, kan skape utfordringer i store deler av hverdagen for de som rammes og menneskene rundt dem. For noen vil kanskje det å si *jeg elsker deg* til sin ektefelle eller til sine barn bli tatt for gitt, mens det for en afasirammet kan være et av deres høyeste ønsker; evnen til å fortelle dem det én gang til.

For oss som ikke har blitt rammet av slike språk- og kommunikasjonsvansker, kan det være vanskelig å virkelig forstå hvordan det oppleves. Det vi derimot kan gjøre er å bidra med forskning som kan gi ny kunnskap på området. Tidligere forskning viser at alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) kan kompensere for afatiske vansker og bidra til økt funksjonell kommunikasjon (Beukelman et al., 2015, s. 243; van de Sandt-Koenderman, 2007a, s. 1707; Simmons-Mackie et al., 2014, s. 93). På bakgrunn av dette ønsket jeg å fordype meg i temaene afasi og ASK. For at studien kunne bli ferdigstilt er det flere som fortjener en stor takk.

Jeg vil først og fremst takke min veileder Signhild Skogdal som har vært en stor støttespiller gjennom arbeidet med denne studien. Takk for ditt bidrag med kunnskap og innsikt, samt tatt deg tid til veiledning og gode dialoger. Uten dine tilbakemeldinger og konstruktiv kritikk hadde denne masteren ikke blitt ferdig. Jeg ønsker også å rette en stor takk til mine informanter. Takk for tiden, erfaringene og tankene dere har delt med meg. Uten dere hadde ikke denne studien vært mulig å gjennomføre. Jeg vil også takke familie og venner som har stått ved min side og gitt meg motivasjon til å gjennomføre. Til sist ønsker jeg å takke min fantastiske samboer og mine to bonusbarn. Takk for at dere har gitt meg tro på meg selv og forståelse for alle timene og dagene jeg har vært fraværende. Nå venter det en ny og spennende hverdag da jeg straks avslutter min studenttilværelse.

Bodø, 18.mai, 2022

Miriam Terese Sjørgård

Sammendrag

Formål: Formålet med denne studien har vært å undersøke hva logopeder anser som både hensiktsmessige, viktige og utfordrende faktorer i arbeid med alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi.

Metode: Denne studien har en kvalitativ tilnærming og et fenomenologisk forskningsdesign. Det ble gjennomført 6 digitale semistrukturerte forskningsintervju med logopeder som bidro med subjektiv erfaring om fenomenene. Datamaterialet ble transkribert før det deretter ble analysert med koder og kategorier.

Resultat: Resultatene fra denne studien viser at informantene vektlegger mange av de samme faktorene i arbeidet med alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi. Resultatene tyder også på at alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) kan være nyttige hjelpemidler for personer med afasi og for deres deltakelse i samfunnet. Det ble i tillegg avdekket utfordringer med tilpasning og bruk av ASK.

Konklusjon: Funn fra denne studien tyder på at faktorer som kartlegging av språklige og kognitive forutsetninger, valg av hjelpemidler, motivasjon og kommunikasjonsmiljø er viktige å ta i betraktning i dette arbeidet. Samtidig viser funnene at det kan være en tidkrevende prosess og at det bør evalueres fortløpende. Derfor er det nødvendig med riktig kartlegging for at personer med afasi får godt tilpasset ASK for best mulig funksjonell kommunikasjon.

Abstract

Purpose: The purpose of this study has been to investigate what speech and language pathologists (SLP) consider to be appropriate, important and challenging factors when working with augmentative and alternative communication for people with aphasia.

Method: This study has a qualitative approach and a phenomenological research design. I conducted 6 digital semistructured research interviews with speech and language pathologists who contributed with their subjective experiences with the phenomena. The data material was then transcribed before it was analyzed with codes and categories.

Results: The results from this study shows that the informants emphasize many of the same factors in working with augmentative and alternative communication (AAC) for people with aphasia. The results also indicate that AAC can be useful for people with aphasia and their participation in society. Challenges was also identified considering both customization and use of AAC.

Conclusion: Findings from this study implies that factors like assessment of language and cognitive prerequisites, the choosing of aids, motivation and communication environment are important to consider working with the phenomena. Findings also show that it can be a time limiting process. Therefore, it is necessary with the right assessment so that people with aphasia get well adapted to the aids for the best possible functional communication.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	7
1.1	Bakgrunn for oppgaven	8
1.2	Tema, formål og problemstilling	8
1.3	Begrepsavklaring	9
1.4	Oppgavens oppbygging og avgrensing.....	9
2	Teori	10
2.1	Kommunikasjon.....	10
2.2	Afasi.....	12
2.2.1	<i>Definisjoner</i>	12
2.2.2	<i>Ulike perspektiver</i>	13
2.2.3	<i>Tilleggs vansker</i>	14
2.2.4	<i>Eksekutive funksjoner</i>	15
2.2.5	<i>Samtalepartnerens rolle</i>	15
2.2.6	<i>Afasi og identitet</i>	16
2.3	Alternativ og supplerende kommunikasjon.....	17
2.3.1	<i>Tre hovedgrupper</i>	18
2.3.2	<i>ASK og afasi</i>	19
3	Metode	21
3.1	Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming	21
3.2	Forskningsdesign	22
3.3	Kvalitativt semistrukturert intervju	22
3.4	Utvalgs kriterier	23
3.5	Rekruttering	23
3.6	Presentasjon av informanter	24
3.7	Prøveintervju	24

3.8	Gjennomføring av intervju	25
3.9	Transkribering	25
3.10	Analyse av data.....	26
3.11	Studiens kvalitet	27
3.11.1	<i>Etiske overveielser</i>	27
3.11.2	<i>Reliabilitet</i>	27
3.11.3	<i>Validitet</i>	28
4	Resultater / Presentasjon av funn	29
4.1	Kartlegging og tilrettelegging.....	29
4.1.1	<i>Språklige og kognitive forutsetninger</i>	29
4.1.2	<i>Valg av ASK-hjelpemiddel</i>	33
4.2	ASK i bruk.....	37
4.2.1	<i>Motivasjon</i>	37
4.2.2	<i>Kommunikasjonsmiljø</i>	39
5	Drøfting	43
5.1	Kartlegging og tilrettelegging.....	43
5.1.1	<i>Språklige og kognitive forutsetninger</i>	44
5.1.2	<i>Valg av ASK-hjelpemidler</i>	45
5.2	ASK i bruk.....	47
5.2.1	<i>Motivasjon</i>	47
5.2.2	<i>Kommunikasjonsmiljø</i>	49
6	Konklusjon og videre forskning	50
	Litteraturliste	52

1 Innledning

Hvert år anslås det at 12.000 personer brått rammes av hjerneslag (Helsedirektoratet, 2020). Av de 12.000 er det rundt en tredjedel som i etterkant blir diagnostisert med afasi (Løvhøiden og Welhaven, u.å). De fleste tilfeller av afasi skyldes hjerneslag, men det kan også være en følge av en traumatisk hodeskade, svulst på hjernen eller infeksjoner (Hallowell og Chapey, 2008, s. 3). Personer som rammes av afasi kan få svekkelser i en eller flere av de fire språkmodaliteter: taleproduksjon, auditiv forståelse, lesing eller skriving. De får derfor enten redusert språkforståelse, språkproduksjon eller begge deler, noe som gjør at evnen til å kommunisere med andre blir svekket. Ifølge NFFR (2021) ligger prevalensen i Norge i dag på rundt 10.000 personer med afasi (PMA). Mange kan oppleve vedvarende språkvansker og for dem kan det være nødvendig å lære seg bruk av alternativ eller supplerende kommunikasjon (ASK).

ASK er ulike måter å uttrykke seg på enn verbal tale, hvor alle måter å uttrykke seg på kan brukes, og kan bidra til at mennesker med nedsatte språkfunksjoner kan få støtte i kommunikasjon med andre (Tetzchner og Martinsen, 2002, s. 7). På denne måten kan de fremdeles uttrykke deres ønsker og behov, og fortsette med å få være en del av det samfunnet de lever i (Light et al., 2019, s. 42; Dietz et al., 2013, s. 310).

ASK er en multimodal tilnærming og kan være alt fra teknikker og strategier, samt verktøy i form av både ikke-teknologiske, lav- og høy-teknologiske hjelpemidler (Beukelman et al., 2015, s. 235; Brock et al., 2017, s. 1283). Dette inkluderer mimikk, kroppsspråk, gester, grafiske symboler, håndtegn, bilder, ortografisk skrift m.m. Innenfor det høytteknologiske er det muligheter med både apper på telefonen, Gridpad/Ipad, talemaskiner m.m., og teknologien er stadig i utvikling og gir flere muligheter på det området.

Ifølge Light og McNaughton (2012, s. 198) var det på 1980-tallet en skepsis blant klinikere og familier av PMA til bruk av ASK. De hevdet at det primært burde foreslås ASK for personer med motoriske vansker og dårlige prognoser for språkutvikling, samtidig som selve intervensjonene også brukte lang tid på å komme i gang. Dette resulterte i et mindretall av PMA som anvendte ASK til kommunikasjon.

I de senere år har det derimot økt en interesse hvor flere forskere ønsker å undersøke hvordan ASK bidrar til økt kommunikasjon for mennesker som av ulike årsaker har språkvansker. Cress og King (1999, s. 256) oppdaget i sin studie at ASK bidro til økte komplekse ytringer for personer med progressiv afasi. Dietz et al., (2013) forsket på hvordan afasi påvirket personer og deres endringer av sosiale roller i samfunnet, og hvordan ASK bidro til en forbedring på dette

området. Resultatene viste at både personene med afasi samt deres nærpåersoner uttrykte viktigheten av ASK og at det bidro til økt sosial tilhørighet.

Kulø (2012) gjennomførte en studie for å undersøke hvilke ASK-hjelpemidler PMA bruker i Norge. Ledere fra 34 ulike lokalforeninger i Afasiforeningen rapporterte i en spørreundersøkelse ut fra deres erfaringer et svært lite antall PMA som brukte ASK. Data fra studien viste at det av totalt 1201 medlemmer med afasi bare var registrert i underkant av 60 medlemmer som har et ASK-hjelpemiddel, og 4-5 av dem tar med seg hjelpemidlene på samlinger og arrangementer (Kulø, 2012).

På bakgrunn av dette ønsker jeg i denne studien å bidra med ytterligere forskning på området angående tilrettelegging og bruk av ASK for PMA i Norge.

1.1 Bakgrunn for oppgaven

Jeg har i lang tid interessert meg for språk og kommunikasjon og i tillegg erfart ASK i arbeid med barn uten talespråk. Denne erfaringen har gitt meg en forståelse for hvor viktig kommunikasjon mellom mennesker er, og viktigheten for personlig utvikling gjennom sosialisering og kommunikasjon til nærmiljøet. Hvem er vi uten muligheter for å kommunisere med menneskene rundt oss, og hvor enkelt er det for mennesker uten talespråk og få være delaktig i vårt kommunikative samfunn? I senere tid har jeg fått en større interesse for afasi og den interessen har gjennom masterprogrammet i logopedi vokst betydelig. Hvilket syn har logopeder på ASK for PMA og hvordan er prosessen med å få tilbake sin plass i samfunnet med begrenset eller ingen talespråk? Grunnet dette bestemte jeg at temaet for denne prosjektoppgaven skulle omhandle afasi og ASK, i søken om en dypere og bredere forståelse over hvordan disse fenomenene fungerer sammen i praksis.

1.2 Tema, formål og problemstilling

Temaet for denne studien omhandler logopeders subjektive erfaringer med tilrettelegging og bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi. Innenfor dette inngår det erfaringer om opplæring av ASK, hva som må til for å tilrettelegge for et godt kommunikasjonsmiljø rundt PMA og hvilke forutsetninger som er nødvendige for at PMA mestrer å bruke ASK-hjelpemidler til kommunikasjon.

Formålet med studien er å bidra til bedre innsikt, økt kunnskap og øke interessen for feltet om bruk av ASK for PMA. En afasidiagnose endrer ikke nødvendigheten for å uttrykke ønsker og

behov, og jeg håper at andre fagpersoner kan få nytte av de subjektive erfaringene og den kunnskapen som blir uttrykt gjennom dette arbeidet. Prosjektet har følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har logopeder med alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi?

Forskerspørsmål:

1. Hvilke erfaringer har logopeder med *tilrettelegging* av alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi?
2. Hvilke erfaringer har logopeder med *bruk* av alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi?

1.3 Begrepsavklaring

Ved snakk om personer med afasi er det noen som velger å anvende begrepet *afasirammede*. Mitt valg med å anvende *personer med afasi (PMA)* er fordi dette vektlegger at de menneskene som får afasi, først og fremst er mennesker. På denne måten ser vi mennesker med språkvanske og ikke bare språkvansen i seg selv.

1.4 Oppgavens oppbygging og avgrensing

Kapittel 1 i denne oppgaven baserer seg på begrunnelse av studiens formål og videre presentasjon av problemstilling før teorien blir presentert i kapittel 2. I teorikapitlet blir afasi og ulike perspektiver på afasi gjort rede for. Videre vil kapittel 2 omhandle ASK, både hva det er, hvordan vi kan dele det inn og hvordan det kan anvendes. I denne prosjektoppgaven ser jeg på ASK og hvordan det fungerer sammen med PMA, som gjør at jeg vektlegger teori som baserer seg på de to fenomenene sammen. Kapittel 3 baserer seg på den metodologiske forankringen, valg av metode og studiens kvalitet, inkludert etiske overveielser. Resultater og funn fra studien blir presentert i kapittel 4, etterfulgt av drøfting i kapittel 5. Drøftingen presenteres i lys av tidligere teori og forskning på feltet.

2 Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere det teoretiske grunnlaget for denne studien. Jeg har valgt en induktiv tilnærming til fenomenene, men jeg har likevel lest teori i forkant av datainnsamling for å lære om temaene. Videre har dataen ført meg til mer teori, og denne teorien presenteres i dette kapitlet.

Aller først redegjør jeg for *kommunikasjon* ettersom jeg mener dette er noe av essensen gjennom det psykososiale perspektivet av afasi, før jeg videre i kapitlet presenterer hovedteoriene *afasi* og *ASK*.

2.1 Kommunikasjon

Noe av det mest sentrale som skiller oss mennesker fra andre dyr er vår evne til å kommunisere gjennom talespråk. Gjennom talespråket deler vi opplevelser, meninger og tanker sammen, og skaper et samhold som er med på å føre verden videre. Ifølge Næss (2015, s. 16) kommer ordet *kommunikasjon* fra latinske *communicare*, som betyr at man gjør noe felles eller sammen med andre. Videre hevder hun at det derfor er noe som forekommer mellom flere personer, og ikke noe man gjør alene.

Talespråket er et medierende verktøy i kommunikasjon, og ifølge Beukelman og Light (2020, s. 3) er språk og kommunikasjon en nødvendighet for læring, utvikling, utdanning, personlig omsorg og autonomi. Hovednøkkelen til kommunikasjon er samhandling med andre, og det er gjennom denne samhandlingen og kommunikasjon med andre mennesker vi utvikler oss til å bli selvstendige individer og fullverdige medlemmer av våre kommunikative samfunn. Ved hjelp av språk og evne til kommunikasjon overlever vi og utvikler oss både på hjemmebasis, i samfunnet, på skolen og på jobb (Fogle, 2019, s. 3). Allerede fra vi blir født er vi avhengig av evne til kommunikasjon for å uttrykke våre ønsker og grunnleggende behov, vise personlighet, og utvikle og opprettholde relasjoner. Denne grunnleggende kommunikasjonsevnen går også under begrepet *funksjonell kommunikasjon* (Simmons-Mackie et al., 2013, s. 223). Ikke bare er kommunikasjon viktig, men funksjonell kommunikasjon vil bidra til økt deltakelse i samfunnet og bidra til bedre livskvalitet (Næss, 2015, s. 21).

Vi starter livet med en ikke-verbal kommunikasjonsform før vi etter hvert utvikler et fullverdig talespråk. Fremdeles etter vi har utviklet et talespråk kommuniserer vi også med ikke-verbale kommunikasjonsformer, som for eksempel med ansiktsuttrykk, holdninger og gester. Denne ikke-verbale kommunikasjonsformen er også av stor betydning for kommunikasjon (Næss,

2015, s. 16; Corneliussen et al., 2014, s. 28). For noen kan en ikke-verbal uttrykksform være den primære måten å kommunisere på, og noen PMA vil inngå i denne gruppen.

Næss (2015, s. 18-20) skriver om to kommunikasjonsmodeller med utgangspunkt i Lasswell (1948); *den lineære- og sirkulære kommunikasjonsmodellen*. De to modellene skiller seg fra hverandre ved at den lineære kommunikasjonsmodellen er en monologisk modell, mens den sirkulære kommunikasjonsmodellen er dialogisk. Det at den lineære modellen er monologisk er fordi kommunikasjon sees på som at det er den som kommuniserer et budskap som er den handlende og er aktiv, mens lytteren ansees å være passiv. Det er i tillegg de mentale prosesser og kognitive funksjoner til den handlede som er av betydning for hvordan kommunikasjonen blir. Den sirkulære kommunikasjonsmodellen blir derimot sett på som dynamisk ved at kommunikasjonen er et samspill mellom to eller flere kommunikasjonspartnere, der begge er like delaktig i dette samspillet. De refereres til *partnere* fordi det ifølge Beukelman og Light (2020, s. 13) samarbeides for en samkonstruksjon av mening mellom ASK-brukerne og deres partnere. Beukelman og Light (2020, s. 125) hevder i tillegg at denne modellen blir mer relevant innenfor ASK-brukere, fordi det mellom ASK-brukere og kommunikasjonspartnere er en toveis kommunikasjon, der begge parter er med og påvirker hverandre i en gjensidig prosess. Næss fortsetter med å hevde at det blir en felles forståelse gjennom denne sirkulære kommunikasjonsmodellen, ved at begge parter kan stille spørsmål for å bekrefte eller avkrefte deres tolkninger av informasjonen som er blitt kommunisert.

Fogle (2019, s. 3) hevder at det i tillegg alltid blir kommunisert et budskap når to eller flere samhandler, både med og uten talespråk. Corneliussen et al., (2014, s. 22-23) mener det samme, men tilføyer at kommunikasjon består grunnleggende av budskap, svar og tilbakemelding. De fortsetter med å forklare at kommunikasjon ikke bare nødvendigvis består av en sender, et budskap og en mottaker av et budskap, men at det også må skje en bekreftelse av et forstått budskap hos mottakeren. Dette samsvarer med den sirkulære kommunikasjonsmodellen jeg beskrev i forrige avsnitt, at kommunikasjon skjer i en sirkulær kommunikasjonsprosess der alle parter kontinuerlig påvirker hverandre gjensidig.

Med en stadig voksende utvikling innen mobil teknologi som smarttelefoner, Ipad og andre nettbrett, er det nå flere muligheter å kommunisere med andre (McNaughton og Light, 2013, s. 107). Teknologien har bidratt til enklere muligheter for formidling av kunnskap og informasjon i både utdannings-, yrkessammenhenger. I tillegg er det ved hjelp av teknologi enklere å vedlikeholde sosiale relasjoner ved å bruke sosiale medier som for eksempel *Facebook*,

Snapchat og *Instagram*. Våre daglige behov blir dermed kommunisert gjennom flere ulike enheter (RERC, 2011).

2.2 Afasi

2.2.1 Definisjoner

Afasi betegnes som en ervervet språkvanske grunnet sykdom eller skade i ett eller flere språkområder i hjernen (Ahlsén, 2008, s. 187; Qvenild et al., 2010, s. 23). Omfanget av språkvansken avhenger av hvor skaden er og hvor stort område som er blitt skadet. Det beskrives også som en multimodal vanske, grunnet at alle de fire modaliteter kan bli rammet i ulik grad; taleproduksjon, auditiv forståelse, lesing og skriving (Patterson og Chapey, 2008, s. 65, Nyström, 2006, s. 38). I følge Papathanasiou, Coppens & Davidson (2017, s. 4), blir afasi definert som:

an acquired selective impairment of Language modalities and functions resulting from a focal brain lesion in the language-dominant hemisphere that affects the person's communicative and social functioning, quality of life, and the quality of life of his or her relatives and caregivers.

Språkmodaliteters funksjoner affiseres ved afasi, men denne definisjonen trekker også frem kommunikativ og sosial påvirkning som kan redusere livskvaliteten. Med denne definisjoner fremheves derfor konsekvensene angående livskvaliteten til både de som rammes og deres pårørende.

Hovedinndelingene av afasi er basert på et skille mellom flytende- og ikke-flytende talepreg (Hallowell og Chapey, 2008). *Flytende afasi* går også under begrepene reseptiv afasi (Hallowell og Chapey, 2008), og er grunnet skader i det bakre språkområdet i hjernen kalt *Wernickes* område. Flytende talepreg viser seg ved at spontantalen er relativt flytende mens den auditive forståelsen er redusert (Potagas et al., 2017). Dette resulterer også i at de ikke selv forstår at deres tale kan være uforståelig for andre. I tillegg kan PMA med flytende talepreg ha problemer med å uttrykke seg skriftlig, vansker med å lese lengre setninger og kan lett forveksle ord, som for eksempel ja og nei (Corneliussen et al., 2014, s. 15). Ofte reduseres den semantiske betydningen av et ord, og talen kan derfor inneholde betydningsløse ord, kalt neologismer (Potagas et al., 2017).

Ikke-flytende afasi går også under begrepene ekspressiv afasi (Hallowell og Chapey, 2008). Årsaken for denne typen afasi er skader i fremre område i hjernen kalt *Brocas* område. Personer med ikke-flytende afasi har oftere brudd i talen grunnet vansker med å finne de riktige ordene, har en anstrengt tale og inneholder oftest korte ord (Potagas et al., 2017). I tillegg inneholder talen stort sett substantiv og verb, mens funksjonsord blir borte. Talen blir mer som en telegramstil (Qvenild et al, 2010, s 28) og den auditive forståelsen hos personer med ikke-flytende afasi er oftest ikke påvirket. Gitt deres intakte forståelse kan det resultere i at de med Brocas afasi har større risiko for å bli deprimerte enn noen med en ulik type afasi (Hallowell og Chapey, 2008).

2.2.2 Ulike perspektiver

Avhengig av hvilken fagdisiplin du hører til vil afasi vise seg litt forskjellig fra ulike teoretiske perspektiv. En overordnet inndeling skiller grovt sett mellom afasi som *vanskebasert* eller *konsekvensbasert*. Innenfor det vanskebaserte perspektivet finner vi det *nevrologiske perspektivet*, som betrakter afasi som en språkvanske grunnet en fokal hjerneskade i et spesifikt område i hjernen (Papathanasiou et al., 2017, s. 4). Ved å se på hvilke afasisymptomer vedkommende har, kan dette si noe mer om hvor i hjernen den fokale skaden er lokalisert. Videre hevder de at vanskene kan vise seg innenfor alle de språklige områder; morfologi, fonologi, semantikk, syntaks eller pragmatikk. Det *nevrolingvistiske perspektivet* vektlegger de spesifikke språkvanskene, som nevnt ovenfor, mens det *kognitive perspektivet* betrakter afasi som noe som påvirker de kognitive hjerneprosessene, som for eksempel hukommelse, persepsjon, oppmerksomhet og sanseoppfattelse.

Innenfor det *konsekvensbaserte* perspektivet har vi det *psykososiale perspektivet*. Dette perspektivet ser på afasi som noe som maskerer kompetanse (Kagan, 1995, referert i Papathanasiou et al., 2017, s. 4), på en slik måte at de som rammes ikke får uttrykke eller vise ovenfor andre hvem de er som mennesker. Dette kan føre til utfordrende kommunikasjonssituasjoner både for PMA og kommunikasjonspartnerne ved at PMA ikke får uttrykke deres meninger og kunnskap på samme måte som før skaden inntraff.

I senere tid har dette perspektivet fått mer oppmerksomhet (Davidson og Worrall, 2017, s. 318), noe som kommer frem i definisjonen innledningsvis. Afasi påvirker ikke bare språket, men det påvirker også evne til god kommunikasjon med andre og resulterer ofte i at PMA føler på en ensomhet og fremmedgjøring, der mellommenneskelige relasjoner ser ut for å være årsaken

(Nyström, 2006, s. 47). Noen PMA kan få utfordringer som hindrer dem i å fortsette i yrkessammenheng, noe som kan skape frustrasjon og en følelse av isolasjon (Hallowell og Chapey, 2008, s. 14). Klinikere vektlegger derfor at PMA fremdeles skal få beholde sin plass i det kommunikative samfunnet og vedlikeholde livskvaliteten gjennom å sette mål mot å forbedre deres kommunikative evner. Som Corneliussen et al. (2014, s. 18) beskriver det: «Etter hvert som tida går, vil den afasirammede lettere kunne akseptere at afasi ikke er noe man blir frisk av, men noe man må lære seg å leve med på best mulig måte».

Gjennom det psykososiale perspektivet endrer afasien personers vilkår for livsutfoldelse, kommunikasjon med andre, og følelsen av tilhørighet i samfunnet (Qvenild et al., 2010, s. 31). Dette perspektivet vektlegger derfor konsekvensene av afasi og hvordan det påvirker livene til de som rammes. Innenfor dette perspektivet er fokuset på å tilpasse og legge til rette for den nye tilværelsen med afasi (Qvenild, et al., 2010, s. 32), og prøve å finne gode løsninger for hvordan PMA kan lære seg å leve med denne diagnosen. Problemstillingen min ønsker å undersøke hvordan ASK kan tilpasses og fungere i bruk for PMA, noe som gjør at denne studien vektlegger det psykososiale perspektivet på afasi.

2.2.3 Tilleggsvansker

Det finnes flere tilleggsvansker som kan følge av en skade på hjernen, og de kan ha innvirkning på språkrehabiliteringen (Qvenild et al., 2010, s. 25) og kommunikasjon med andre. En av de vanligste tilleggsvanskene ved hjerneslag er pareser (Helsedirektoratet, 2017). En kroppslig høyresidig parese vil oftest være vanlig ved afasi fordi nervebanene våre krysser fra venstre hjernehalvdel og til høyre kroppsdeler (Qvenild et al., 2010, s. 25), og dette kan påvirke høyresidige ekstremiteter (armer og ben). Slike pareser kan hindre PMAs betjeningsmuligheter for ASK med at det for eksempel kan bli utfordrende å holde ASK-hjelpemidlet eller å trykke på et ønsket symbol på en Gridplay. En annen tilleggsvanske er synsfeltutfall. Om klienten har fått en venstresidig hjerneskada kan høyre del av begge øyne ha blitt affisert (Qvenild et al., 2010, s. 26). Å vurdere synet til PMA som kan ha nytte av ASK er derfor veldig viktig for å finne ut hvilken type ASK og størrelse på symboler som vil passe best for hver enkelt PMA. *Apraksi* er også en mulig tilleggsvanske ved afasi. Apraksi påvirker målrettede og viljestyrte bevegelser, på tross av ingen skade i muskulatur. Dette kan resultere i utfordringer med tidligere automatiserte bevegelser, som for eksempel å kle på seg, knyte sko eller spise. Når slike vansker skjer ved tale kalles det *taleapraksi*. Taleapraksi er en motorisk vanske som forstyrrer den motoriske planleggingen av talen og rekkefølgen av muskulære bevegelser av taleapparatet

(Patterson og Chapey, 2008, s. 65). Apraksi kan være vanskelig å skille fra afasi ettersom det er vanskelig å utføre visse typer bevegelser, kroppslige eller med taleapparatet, grunnet nevrologiske defekter i nervebanen som sender signaler til muskulaturen og som påvirker planlegging av bevegelser (Afasiforbundet, 2022). Slike tilleggsvansker kan bidra til å vanskeliggjøre opplæring av ASK-hjelpemidler og bør derfor tas hensyn til og ha kunnskap om for å tilrettelegge på best mulig måte for PMA.

2.2.4 Eksekutive funksjoner

Kognitive hjerneprosesser, som for eksempel eksekutive funksjoner, har i tillegg til afasi vist seg å ha betydning for hvor godt en PMA ville få muligheten til å bruke et ASK-hjelpemiddel for suksessfull kommunikasjon (Purdy, 2010, s. 70; van de Sandt-Koenderman, 2007b, s. 459; Fredriksson et al., 2006, s. 402). De eksekutive funksjonene blir definert som ulike hjerneprosesser; regulering av atferd, planlegging, problemløsning og gjennomføring av oppgaver (Malt og Aslaksen, 2020; Nicholas et al., 2005, s. 1052). Planlegging kan være krevende for PMA med tilleggsvansken apraksi og vansker med å gjennomføre oppgaver kan gjøre navigering i et ASK-hjelpemiddel utfordrende. Flere forskere diskuterer for at det er et større behov for å undersøke slike eksekutive funksjoner hos PMA nærmere, og hvordan de kan påvirke PMAs evne for å lære å bruke ASK (Purdy, 2002; Nicholas et al., 2005; Purdy og Dietz, 2010; Nicholas et al., 2011; Nicholas og Connor, 2017;). Purdy og Dietz (2010, s. 70) mener at kommunikasjonen er avhengig av kognitive hjerneprosesser, og at det derfor kan være avgjørende å ha kunnskapen om hvordan de henger sammen for det videre arbeidet med ASK for PMA.

2.2.5 Samtalepartnerens rolle

De fleste av oss vil i løpet av livet oppleve ulike språk- eller kommunikasjonsbarrierer. Enten ved å møte mennesker som snakker andre språk enn oss selv eller om vi forsøker å kommunisere med noen i et rom med mye bakgrunnsstøy. For PMA vil det grunnet språklige utfordringer oppstå ytterligere barrierer som kan komme i veien for god kommunikasjon (Simmons-Mackie et al., 2013, s. 221). Kommunikasjonspartnere og situasjonen kommunikasjonen forekommer i, er i tillegg viktig for om PMA får til å anvende andre midler enn talespråk (Corneliussen et al., 2014, s. 16). For PMA kan det være utfordrende å både forstå hva andre sier og samtidig skal si noe selv, snakke med flere enn to mennesker samtidig, konsentrere seg om en samtale mens andre snakker ved siden av, eller rett og slett holde konsentrasjonen i samtalen like lenge

som før skaden (Corneliussen et al., 2014, s. 28-30). Å være bevisst over hvilken rolle du har som kommunikasjonspartner for en PMA vil av denne grunn være viktig.

PMA kan få utfordringer i kommunikasjonsammenhenger, noe som betyr at kommunikasjonspartneren blir en viktig støttespiller for at de skal få muligheten til å delta i samtaler, uttrykke egne meninger, samt egne ønsker og behov. En med, for eksempel ikke-flytende/ekspressiv afasi, vil gjerne ha noe redusert taletempo og taleflyt, noe som viser til nødvendigheten for forståelse og tålmodighet fra kommunikasjonspartnerne. Det samme vil gjelde for PMA som bruker ASK, ettersom ASK på tross av muligheten til å uttrykke seg, likevel vil ha redusert taleflyt og -tempo sammenlignet med typisk talespråk. Vi må behandle PMA med respekt og tillitt, men ikke glemme vårt ansvar som kommunikasjonspartner for å få til et godt samtalemiljø med vår samtalepartner om vedkommende har en språkvanske (Corneliussen et al., 2014, s. 27). Å få til en vellykket kommunikasjonsituasjon med PMA, både med og uten ASK, avhenger derfor av den eventuelle samtalepartneren (Kulø, 2010, s. 133).

2.2.6 Afasi og identitet

Det å rammes av afasi kan resultere i ulike funksjonsnedsettelse og kommunikasjonsvansker, og ifølge Cognita (u.å.) kan mange få en opplevelse av tapt identitet som vil være viktig å ta i betraktning i arbeidet med å tilrettelegge for ASK.

Shadden (2005, s. 211) beskriver identitet som et konsept som omhandler hvem vi er som mennesker. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming [NAKU] (2019) skiller videre mellom personlig og sosial identitet. Våre holdninger og kroppslige egenskaper er noe av det som skiller oss fra hverandre og det som utgjør vår personlige identitet. Den sosiale identiteten handler derimot om at vi er en del av et større fellesskap, med for eksempel å være delaktig i ulike aktiviteter eller kulturelle samfunn. NAKU (2019) fortsetter med å understreke at de to typene identitet likevel må sees i sammenheng.

«Through communication we not only exchange information, but also develop and maintain an identity and sense of self, fulfill emotional needs, provide connections with other people, and promote our membership in groups. Appreciation of the social goals of communication is critical to fully addressing the consequences of aphasia.» (Simmons-Mackie, 2008, s. 293).

Her fremhever Simmons-Mackie at kommunikasjon med andre vedlikeholder og utvikler vår identitet og at den sosiale identiteten bidrar til å hjelpe oss å forstå de virkelige konsekvensene som kan forekomme med afasi. På bakgrunn av dette kan kommunikasjonsvanskene som følger med afasi derfor bidra til å utfordre PMAs eget selvbilde og identitet.

2.3 Alternativ og supplerende kommunikasjon

Alternativ og supplerende kommunikasjon [ASK] er en samlebetegnelse for både lav- og høyteknologiske hjelpemidler som kan bidra til å forbedre kommunikasjon og øke deltakelse for mennesker som av ulike årsaker har kommunikasjonsvansker (Light et al., 2019, s. 42). ASK vil da fungere som en erstatning for talespråket (Statped, 2021, avsnitt 1; UDIR, 2016), slik at mennesker med slike behov fremdeles vil ha muligheten til å uttrykke seg selv og bli inkludert i deres kommunikative nærmiljø. Alternativ kommunikasjon beskrives som en fullstendig erstatning for talen mens supplerende kommunikasjon supplerer talen grunnet et redusert talespråk (Kulø, 2010, s. 120). Lavteknologiske hjelpemidler kan være i form av kommunikasjonsbøker, peketavler, penn og papir, og høyteknologiske hjelpemidler kan være talemaskiner eller apper på elektroniske enheter som telefon eller nettbrett (Nicholas og Connor, 2016, s. 819; Brock et al., 2017, s. 1283, Næss, 2015, s. 29). Høy-teknologiske hjelpemidler er oftest utstyrt med et grid-system, der symboler, bilder og/eller tekst er plassert i ulike kolonner og rader (Taylor et. al., 2019, s. 465), og blir kategorisert som *symbolsystemer* (Næss, 2015, s. 30). Kartleggingen burde inneholde vurdering av både syn, motorikk, samt språklige og kognitive funksjoner. Undersøkelser av hvilke symbolsystem som passer for hver enkelt PMA vil også være nødvendig for å velge det systemet PMA forstår og mestrer å bruke i kommunikasjon (Beukelman og Light, 2020, s. 52).

Hjulpet og ikke-hjulpet kommunikasjon er ifølge Tetzchner og Martinsen (2002, s. 8) et viktig skille innenfor ASK. Skillet handler om nødvendigheten av eksterne ASK-hjelpemidler eller om ASK-brukere mestrer å kommunisere med kroppslige uttrykk. Ved bruk av kommunikasjonsbøker, peketavler, nettbrett eller talemaskiner vil dette være en form for hjulpet kommunikasjon, mens det derimot er ikke-hjulpet kommunikasjon om brukeren må uttrykke seg selv ved hjelp av kroppslige uttrykk (Beukelman og Light, 2020, s. 4; Tetzchner og Martinsen, 2002, s. 8). Kroppslige uttrykk vil for eksempel være blinking, peking, ansiktuttrykk eller håndtegn og går også under begrepet ikke-verbal kommunikasjonsform. Grafiske tegn kan være blisstegn eller piktogrammer, og materielle og haptiske tegn kan brukes som et kommunikasjonsverktøy for mennesker med nedsatt syn (Tetzchner og Martinsen 2002).

Ortografi kan også fungere som ASK og vil gå under begge begrep som hjulpet og ikke-hjulpet kommunikasjon.

Et annet viktig skille er også skillet mellom *avhengig* og *uavhengig kommunikasjon*. Dette skillet handler om hvor avhengig ASK-brukeren er av en kommunikasjonspartner for å formidle det de ønsker (Tetzchner og Martinsen, 2002, s. 8). Avhengig kommunikasjon gjør at kommunikasjonspartneren må tolke hva ASK-brukeren prøver å si. En uavhengig kommunikasjon er derimot at ASK-brukeren greier å gjøre seg godt forstått uten assistanse fra en kommunikasjonspartner. I hvilken grad PMA har behov for avhengig eller uavhengig kommunikasjon avhenger av i hvor stor grad deres kognitive og lingvistiske funksjoner er bevart etter at skaden har inntruffet. Samtidig kan det også variere fra situasjon til situasjon og være avhengig av samtalepartneres kompetanse.

Et hierarkisk klassifikasjonssystem ble utviklet av Garret og Beukelman for å enklere planlegge eventuelle intervensjoner med ASK for PMA (Beukelman og Light, 2020, s. 555). Forskjellene innenfor disse gruppene omfatter i hvilken grad PMA har behov for avhengig eller uavhengig kommunikasjon og kan være til god hjelp for å tilrettelegge det riktige ASK-hjelpemidlet for hver enkel PMA.

Ifølge Beukelman og Light, (2020, s. 555) kan ASK ha flere funksjoner for PMA, alt etter hva de selv behersker og har behov for; å styrke forståelsen for de med auditive vansker, bidra til å uttrykke deres ønsker og behov, være en ordbank for å øke samtaletemaer, fungere som et kommunikasjonsverktøy for å produsere skriftlig og muntlig språk, og bidra til mer inkludering, selvstendighet og autonomi i livene deres. Av denne grunn bør formålet med planleggingen av bruk av ASK rette fokus mot realistiske samhandlingssituasjoner og autentisk kommunikasjon (Simmons-Mackie et al., 2013, s. 222).

2.3.1 Tre hovedgrupper

Når det kommer til ASK er det ikke alltid like enkelt å vite hvilket symbolsystem eller type ASK som passer for hvert enkelt individ. Noen mennesker strever med å forstå hva andre prøver å formidle, mens noen forstår mer enn hva de selv kan uttrykke. Ifølge Tetzchner og Martinsen 2002, (s. 66-69) kan vi dele ASK-brukere i tre forskjellige grupper: *uttryksmiddelgruppen*, *støttespråkgruppen* og *språkalternativgruppen*. De tre hovedgruppene er for å enklere få en forståelse over hvilket symbolsystem som best kan egne seg for de enkelte.

De som tilhører *uttrykksmiddelgruppen*, er de som har bedre språkforståelse enn det de kan uttrykke selv gjennom taleproduksjon. Ifølge Utdanningsdirektoratet [UDIR], (2018) inngår de menneskene med behov for alternative kommunikasjonsformer resten av livet i denne gruppen. Personer med for eksempel Brocas afasi vil høre til her. I *støttespråkgruppen* kan også de som inngår i denne gruppen deles videre inn i to nye undergrupper; *utviklingsgruppen* og *situasjonsgruppen*. I *utviklingsgruppen* er målet med den alternative kommunikasjonsformen å øke forståelsen og være behjelpelig på vei mot å utvikle en bedre mestring av taleproduksjonen. Dette vil for eksempel være PMA med talepraksi som tilleggsvarsler. I *situasjonsgruppen* inngår både barn og voksne som strever med talespråket grunnet artikulasjonsvarsler (dysartri). Hvor godt ASK-brukeren gjør seg forstått vil avhenge av hvilken situasjon vedkommende befinner seg i, og målet for ASK-brukerne i denne gruppen er å lære seg å vite når det vil være behov for å supplere talen, alt etter hvilken situasjon det er snakk om (Tetzchner og Martinsen, 2002, s. 67).

2.3.2 ASK og afasi

Det har skjedd store endringer innenfor ASK de siste årene; hvilke områder som må tas i betraktning, geografiske endringer om hvem som har tilgang på ASK og endringer i forventninger om deltakelse (McNaughton og Light, 2013, s. 197). Endringene har resultert i at flere PMA har fått flere og bedre muligheter for å delta som likeverdige kommunikative medlemmer i samfunnet.

Fra et psykososialt perspektiv er det også nødvendig å se på helheten. Målene bør planlegges sammen med ASK-brukeren ut fra de typiske situasjonene PMA opplever i hverdagen. I en studie utført av Johnson et al., (2006, s. 85) viste resultatene at dårlig vedlikehold av system, holdning, lite trening, lite støtte og et dårlig tilpasset ASK-hjelpemiddel var årsaker som bidro til et mindre bruk av ASK-hjelpemidler. Brukermedvirkning kan være med på å bygge opp motivasjonen. Er det gjort dårlige valg i kartlegging eller brukeren ikke er tatt med, vil bruken sannsynligvis gå ned eller ikke være funksjonell. I en studie utført av Dalemans et al., (2010, s. 540) viste deres funn flere ulike faktorer PMA selv ser på som betydningsfulle: å vite hva som skjer, bli respektert, å delta uten å være en byrde og bli en del av samfunnet. Planlegging og kartlegging burde derfor vektlegge autentisk kommunikasjon i rehabiliteringen (Simmons-Mackie et al., 2013, s. 222).

En suksessfull implementering av ASK for PMA avhenger også av en teambasert tilnærming med et godt samarbeid mellom tverrfaglige fagpersoner, klient og nærpersoner (Beukelman og Light, 2020, s. 20, Uthoff et al., 2021, s. 829).

Selv om slike endringer har gjort det mulig, impliserer ikke dette at alle PMA vil ha like store behov for ASK-hjelpemidler. Symptomene varierer i den grad at PMA kan bli inndelt i de ulike ASK-gruppene som Tetzchner og Martinsen (2002) beskriver over. Noen av dem vil bare ha behov for å supplere en noe redusert tale, mens det for andre vil ha bedre nytte av en alternativ taleproduksjon, som for eksempel en talemaskin. I tillegg har teknologien utviklet seg i voldsom fart. Innenfor mobil teknologi, som for eksempel nettbrett og smarttelefoner, har dette igjen gitt flere muligheter innenfor kommunikasjon (McNaughton og Light, 2013, s. 107). De fortsetter med å nevne flere positive konsekvenser: økt sosial akseptering ved at de fleste er kjent med bruk av nettbrett, større funksjonalitet og økt forskning og utvikling innenfor ASK-feltet.

Samtidig kan det også forekomme en spontanbedring den første tiden etter skaden har inntruffet, der språkvanskene kan minske uavhengig av rehabilitering (Beukelman og Light, 2020, s. 23). De hevder videre at det for noen med, for eksempel en mer progressiv afasi, kan resultere i en forverring. Dette betyr at evaluering er nødvendig å gjennomføre fortløpende fordi ASK-hjelpemidlene etter hvert må justeres og tilpasses, alt etter hvilke endringer som forekommer. Kartlegging og ASK-intervensjoner burde derfor være en dynamisk prosess (Beukelman og Light, 2020, s. 23).

Andre faktorer som kan bidra til økt kommunikasjon for PMA er bilder, tegninger, kart, brosjyrer eller aviser (Simmons-Mackie et al., 2013, s. 229). De fortsetter med at det kan være noe utfordrende uten god nok trening, men det kan bidra til samtalestartere eller for å uttrykke noe spesifikt angående et tema i en samtale.

3 Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for den metodiske forankringen/tilnærmingen som ligger til grunn for denne studien. Problemstillingen er: *Hvilke erfaringer har logopeder med alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi?* Jeg vil presentere valgene med tanke på forskningsmetode, planlegging og gjennomføring av intervju, samt studiens kvalitet.

3.1 Fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming

Ingarden (1970, s. 10-11) beskriver fenomenologien som det å la saken tale for seg om hvordan den er, uten å være farget av meninger om fenomenet på forhånd. Ved å anvende en fenomenologisk tilnærming i denne studien betyr det at jeg som forsker ønsker å høre på mennesker som beskriver egne erfaringer og sine subjektive forståelser av en type fenomen (Johannessen et al., 2021, s. 167, Postholm, 2010, s. 160). Ved å ha utgangspunkt i fenomenologien i denne oppgaven møtte jeg derfor informantene med et åpent sinn om deres subjektive forståelser av ASK i praksis for PMA. Hvilke faktorer er viktigst å tenke på i arbeid med tilrettelegging av ASK og hva må til for at PMA kan lære seg å mestre bruk av det i kommunikasjon? Slik kunnskap hadde jeg ikke på forhånd av dette prosjektet som resulterte i dette valget av tilnærming.

Gjennom dette perspektivet har jeg sett induktivt på erfaringene som kom frem, der jeg så på ulike sammenhenger som de viste seg. Å gå induktivt frem betyr å gå fra empiri til teori (Johannessen et al., 2021, s. 30), og at jeg møter den nye kunnskapen uten fordommer eller meninger på forhånd. Samtidig var jeg likevel avhengig av å se på tidligere forskning og teori om relevansen ASK har for personer med afasi, og i analysedelen av prosjektet tolket jeg det innsamlede datamaterialet. Dette førte meg videre inn mot en hermeneutisk tilnærming.

Fra et hermeneutisk perspektiv ser vi på meningen bak ulike fenomen (Gilje og Grimen, 1993, s. 142). Dette kan f.eks. være meningen bak ulike politiske demonstrasjoner, hvorfor vi feirer jul eller hvorfor Stine ønsker å bli logoped. Mening kan forstås som noe vi mennesker gjør og de resultatene som forekommer gjennom ulike aktiviteter og handlinger (Gilje og Grimen, 1993, s. 143). Sett i lys av hermeneutikken måtte jeg i denne studien prøve å forstå mine informanternes livsverden og få en forståelse over deres subjektive meninger bak handlinger som gjelder afasi og ASK. På denne måten ville jeg ha mulighet til å forklare fenomenet sett fra deres perspektiv, noe som igjen var meningen bak studien.

Dobbel hermeneutikk vil også være relevant å trekke frem i forhold til denne prosjektoppgaven. Hermeneutikken prøver å tolke og forstå hvorfor mennesker gjør som de gjør, men et viktig poeng angående dette er at mennesker allerede har sin egen tolkning av hvorfor de gjør som de gjør. Dette vil resultere i at jeg som forsker skal tolke et fenomen som mine informanter allerede har fortolket (Gilje og Grimen, 1993, s. 145). Dette må forskere være bevisste på for å unngå å havne i situasjoner der informanter ikke kjenner seg igjen i fortolkningen, ved at deres budskap ikke ble fremstilt slik de ønsket.

3.2 *Forskningsdesign*

Problemstillingen er med på å bestemme hvilket valg av metode som best egner seg for prosjektoppgaven (Johannessen et al., 2021, s. 51). Problemstillingen min er: *hvilke erfaringer har logopedier med ASK for personer med afasi?* Den metoden jeg velger vil ha betydning for hvilken empiri jeg sitter igjen med etter innsamling av data. For denne problemstillingen valgte jeg fenomenologi som kvalitativt forskningsdesign, fordi denne metoden mener det er gjennom mennesket man kan få en forståelse over gitte fenomen (Johannessen et al., 2021, s. 56). Jeg som forsker ønsket å få en forståelse for fenomenet ASK for PMA, og for å innhente ønskelig data mente jeg at den beste måten å få dette på var å spørre klinikere med erfaring om fenomenet.

3.3 *Kvalitativt semistrukturert intervju*

Om vi ønsker å få mer kunnskap om den virkeligheten vi lever i, vil kvalitativ forskningsmetode være en god måte å tilføye dette på (Kvale og Birkmann, 2021, s. 69). Ved å undersøke et fenomen gjennom intervju vil dette bidra med en større forståelse over informantenes egne erfaringer og om hvordan de selv opplever deres livsverden (Postholm, 2010, s. 160, Johannessen et al, 2021, s. 105). Følelser og reaksjoner vil komme bedre til uttrykk gjennom et forskningsintervju sammenlignet med en spørreundersøkelse eller via observasjon, og gjennom samtaler kan vi enklere utdype oss om følelser, meninger, tanker og holdninger slik at vi får en større forståelse ovenfor hverandre (Johannessen et al., 2021, s. 105).

Valg av metode ble til på bakgrunn av hvilken kunnskap jeg som forsker ønsket å innhente – kunnskap som hadde vært utfordrende å finne gjennom observasjon eller kvantitative undersøkelser som for eksempel spørreundersøkelse. Metoden jeg benyttet meg av var derfor kvalitativt semistrukturert forskningsintervju, med 6 informanter med ulike erfaringer fra det å jobbe med ASK for PMA. På forhånd hadde jeg utformet en intervjuguide som var til hjelp for å holde meg innenfor de temaene jeg ønsket. Valg av semistrukturert intervju ga rom for å

intervjue på en måte som minnet mer om en samtale, og jeg hadde også mulighet til å stille spørsmål utenom det som allerede var fastsatt.

3.4 Utvalgskriterier

Utvalgskriteriene for informantene i denne prosjektoppgaven var i hovedsak tre kriterier;

- De måtte være utdannede logopeder,
- De måtte ha relevant arbeidserfaring med afasi,
- De måtte ha relevant erfaring med ASK.

Både jeg og to av informantene var usikre på om de var riktige kandidater i starten, men grunnet lite respons fra andre besto til slutt utvalget av de seks informantene som henvendte seg til meg, inkludert de to usikre. Usikkerheten rundt de to informantene var grunnet muligens kortere arbeidserfaring enn ønskelig hos den ene, samt at den andre ikke hadde så mye erfaring med å tilrettelegge ASK over tid. Ettersom all erfaring er god erfaring, bestemte jeg meg likevel for å intervju dem.

3.5 Rekruttering

Rekrutteringsprosessen til denne masteroppgaven var noe utfordrende i startfasen. Ettersom jeg i hovedsak ønsket å intervju PMA i tillegg til logopeder, kontaktet jeg både Norsk Logopedlag og afasiforbundet med ønske om hjelp med å finne informanter. Dette ga ikke positive resultater. Jeg ble foreslått å kontakte logopeder direkte, noe som heller ikke ga meg informanter med afasi. Om en forsker er på utkikk etter informanter som tilhører spesifikke kategorier, kan én måte å gjøre det på være å bruke internett eller sosiale medier, så lenge de som henvender seg til deg ønsker å bidra og passer inn i kategorien (Johannessen et al., 2021, s. 71). Til slutt valgte jeg derfor å skrive et innlegg på den sosiale medieplattformen *Facebook*, i en gruppe for logopeder kalt *Logopedisk Forum*. Her fikk jeg flere henvendelser fra logopeder som ønsket å bidra med deres erfaringer og kunnskap om fenomenene, noe som resulterte i at jeg fikk seks logopeder som ønsket å stille som informanter. Grunnet vansken med å finne personer med afasi som ønsket å stille til intervju, ble derfor rekrutteringen endret til kun å omhandle logopeder. Dette var noe jeg på forhånd hadde forberedt meg på kunne være et mulig utfall i denne delen av prosessen.

3.6 Presentasjon av informanter

Med tanke på at jeg ønsket å bevare anonymiteten til informantene i denne studien har jeg valgt å gi dem nye navn, uavhengig av kjønn.

Gøril: Har jobbet som logoped i 24 år. Hun har jobbet med både barn med utviklingshemming og PMA, men i de siste 10-15 årene har hun bare jobbet med PMA. Gjennom hennes 24 år som logoped har hun lang erfaring med ASK i tillegg.

Bjørn: Har jobbet som kommunelogoped for både barn og voksne i 5 år. Han har noe erfaring med afasi og ASK.

Rakel: Har jobbet i voksenopplæringen i alle sine 13 år som logoped. Gjennom de 13 årene har hun jobbet mye med både afasi og ASK.

Gunn: Har jobbet i 8 år som aasilogoped, hvor de fire første kun var klinisk arbeid. Nå har hun andre oppgaver i tillegg. Hun har jobbet med ASK i mesteparten av de årene.

Rolf: Har jobbet som logoped i voksenopplæring i 20 år og har mye erfaring med både afasi og ASK.

Lukas: Har jobbet som logoped i 13 år, hvor det siste 1,5 året har vært med afasi og ervervede skader hos voksne. Lukas har derfor lengre arbeidserfaring med ASK enn afasi.

3.7 Prøveintervju

For å være sikker på at jeg fikk mulighet til å intervju mange nok informanter bestemte jeg meg for å være åpen for digitale intervju gjennom programmene Teams og Zoom. Dette gjorde at avstanden mellom meg og mine informanter ikke skulle være en hindring for å få gjennomført intervjuene. Jeg ga også informantene muligheten til å velge hvilke av de programmene de ønsket å bruke, alt etter hvor godt kjent de var med dem.

Før jeg gjennomførte intervjuene valgte jeg å gjennomføre et prøveintervju med en medstudent. På denne måten fikk jeg som forsker muligheten til å prøve meg på å være i intervjurollen, samt oppdage noe som burde endres eller gjøres på en annerledes måte. Under prøveintervjuet til denne studien ble det oppdaget noen faktorer som jeg måtte være obs på. Med tanke på at intervjuene ble planlagt å gjennomføres digitalt var det viktig å være forberedt på noe dårligere lyd kvalitet enn om det ble gjennomført fysisk. I tillegg kan internettforbindelsen bli brutt. Det ble også endret litt på noen spørsmål, ettersom det i prøveintervjuet kom frem at to av dem var relativt like. Jeg må derfor også være bevisst på at informantene kan komme med svar som gjør at jeg kan fjerne spørsmål jeg tenker de allerede har svart på. En siste ting som ble oppdaget

var hvordan jeg selv var som intervjuer. Jeg noterte meg at jeg skal gjøre mitt beste på å ikke avbryte informantene, samt ikke utdype spørsmål på en slik måte at det virker mer forvirrende hva jeg spør om. En fordel med å gjennomføre digitalt er at det vil være flere mulige informanter til studien, mens ulemper helt klart handler om hvor mye vi kan stole på teknologien.

3.8 Gjennomføring av intervju

Fra tidligere arbeidserfaring og bachelor i spesialpedagogikk har jeg opparbeidet meg litt erfaring og kunnskap om ASK. Gjennom logopedistudiet har jeg også fått mer kunnskap angående afasi, som gjorde at jeg hadde litt forkunnskaper om temaene i forkant av intervjuene. I tillegg hadde jeg opparbeidet meg mer kunnskap angående de to temaene sammen, ved å lese mer teori. Dette gjorde meg bedre rustet for å ha samtaler med informantene om temaene, slik at jeg kunne forstå og tolke den kunnskapen og erfaringene de delte på best mulig måte.

Det ble også gjort lydopptak gjennom diktafon som var knyttet til nettskjema, noe som på forhånd var godkjent av alle seks informanter. På denne måten hadde jeg mulighet til å gå gjennom intervjuene i etterkant for transkribering.

3.9 Transkribering

Å transkribere betyr ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 204) at et muntlig intervju mellom to personer blir omformet til skriftlig tekst. Lydopptakene gjorde at jeg hadde tilgang til data og ved hjelp av et transkriberingsprogram fikk jeg transkribert på en god og enklere måte. Årsaken for å transkribere intervju i kvalitativ forskning er for å strukturere data slik at det blir enklere å analysere (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 206). De fortsetter med å hevde at denne struktureringen vil være en start/begynnelse av analysearbeid.

Å transkribere er relativt tidkrevende og jeg måtte bestemme meg på forhånd om hvordan jeg hadde tenkt å gjennomføre den delen av analysearbeidet. I de første intervjuene transkriberte jeg alt av talte ord, men ettersom dette forskningsprosjektet ikke planla å analysere lingvistiske faktorer bestemte jeg meg for å ikke transkribere fyllord, pauser eller gjentakelser av ord på de siste intervjuene. Hovedpoenget med dette forskningsprosjektet var menneskers subjektive erfaringer av en type fenomen, som gjorde at jeg som intervjuer var mer opptatt av innholdet i den erfaringskunnskapen som ble delt, enn hvordan de valgte å formidle budskapet eller formulere setningene. Dette gjorde også arbeidet med transkriberingen kortere, samt at data var mer lettlest og enklere å strukturere og jobbe videre med i analysedelen. I tillegg valgte jeg å transkribere på bokmål, selv om informantene til sammen hadde tre ulike dialekter. To av informantene er heller ikke opprinnelig norske, men jeg har skrevet deres utsagn med mer

nøyaktig norsk språklig grammatikk og struktur. Dette for å være sikker på at jeg holder ord om anonymisering i denne studien.

3.10 Analyse av data

Det neste steget i arbeidet med denne studien var å analysere en stor mengde data. Etter endt transkribering leste jeg først gjennom intervjuene flere ganger for å få et helhetsinntrykk av hva som var delt av subjektive erfaringer fra informantene. Videre ble uttalelsene systematisk kategorisert for videre analyse av datamaterialet.

Koding er en av de mest anvendte former for dataanalyse og dette gjøres ved at tekstmaterialet blir knyttet opp mot mindre nøkkelord (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 226). Videre fører dette til enklere kategorisering bestående av lengre uttalelser (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 228). Jeg valgte å analysere datamaterialet på denne måten, og dette kaller Postholm (2010, s. 91) *deskriptiv analyse*. Hun beskriver at deskriptiv analyse foregår både i løpet av og etter innsamling av data, noe jeg også gjorde i denne studien. Dette var også noe av grunnen for at valg av metode endte på semistrukturerte intervju; dess mer strukturert intervjuene er, jo enklere vil det bli å analysere i etterkant (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 163).

Kategoriseringen foregikk ved at jeg sorterte alle utsagn som omhandlet samme tema i hver sine kategorier. Etersom mine forskerspørsmål i denne studien handler om *tilrettelegging* og *bruk* av ASK for PMA delte jeg datamaterialet først og fremst i de to kategoriene. Videre bemerket jeg meg viktige ord og begreper og brukte dem som referanser til kategoriseringen. Dette var for eksempel kartlegging, pårørende, ASK-hjelpemidler og hindrende eller fremmende faktorer. Til sist ble data ytterligere sortert ved å bli delt inn i erfaringer som omhandlet *språklige og kognitive utfordringer, valg av symbolsystemer og kommunikasjonsmiljø*. For å få en større forståelse over mine funn delte jeg de også videre inn i underkategorier om hva som ga gode muligheter og hva som var hindrende faktorer angående disse temaene. Kategorien *Motivasjon* oppsto i tillegg underveis i analysearbeidet, da noe av mine funn omhandlet dette. Jeg bruker de samme kategoriene jeg arbeidet med i analyseprosessen i kapittel 4 *Presentasjon av funn*.

3.11 Studiens kvalitet

3.11.1 Etiske overveielser

Etiske retningslinjer har som formål å veilede forskere, gjøre rede for ulike etiske dilemmaer, fremme gode vitenskapelige praksiser og forskningsetiske refleksjoner (NESH, 2018). De fortsetter videre med at forskere og forskningsinstitusjoner må sørge for at forskningsarbeidet gjennomføres på gode og ansvarlige måter.

I all forskning må forskere ta hensyn til etiske retningslinjer gjennomgående gjennom hele prosjektet (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 97). Dette betyr blant annet at jeg ikke bare må være bevisst over etiske overveielser gjennom rapporteringen, men også på forhånd i planleggingen ved å hente samtykke fra informantene, overveie i hvilken grad kritiske spørsmål kan stilles til informantene og gjennom transkriberingen være kritisk til hvordan jeg tolker informantenes utsagn.

En studie som innhenter personopplysninger er meldepliktige og må derfor meldes inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) (Johannessen et al., 2021, s. 49). Dette ble gjort og studien ble godkjent av NSD. Godkjennelsen ligger vedlagt (se vedlegg 3).

Når det gjelder rapporteringen av dette forskningsprosjektet må jeg blant annet være nøye på å opprettholde taushetsplikten ettersom jeg skal anonymisere informantene. Jeg vil derfor være nøyaktig i mine beskrivelser for å unngå at de kan gjenkjennes, med for eksempel særtrekk ved logopeders arbeidssted. I tillegg er det viktig å oppbevare alt av data på en forsvarlig plass og fjerne dem etter endt prosjektarbeid (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 213), noe jeg også må informere informantene om. Før intervjuene gjennomføres vil det derfor være nødvendig å informere informantene om hvordan jeg som forsker skal håndtere data, samt at de til enhver tid før, under og etter intervju har mulighet for å endre samtykke. Derfor sendte jeg informantene et informasjonsskriv angående dette og samtykkeerklæring, (se vedlegg 1).

Slike etiske overveielser må jeg være bevisst på, slik at mine valg ikke krenker informantenes privatliv og at jeg vil gjøre etisk forsvarlige valg gjennom hele prosjektprosessen.

3.11.2 Reliabilitet

Reliabilitet og *validitet* er to viktige begreper innen kvalitativ forskning for å sikre at prosjektarbeidet kan anvendes for å dele den kunnskapen som oppgaven prøver å formidle. *Reliabilitet* er et begrep som kan oversettes til å bety *pålitelighet* (Johannessen et al., 2021, s. 27). Har jeg gjennomført prosjektet på en pålitelig og kvalitetssikret måte? Kan jeg som forsker

påstå at den kunnskapen og empirien jeg sitter igjen med etter endt prosjektoppgave er pålitelig? For at studien min skal være troverdig er det viktig for meg som forsker å vise til hvordan jeg har valgt å gå frem og hvilke metoder jeg har anvendt i gjennomførelsen av de kvalitative intervjuene, analysen, fortolkningen og rapporteringen.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) sier at begrepet handler om i hvilken grad en annen forsker kan gjennomføre det samme studie på et annet tidspunkt og komme frem til like resultater. I kvalitativ forskning derimot, som handler om og med mennesker, kan det likevel aldri gjentas på en slik måte at resultatene blir det samme. Ifølge Johannessen et al., (2021, s. 256) er det tre årsaker for dette: 1) det er samtalen som er det styrende, uten at det anvendes strukturerte datainnsamlingsteknikker, 2) ulike observasjoner er kontekstavhengige og 3) forskeren blir i et forskningsprosjekt anvendt som et instrument. Ingen forskere har samme faglige bakgrunn og kunnskap, som gjør at gjennomføringen og tolkningsprosessen vil bli forskjellig. Om jeg som forsker likevel er nok transparent i arbeidet vil dette gi andre muligheten til å gjennomføre det samme prosjektet ved en senere anledning og vise at mitt arbeid har en troverdig karakter (Johannessen et al., (2021, s. 256).

3.11.3 Validitet

Validitet er et begrep som anvendes angående spørsmålet om et forskningsprosjekt som dette har valgt en metode som får undersøkt det som var meningen å undersøke (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 276). Dette kalles også gjerne *intern* validitet. Den interne validiteten handler om hvor troverdig en forskning er, og om funnene avspeiler det som var formålet med studien (Pervin, 1984, s. 48, referert i Johannessen et al., (2021, s. 256).

Den *eksterne* validiteten kan også kalles *overførbarhet*. Overførbarhet handler om en forsker kan stadfeste begreper, fortolkninger og begreper til andre områder enn ved de fenomenene som forskes på (Johannessen et al., 2021, s. 258). I en kvalitativ studie vil ifølge dem derimot handle mer om det å studere betydningen av ulike faktorer i det sosiale miljøet som blir studert. Resultatene fra denne studien vil utspringe fra 6 informanter som jobber med afasi og ASK, og vil derfor beskrive hvordan de erfarer deres livsverden. Erfaringene vil være vanskelig å overføre til andre logopedier som jobber med det samme, men deres subjektive erfaringer kan likevel bidra til mer kunnskap om samspillet mellom fenomenene.

4 Resultater / Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funn som er utledet gjennom analysen av denne studien. Som metode gjennomførte jeg kvalitative forskningsintervju med 6 logopeder som hadde ulike subjektive erfaringer med ASK og afasi. I analysen ble data systematisert i forskjellige kategorier for å få oversikt i forhold til mine forskerspørsmål, og hva jeg mente kunne bidra til å svare på problemstillingen «*Hvilke erfaringer har logopeder med alternativ og supplerende kommunikasjon for personer med afasi?*». Forskerspørsmålene handler om *tilrettelegging* og *bruk* av ASK for PMA og de to hovedkategoriene som blir presentert er av denne grunn *kartlegging og tilrettelegging* og *ASK i bruk*. Videre følger kategoriene med tilhørende underkategorier. «(..)» viser til at noe av utsagnene er klippet vekk.

4.1 Kartlegging og tilrettelegging

For at ASK kan være et godt hjelpemiddel for PMA i kommunikasjon med andre bør det tilrettelegges individuelt. Ifølge samtlige informanter innebærer det først og fremst å kartlegge kognitive og språklige forutsetninger for bruk. Det må også tenkes på navigering når det gjelder å skru på og lade teknologiske enheter, vurdering av motoriske vansker og hvem i miljøet som tar ansvaret for det videre arbeidet. Ut fra dette kan det gjennomføres valg av ASK-hjelpemiddel og vite mer om hvordan det bør være utformet med for eksempel type symboler, bilder eller ortografisk skrift. Ut fra deres erfaringer presenteres funnene i følgende underkategorier; *språklige og kognitive forutsetninger* og *valg av systemer*.

4.1.1 Språklige og kognitive forutsetninger

Alle mennesker har ulike forutsetninger for læring. Afasi er en heterogen diagnose og av denne grunn vil PMA ha ulike språklige og kognitive forutsetninger for god funksjon med et ASK-hjelpemiddel.

Da det ble spurt om informantene hadde oversikt over ulike symbolsystem og om hvilket som kan passe best til hver enkelt, presiserte samtlige at det er viktig å få et overblikk over hvilken språkforståelse klienten har og avklare den kognitive fungeringen først. Bjørn sier:

(..)man må jo ha kartlagt ganske godt den språkforståelsesbiten for å kunne vite hvordan vi skal tilrettelegge den ASK-biten da. Sånn at vi ikke bommer der, for da vil den jo kanskje ikke kunne klare å utnytte den ASK-hjelpen som er tilrettelagt.

I tillegg til språkforståelse, vektla også Bjørn kartlegging av den kommunikative egenskapen:

(..) man må både kartlegge den språkforståelsesbiten, men også den kommunikative biten. For noen kan jo være så kroppslig kommunikativ, at det kanskje ikke er, ja du må se

behovet i forhold til det da. Fordi, jeg tenker jo at den som skal bruke det velger jo den enkleste måten å kommunisere på.

Bjørn påpeker derfor at det for noen PMA kan være nok å bruke kroppslige uttrykk som hjelp til kommunikasjon. Samme informant påpekte også at: *(..) det krever jo også at en selv egentlig er ganske kognitivt oppegående for å kunne klare å initiere og bruke de utgitte produktene, tenker jeg.*

En annen klienten nevnte flere ganger at noe som gjør ASK utfordrende for noen PMA er at det må til så mange operasjoner for å gjennomføre samtaler med hjelpemidlet. Som bruker av ASK må du holde ordet du ønsker å formidle i arbeidsminnet, mens du navigerer deg gjennom ulike kategorier, og dette vil noen PMA ha større utfordringer med enn andre.

Lukas påpekte at afasi sjeldent kommer alene, men at kognitive utfordringer også er noe å ta hensyn til i utredning av ASK-hjelpemidler for PMA:

(..) noen har kognitive skader, så er vanskelig å se hva som påvirker. Spesielt når det gjelder afasi. Det er veldig sjeldent jeg ser at man har en ren afasi, det er ofte andre ting som spiller inn. Har en innvirkning på kommunikasjon og kognitive problemer, oppmerksomhet, konsentrasjon, fatigue, og regulering av følelser er ofte litt problematisk for noen.

I kartlegging av PMA bør det derfor ifølge Lukas også tas hensyn til andre kognitive utfordringer som kan følge med afasi.

Det ble også trukket frem historier om klienter med større omfattende skader der de har store utfordringer med både språkforståelse og språkproduksjon. Lukas påpekte det på denne måten om de som har pareser og kanskje er sengeliggende:

Og det er ofte vanskelig å vite hva som er afasi eller hva som er andre kognitive vansker. (..) så det er mye mer helhetlig. Men selvfølgelig er personen sentral, det er veldig viktig. Da er det viktig å finne brukerstyrte, viljestyrte motoriske bevegelser for å kunne si ja eller nei i utgangspunktet. Skikkelig grunnleggende.

Gøril fortalte om en pasient på sykehjem som var vanskelig å kartlegge grunnet store forståelses- og språkproduksjonsvansker. Her blir det ifølge henne vanskelig å finne et ASK-hjelpemiddel, men forklarte videre:

Men da ble vi i hvert fall enige om å styrke språket med bilder for å stimulere og aktivere, og å koble det jeg sier og det jeg gjør til et bilde. Og med korte ord, selv om jeg ikke tror han kan lese.

Videre i arbeidet vektlegger Gøril dagsplaner og tavler for å visualisere for klienten hva som skal skje fremover.

Bjørn trakk frem at språkforståelsen og kognitive faktorer spiller inn på hvordan ASK-hjelpemidlet bør være utformet i forhold til symboler og fotografier:

Da kan det være hvis du har sånn, bare sånn strekemann for å «ut å gå» f.eks. Er du veldig kognitivt svak så kan det være vanskelig å forstå. Da må det heller være sånn at det er bilde av det menneske som skal bruke det "på tur". Jo svakere kognitivt og språkforståelsesmessig, jo mer konkret opplever jeg at det må være. At det er forankret i den situasjon som er kjent for mennesket fra før da.

Dette nevnte også Gunn. Hun fortalte om en klient som byttet ut symbolene med fotografier fordi han ikke forsto symbolene grunnet semantiske vansker:

Og så har vi satt i gang arbeid med å trene på den (Gridplay), og bruke den, med utgangspunkt i fotografier slik at vi har byttet ut alt innholdet. Ehm, fra altså, symboler til fotografier på grunn av semantiske vansker.

Om spørsmål om dette var klientens egne personlige bilder svarte informanten slik:

Ja, det er jo det forskning viser, at det å bruke høykontekstualiserte fotografier er oftest mest relevant for personer med afasi. Vi så jo også det at han i en periode hadde, hvor vi ikke hadde klart å bytte ut alt enda i skjermen på griden. Da hadde han en del symboler og en del bilder, og da brukte han bare den som hadde fotografier. Han forsto ikke symbolene.

Gunn fortsatte med at klienten ikke forsto bilde av en bensinstasjon, men det måtte være bilde av den bensinstasjonen som han brukte å gå til. Rakel trakk også frem semantikken og poengterte viktigheten med å være bevisst på at tilgangen til leksikonet også kan være skadet. Gøril påpekte også mer generelt at noen PMA forstår symboler bedre om det inneholder gjenkjennelige elementer: *Eller jeg kan tenke melk har jeg i kjøleskapet, det er mat og drikke. Men noen kan tenke eh, ja de finner ikke fram, men når de har bilde av eget kjøleskap, aha, da kan de koble det.*

Rakel poengterte temaet angående semantiske vansker slik:

For det er jo på en måte tilgang til leksikon da, eller semantikken, som også kan være skadet. Og det må man også ta veldig stort hensyn til når man jobber med ASK da.

Lukas mente derimot at bruk av fotografier kan være litt begrensende:

(..)hvis du skal snakke om ditt eget hus, eller snakke om din egen kone, eller barnebarn, så tenker jeg det er naturlig å ha egne bilder. Hvis du skal snakke generelt, på mer abstrakte nivå, så vil foto av personlige gjenstander eller personer bli mer begrensete. Begrenset i at det ikke kan overføres til en mer generell begrepskategori. Men samtidig, det kommer veldig ann på det mennesket som benytter det. Noen symboler kan være veldig vanskelig, men man kan også ha ulik forståelse av symboler.

En av informantene presiserte viktigheten av å være tålmodig i kartlegging om hvilket ASK-hjelpemiddel som kan bli mest gunstig for PMA:

Ja, jeg tenker det er utrolig viktig at når personer med afasi skal lære seg noe nytt, å lære seg å bruke et sånt hjelpemiddel; ta litt om gangen og at man vet at det tar kjempelang tid. Det krever lang tid, det krever at man er veldig kreativ. Ulike innfallsvinkler, at man må ikke gi opp, ikke sant? Selv om personen ikke fikser det med en gang og etter litt tid, så skal man faktisk ikke gi opp.

Ene informanten oppsummerte kartlegging på denne måten, etter spørsmål om et litt mer oppklarende svar på e-post, angående forutsetninger om hvilke hjelpemidler som velges for hver enkelt PMA:

Utgangspunkt for hvilket hjelpemiddel vi søker er deltagerens individuelle behov og fysiske og kognitive forutsetninger. Alle er forskjellige og de jeg jobber med har ofte sammensatte vansker. Da er det mye å ta hensyn til som f.eks. ekspressive og impulsive språkvansker, kognitive ferdigheter, motoriske ferdigheter (både grove og fine) og lese- og skriveferdigheter. Noen har bruk for symboler, noen for tastatur. I tillegg så må vi tenke på miljøet rundt deltageren og hva som kommer til å fungere best. Da tenker vi også på hjelpemidler som lettest kan tas i bruk, som lettest kan redigeres osv. Målet er å gi deltageren den letteste og mest funksjonelle måten til å kunne ytre seg på når og hvor de vil. Det skal være et hjelpemiddel ikke et hindermiddel! Man finner en løsning ut ifra dette.

Ut fra utsagnene over var det enighet blant informantene om kognitive utfordringer og hvor avgjørende språkforståelse er for at PMA vil forstå og håndtere et ASK-hjelpemiddel. Det var også enigheter i det å bruke fotografier i symbolsystemer, men at det likevel kan være noe begrensende. Angående kartlegging og tilrettelegging er det flere faktorer å ta hensyn til for at PMA skal få den mest funksjonelle måten å uttrykke seg på. Det er også viktig å huske på at det kan være en tidkrevende prosess.

4.1.2 Valg av ASK-hjelpemiddel

Som redegjort i kapitlet om ASK, ser vi at det blir utviklet veldig mange mulige ASK-hjelpemidler. Flere av informantene påpekte at det er viktig å møte klientene der de er og se på mulighetene for hva som fungerer og ikke fungerer for dem. Det finnes både lav- og høyteknologiske ASK-hjelpemidler, så gode valg kan være en tidkrevende prosess. Informantene hadde mange like meninger om hva som bør vektlegges i denne prosessen.

Den ene informanten uttrykte at målet er av betydning for hvilket ASK-hjelpemiddel det vil være behov for, og at om klienten for eksempel har syntaktiske vansker er det viktig å huske på at setninger også kan være vanskelig ved hjelp av Gridplay. *Så det handler jo også kanskje om å justere målet, om hva målet er, at målet ikke er å bli som før, men å kunne gjøre seg forstått, og forstå omgivelsene.*

Å bruke mobil som et hjelpemiddel ble også trukket frem av samtlige. Den er enkel for mange og er stort sett alltid med. Gøril sa: *Ja, fordi særlig i denne tiden, da er det helt vanlig å ha med mobil eller Ipad, og det er kanskje litt mer, hva skal vi si, akseptert? Og til og med de i 80årene kan lære det.* Mobil kan ifølge Bjørn være et fint hjelpemiddel om klienten har vansker med å uttrykke seg muntlig, men har bevart den skriftlige modaliteten. Han poengterte også at det kan være en god idé å se på om det er noe i miljøet klienten har fra før som kan brukes som hjelpemiddel:

Det som en kan tenke da, nå var dette en ganske ung person også. Og da kan en tenke at, da kan det være mer både inkluderende og enklere å utnytte i hverdagen om en bruke den telefonen som en faktisk har fra før, istedenfor at en skal bruke en ting til.

Samtidig hevdet han at det for en PMA kan være for små symboler på mobilen, slik at det vil være bedre å lære seg å bruke et nettbrett likevel. Han fortsatte med at det også av denne grunn

vil være nødvendig å kartlegge synet for å se om klienten vil ha behov for et større ASK-hjelpemiddel.

Lukas mente det har vært en fantastisk utvikling innenfor teknologien når det gjelder talemaskiner, og at det tidligere kanskje var mer fokus på ikke- eller lavteknologiske hjelpemidler enn høyteknologiske, som det er nå. *Men prinsippet er alltid det samme; man velger ut hva man har behov for, ut fra brukernes livssituasjon.* De andre informantene bekreftet det samme, og generelt var alle informantene enige om at det alltid gjøres valg ut fra brukernes forutsetninger og behov; enten har de behov for både Gridplay og pekebok, kanskje bare penn og papir eller kanskje er det bare nok med egen telefon. Samtidig erkjente en annen informant at hen ikke var så teknisk og at det finnes flere høy-teknologiske hjelpemidler enn det hen bruker.

Noen faktorer som kan være til hinder for tilrettelegging av ASK for PMA er, ifølge alle informantene, tilleggsvanskene som gjerne følger med å brått bli rammet av afasi. De nevnte apraksi og motoriske vansker som kan gjøre innlæring av ASK-hjelpemidler utfordrende. Som ene informanten sa: *Ja, for det er rot i systemet som skal ut i muskulaturen, det motoriske.* Informanten forklarte det med at om klienten skal lære seg å anvende et tastatur, vet klienten hvor A'en befinner seg, men plutselig slår apraksien inn som hindrer utførelsen av å trykke på den bokstaven. Dette kan skje selv om det er blitt gjort før. Gøril påpekte også at apraksi gjør det vanskelig for klientene å lære noe nytt.

Med tanke på slike utfordringer fortsatte Bjørn å snakke om brukervennlighet av hjelpemidlene:

For det er akkurat det med rett og slett en ladekabel. Hvis du for eksempel har affisert en hand da, så kanskje du mest da klarer å bruke den andre handen. Da trenger det ikke være gitt at du klare å lade den selv. (..) Og at det ikke er så tungt å skru den av og på.

Dette blir sett på som mulige hindringer, samtidig som Bjørn påpekte at: *der har det også kommet flere ting som er lettere, som i dag kan gjøre dem mer selvstendig i bruken av det.*

Rakel mente også en faktor som kan hindre tilrettelegging av ASK er personlig innstilling. Noen klienter er villige til å prøve nye ting, mens andre ikke ønsker det fordi de er vant med å gjøre ting på den måten de alltid har gjort tidligere.

Lukas poengterte forskjellen på om klienten har en medfødt skade eller om det er ervervede skader:

(..) det er noen som jeg ville tenke ikke har behov for ASK. Det er en kvalitativ forskjell mellom de som har en medfødt skade og de som har ervervede skader, det ser jeg. Det handler om at man har et helt liv som ligger bak seg som normalfungerende, og da er det et kjempetap å måtte ta i bruk hjelpemidler. Noe som er ganske vanskelig for alle egentlig, opplever jeg.

En av informantene snakket om hva talespråk og dialekt har å si for ens identitet. Informanten er selv ikke født i Norge, men fikk Norsk statsborgerskap for flere år siden. Som en ikke-norsk statsborger har informanten fått en forståelse av at det norske folk er veldig opptatte av dialekter. Hen fortsatte med å påpeke at det for flere personer som rammes av afasi er tøft å innse at de får en ny og annerledes måte å kommunisere med andre på. Hen framla det på denne måten:

(..) men alle vil helst snakke. Det er det de vil. Det er kanskje den største forskjellen mellom de med ervervede og medfødte skader, at de som har ervervede skader har som sagt et liv bak dem, vært aktiv med stemmen og språket sitt, og alt er så knyttet til identitet. Det er bare å se som utlending i Norge og se hvor sykt opptatt alle er av dialekter. Alle. Hvor sterkt det er for identiteten. Det har veldig mye å si. Så det å miste det og måtte bruke et hjelpemiddel er ikke lett. Det er veldig vanskelig og for mange er ikke det veldig ønskelig.

Når det gjelder temaet Hjelpemiddelsentralen [HMS] kom det frem litt varierende funn i denne studien. To av informantene fortalte om god hjelp fra HMS når det kommer til kurs og opplæring i bruk av det valgte ASK-hjelpemidlet. Den ene informanten mente de er veldig dyktige til å gi informasjon, mens den andre ikke syntes HMS har nok forståelse for ASK når det kommer til afasi. Hen mente de er bedre når det gjelder ASK ved utviklingshemming eller CP. Samtidig var denne informanten fornøyd med kursing holdt av HMS, der det kom en fagperson fra de som utvikler produktene og hadde en tre timers opplæring om hvordan ASK-hjelpemidlet fungerte. Kursingen gikk ut på hvordan man bygde det, utvidet det og drøftet viktige spørsmål. Den tredje informanten mente at HMS kommer med forslag som for eksempel: *dette er det vi har å tilby for denne diagnosen*, og fortsatte med at du da må se i

katalogen om hva de tilbyr, og at hen tror det kan variere alt etter hvem de har inngått avtaler med. Hen hadde likevel ikke mye erfaring med samarbeid med HMS og fortalte at dette var ut fra den ene gangen hen hadde søkt på hjelpemiddel fra dem.

Et ytterligere tema innenfor ASK for PMA jeg ønsket mer kunnskap om var hvordan informantene gjennomførte evaluering. Ble det fastsatt utprøving av hjelpemidler i noen uker før de planla evaluering eller ble det evaluert fortløpende? Var pårørende og andre instanser involverte?

En informant fortalte at som kommunelogoped hadde de oftest oppsatte møter rundt brukerne hen var involverte i, og at det var naturlig å evaluere da. Dette ble spesielt vektlagt om pårørende var med. Ellers oppsummeres det gjerne i tverrfaglige møter, sammen med helsepersonell, sykepleiere og primærkontakter for PMA på institusjon. En av de andre fortalte at de setter delmål underveis, som for eksempel: *Skal kunne klare å navigere i griden sin, eller skal kunne klare å forstå at dette symbolet betyr noe, eller at dette fotografiet betyr at du kan be om noe.* Klarte de å nå delmålene fortsatte de til neste delmål osv. En av de andre informantene jobbet litt på samme måte med at de hele tiden gjorde avtaler på å prøve ut en stund og evaluere hvordan det har gått etter en gitt tid.

To av informantene er knyttet til skoleverket der klientene har individuell opplæringsplan [IOP] som gjør at det fastsettes evaluering ca. to ganger per semester. Likevel skjer det evaluering underveis ved å være bevisste på om hjelpemidlene fungerer eller ikke. Dette viste seg å være noe alle 6 informantene var mest enige om – at evaluering burde gjennomføres fortløpende. Ene informanten påpeker dette slik:

(..) man skal som logoped være i en kontinuerlig evalueringsprosess. Altså, du skal aldri bare kjøre på, bare «ja, jeg skrev det i august, så det gjelder til juni». Du skal alltid være til stede, "hva er det jeg driver med?" Eller "funker dette her?"

Som Rolf også hevdet: *Veien blir til mens man går.*

Funnene viser at valg av ASK-hjelpemiddel er en tidkrevende prosess. Alle mennesker er ulike, og det vil av denne grunn være viktig å se på hvilke faktorer i miljøet som allerede funker og hvilke faktorer som kan hindre tilrettelegging av ASK. I tillegg var det en enighet om en kontinuerlig evalueringsprosess.

4.2 ASK i bruk

Etter at kartlegging av de språklige modaliteter er gjennomført, samt kartlegging av det motoriske, kognitive og sansemessige, og valget av ASK-hjelpemiddel er avgjort, gjelder det nå for PMA å faktisk ta det i bruk. Som redegjort i teoridelen vil det for noen PMA være mer utfordrende å ha samtaler med andre med mye bakgrunnsstøy, snakke med flere samtidig, eller om samtalepartnerne snakker i munnen på hverandre. Både kartlegging, tilrettelegging og valg av ASK-hjelpemiddel vil ha stor innvirkning på om det kan brukes funksjonelt. Informantene hadde noe felles enighet om både motivasjon, muligheter og utfordringer angående bruk, og deres utsagn blir videre presentert gjennom kapitlene *motivasjon* og *kommunikasjonsmiljø*.

Flere informanter påpekte en nødvendighet av at ASK-hjelpemidlet må være med der brukeren er. Rakel sa det slikt:

(..) at ikke den padden ligger i en krok, men at den er aktivt med. At alle som er rundt henne må jo kunne bruke det. Alle må ikke kunne legge inn ord, men alle må kunne bruke det og vite hva man trykker på og hva som skjer nå man trykker. Ikke være redd for å trykke og den går i stykker, ikke sant?

Med dette uttrykker informanten at kommunikasjonspartnere ikke trenger å være redd for å bruke ASK-hjelpemidlet, men at de vil få mer kunnskap om det ved å faktisk ta det i bruk selv.

4.2.1 Motivasjon

Motivasjon er en faktor som viste seg ut fra mine funn, å ha betydning for at ASK-hjelpemidlet faktisk blir tatt i bruk. Fire av 6 informanter trakk frem at motivasjon er en viktig faktor for at arbeidet går i en ønsket retning, og prosessen med å velge det riktige ASK-hjelpemidlet blir utfordrende om ikke brukeren er motivert. Videre vektla de at både logoped og pårørende må være pådrivere og oppfordre noen av klientene sine til å ta det valgte ASK-hjelpemidlet i bruk: *Det begynner med motivasjon og så er det pårørende som må ta det i bruk og være modell.*

Som Gunn også forklarer det:

På en av de jeg som jeg har fulgt nå i et halvt år, så har det blitt en del av hverdagen, men det har blitt en del av hverdagen når de rundt tar frem hjelpemidlet og sier at de skal bruke det. For det tenker jeg også er, er en del av afasi; nedsatt initiativ, noe hukommelsesvansker. (..) men hos han blir det brukt hvis de rundt minner han på det.

Ett annet tema som samtlige informanter tok opp, var PMAs ønske om å bruke talespråket. Dette var på tross av at de hadde store ekspressive vansker. To av dem snakket om temaet mer som en generelt grunnleggende utfordring, mens to fortalte om spesifikke klienter som ikke hadde motivasjon eller et ønske om å lære seg ASK fordi de ville bruke talespråket. Dette vil ifølge samtlige informanter være et hinder for motivasjon til å legge inn den innsatsen for å lære seg det. Som Bjørn forklarte det: *(..) en må kjenne at en har et behov, han må være borti der for å ønske å uttrykke seg på et vis da.* Lukas poengterte også viktigheten med at PMA selv ser nyttiligheten av ASK:

Han som fikk hjerneskode for over tjue år siden han var veldig positiv, men han har sett det var nyttig. Det er viktigst. Man må ha den erfaringen om at dette her kan gjøre en positiv endring eller en forskjell. Det er veldig, veldig viktig.

En informant fortalte at mestring av talemaskinen utfordret klientens motivasjon, noe som førte til bytte av talemaskin. Hun gikk fra Gridpad til Light Writer og årsaken ble beskrevet på følgende måte:

Ja, altså, hun med talemaskinen, hun ble jo umotivert da hun skjønnte at hun ikke fikk til dette. Eller, hun så at hun ikke mestret det å finne frem til de ulike temaene og selve innholdsordene. Så ble hun etter hvert umotivert av den grunn, fordi hun mestret ikke den måten å kommunisere på og det tok sånn tid. Det var mye prøving og feiling. Så da blir man jo umotivert og det er jo naturlig, da blir man lei når man får for mange feiltyper i forhold til det man mestrer.

Gjennom opplæring i skrivefunksjon ved hjelp av kryssord mestret klienten mye bedre å bruke Light Writer. Dette økte videre motivasjonen for å faktisk bruke hjelpemiddelet i kommunikasjonssammenhenger.

To av informantene kunne fortelle om opplevelser sammen med klienter der de uttrykte stor glede av å endelig få muligheten til å uttrykke seg igjen. Dette skapte motivasjon og Gunn fortalte om en klient med store ekspressive og impulsive vansker: *Og det var eneste måten hun fikk sagt noe på i det hele tatt, så hun passet på at det alltid var med, alltid var ladet, tok den frem og viste, og brukte det veldig aktivt i hverdagen.*

Gøril kunne også fortelle om klienter som vegrer seg for å tegne i stedet for å prøve å bruke talespråket, fordi de ikke føler de får det til. For å motivere klienten bruker informanten seg selv gjennom sine egne tegninger:

Det er mange som vegrer seg for å tegne. Så sier de "Nei, det kan jeg ikke", og så bruker jeg meg selv. Jeg er ikke en kunstner, det skal vi heller ikke være, så jeg forklarer godt at det viktigste er at du blir forstått. Så tegner jeg, prøver å skille mellom rådyr, hjort og elg, og så ler vi begge to. Det er vanskelig. Men, så jeg hjelper, «ja, men tenk på kjennetegn.» Så jeg prøver å oppmuntre med å forklare godt hvorfor.

For en annen informant ble en klient veldig frustrert i logopedtimen da hun ikke fikk frem det hun ønsket å si. Informanten min måtte prøve å oppfordre og motivere til å bruke en annen modalitet, som for eksempel å tegne eller skrive det ønskede ordet hun ikke fikk tak på. Det ble ikke gjort uten denne oppmuntringen og dette forklarte informanten slik:

Og hun skriver bedre, men er fortsatt opptatt av å kunne snakke. Hun stopper opp og blir frustrert, selv om det ligger papir tilgjengelig. Jeg må oppmuntre «men kan du skrive det?» Og det gjør hun som oftest, men hun bytter om noen bokstaver og blir kritisk, ikke sant?

Lukas påpekte også at det kan være en lang prosess å finne riktig symbolsystem. Han mente det er viktig for logopeder å huske på at livene til PMA drastisk er blitt forandret og at de må lære seg å godta deres nye tilværelser:

Det er en lang prosess med ASK-hjelpemidler. Det er bearbeiding av deres sorger og aksept, og godkjenne at livet har blitt det det har blitt. Og at man er nødt til å ta i bruk et hjelpemiddel som man i utgangspunktet ikke har lyst til. Altså, jeg ville ikke ha ønsket det selv da. Jeg tror ingen vil det.

Slike utsagn forteller at motivasjon er en viktig forutsetning for å komme i gang med å lære ASK-hjelpemidler, samtidig som det er viktig å huske på at det ikke alltid nødvendigvis er like enkelt. I neste delkapittel presenterer jeg funn som omhandler PMAs kommunikasjonsmiljø.

4.2.2 Kommunikasjonsmiljø

Et tema som gikk igjen under intervjuene var viktigheten av et godt støtteapparat rundt PMA. Alle 6 informantene påpekte nødvendigheten av å tilrettelegge for et godt miljø rundt ASK-brukerne, slik at det både ble vektlagt god nok tilrettelegging og bruk av ASK. Samtlige mente det er viktig at brukeren selv lærer seg å anvende ASK-hjelpemidlet, men uttrykte også en nesten større viktighet av at de rundt også lærte seg det. Lukas begrunnet det slikt:

(..)de er mindre i stand til å ta initiativer til å gjøre det som skal gjøres for å være autonome, selvstendige språkbrukere. Det vil si at miljøet er veldig, veldig viktig. Det er

de som er rundt disse menneskene som er betydningsfulle. Det er alltid tilfelle, tror jeg. Nesten alltid.

Rolf mente også det samme og snakket om kommunikasjonspartnerens ansvar:

(..)fordi jeg tenker jo at ansvaret ligger hos kommunikasjonspartneren. Det er jo jeg som må legge til rette sånn at vi kan få mest ut av samtalen. Og spørre tilbake og stille lukka spørsmål, slik at den som prøver å si noe ikke må gjøre så mange operasjoner. Snevrer det inn på en måte. Så jeg tenker at kommunikasjonshjelpemiddel er like mye for de som er rundt, enten det er lærer eller partner eller andre de skal kommunisere med.

Lukas trakk frem det å være en sensitiv samtalepartner. Taletempoet vil bli noe redusert for PMA, både med og uten ASK, og for samtalepartnere kan det bli en relativt vanskelig oppgave å vite når ASK skal brukes eller ikke brukes, og å finne en balanse mellom tempo og flyt. Samtlige informanter påpekte også at det må være noen som er ansvarlige for å redigere ASK-hjelpemidlet, oppdatere det, bli fortrolig med det og faktisk følge det opp.

Flere av informantene forklarte også hvilken betydning miljøet har om det er store funksjonsnedsettelse der PMA har svært redusert språkproduksjon og språkforståelse. Lukas poengterte at: *Jo svakere eller mer redusert funksjon man har, jo større betydning har miljøet.* Dette vil også bli en stor utfordring ifølge han, om klientene ikke har et særlig stort nettverk, ved at de kanskje aldri har vært gift eller ikke har noen barn eller nær familie. Han fortsatte med at å jobbe med miljøet; det er den store jobben; *den jobben som gjør at det lykkes.*

Pårørende ble nevnt av samtlige informanter som en vesentlig og relevant faktor i kommunikasjonsmiljøet rundt PMA, på hvor gjennomførbart det var med bruk av ASK. Det ble blant annet vektlagt at opplæring av pårørende, der de også blir delaktig i bruken av ASK, var en nødvendighet. Det ble sett på som viktig at pårørende er med og motiverer og selv bruker det ASK-hjelpemidlet som er blitt tildelt. Gøril sa det på denne måten: *(..) men det er også det med initiativ og forståelse, fordi det er viktig at initiativ er ofte nedsatt, så er det opp til meg og ikke minst pårørende å bruke det sjøl. Og være modell.* Bjørn mente det samme: *så det er helt avhengig av at dem som er nærpersoner kan det og kanskje mange ganger de kan initiere bruken til å begynne med også.*

Ifølge Gøril og Bjørn er pårørende hovednøkkelen. I en situasjon ønsket en pårørende å trekke seg fra å være den ansvarlige med å oppdatere ASK, legge inn bilder og følge opp klienten. Klienten var aggressiv og mye frustrert, og ønsket ikke noe særlig hjelp. I slike situasjoner

stopper behandlingen mer eller mindre opp ifølge Gøril, fordi logopeden ikke kan være den som står som den ansvarlige. Ifølge henne kan ikke logopeden være den som legger inn personlige bilder, og pårørende som kjenner klienten må derfor være den hovedansvarlige. Om årsaken for slike situasjoner er grunnet egen motivasjon eller et lite nettverk rundt seg, sa likevel Lukas: *Men det er ikke optimalt. Det er kanskje en liten prosentdel av det man kunne oppnå hvis det var fungerende miljø og system rundt deltakeren.*

Et interessant funn angående pårørende var at en av de 6 informantene uttrykte at noen pårørende har en forventning om at ting skal bli som før, uten den forståelsen av at de også må bidra som kommunikasjonspartnere. Informanten påpekte at det kan være grunnet lite informasjon til pårørende om det å være en god kommunikasjonspartner. To andre informanter mente noen pårørende muligens har litt for høye forventninger til ASK, med en forventning og håp om å se positive resultater mye raskere enn det som er mulig. Gøril påpekte i tillegg at en av faktorene for hva som gjør bruk av ASK vanskelig er å få med pårørende: *Ikke at de ikke vil, men å endre vane og bruke det.*

I snakk om pårørende trakk Rakel frem hvor viktig det er å videreformidle informasjon, og sa det på denne måten:

Og så tenker jeg det er viktig at personene rundt får litt god informasjon om hva som skjer i en hodeskade og med afasi, ikke sant? Det er ikke bare, at ordene ikke bare ikke kommer ut herfra, men det er faktisk så sentralt inni hodet med semantikk og leksikon og de tinga der. At folk får en god opplæring i det da. For det er liksom ikke intuitivt, ikke sant? Hvilke skader det faktisk medfører inni hjernen. At det er ikke bare er det at man ikke får ordet ut, men det kan være en så sentral skade da, i semantikken.

Et tema som også ble nevnt av informanter var klientenes bosituasjoner. To av dem mente at sine klienter med Brukerstyrte personlige assistenter [BPA] hadde gode forutsetninger for at tilretteleggingen og bruk av ASK ble gjennomført slik det er ment. Rakel fortalte om to ulike klienter med tydelige forskjeller i fremgangen ettersom den ene bor sammen med foreldre og har BPA nesten hele dagen, mens den andre ikke har BPA og bor i omsorgsbolig. Klienten med BPA har engasjerte assistenter som er interesserte og villige til å gjøre det som det er behov for angående ASK, noe som er veldig positivt for fremgangen. Klienten uten BPA i omsorgsbolig fikk mindre assistanse til å bruke ASK grunnet et stort personale og få initiativtakere. Lukas kunne fortelle om en klient som ikke hadde et stort nettverk rundt seg, men som fikk BPA litt senere i forløpet. Denne BPA'en ble klientens talsperson som kjempet for at alt skulle legges

til rette for klienten og være på plass. Informanten avslutter slik: *Da er det miljøet som også er innstilt med å jobbe og bruke den i kommunikasjon. (..) Og da begynner det å funke.*

Ifølge noen av informantene mine blir det en annerledes situasjon for de som bor i omsorgsbolig eller på sykehjem. Her er det et annet system med flere involverte mennesker. Ene informanten poengterte at ikke alle som jobber blant personalet i omsorgsboliger er interesserte i å lære seg noe nytt eller gjøre det informanten foreslår gjennom veiledning. Hen sa det på denne måten:

(..) men de er opptatte av å ha det behagelig av å jobbe der da, de gjør ikke som jeg sier, som er lure. Og når jeg er veileder da, så er det jo det at jeg ikke kan pålegge dem noe som helst. (..) Og jeg har jo vært der mange ganger og gitt veiledning og gitt kurs og sånn, men det stopper litt opp da. Det er kanskje en av de største utfordringene; å få alle med på laget.

Gøril forklarte samme problemstilling med at noen av de som jobber i omsorgsbolig eller på sykehjem kanskje ikke alltid skjønner hva de skal gjøre. Noen er kanskje stresset, mens andre prøver å bidra, bare at det ikke alltid blir på den rette måten. Slike bosituasjoner gjør tilretteleggingen og bruk av ASK utfordrende, men informanten forklarte videre at hun av denne grunn da prøver å sette inn enkle tiltak ved å se på hva de allerede gjør som er bra. I noen tilfeller spør hun om de for eksempel kan vise klienten bilder av en kommende aktivitet. Rakel sa det også kan oppstå misforståelser, som for eksempel en gang da en som jobbet med en klient brukte ord som *skoleipad*, og Rakel fortsatte med: *Det er ikke en skoleipad, den skal brukes til kommunikasjon.* I motsetning så Bjørn positivt på det å bo på institusjon med tanke på tverrfaglige evalueringsmøter, der både fysioterapeuter, ergoterapeuter, logoped og eventuelle primærkontakter samarbeider mot felles mål.

To av informantene nevnte også det å trene på å bruke ASK-hjelpemidlet i naturlige situasjoner. Lukas sa at det ikke bare handler om å sitte på kontoret og snakke om et bilde, og fortsatte slik: *Vi skal ut, vi skal på kafé, vi skal prate på åpen gate, vi skal øve på å bruke talemaskinen ute. (..) Man må bruke det i miljøet.* Videre sa Lukas også at det er viktig for de som har ektefeller eller barn, å få brukt det sammen med dem og får det inn som en vane i nærmiljøet sitt.

For noen PMA er det utfordringer for både å lære seg å anvende ASK-hjelpemidlet, samt å få det inn i hverdagen med å bli vant til å bruke det. To av informantene fortalte om klienter som alltid bruker det i treningssituasjoner, men de får av ulike årsaker ikke til å bruke det hjemme. Det ble også nevnt ulike arrangementer, som for eksempel bursdager, der det er mange som snakker og der taletempoet ikke er i fokus. I slike situasjoner har samtlige informanter forståelse

for at ASK-hjelpemidlet blir lite brukt. I ett tilfelle var det også en klient som ikke hadde med kommunikasjonsboken sin til logopeden, og informanten var heller ikke på dette tidspunktet klar over at klienten hadde en.

En av informantene fortalte om en klient som synes det rett og slett var flaut å bruke ASK-hjelpemidlet. I tillegg bruker mange hørselsvern på jobben hans, og utførelsen av arbeidsoppgaver er ikke avhengig av muntlig kommunikasjon mellom kollegaene. Klientens kone snakker også et annet språk som gjør det litt vanskeligere å bruke ASK hjemme. Slike faktorer er ifølge informanten helt klart med på å vanskeliggjør bruken av ASK.

Grunnet slike erfaringer ser informantene at de pårørende derfor blir en viktig medspiller for om PMA får brukt ASK eller ikke og at det er nødvendig å gi dem god nok informasjon. Ifølge informantene har bosituasjoner mye å si og vil utgjøre en forskjell på hvor godt omgivelsene blir tilrettelagt for bruk av ASK for PMA. Gjennom disse utsagnene ser vi at det både finnes gode muligheter for at PMA kan få et godt tilrettelagt kommunikasjonsmiljø for å kunne bruke ASK, samtidig som det også finnes flere utfordringer å være bevisste på.

5 Drøfting

I denne studien har jeg undersøkt hvordan 6 logopeder har erfart tilrettelegging og bruk av ASK for PMA. Jeg har gjennomført semistrukturerte kvalitative forskningsintervju og analysert logopeders subjektive erfaringer om det gitte fenomenet. I dette kapitlet skal jeg drøfte funnene fra de nevnte forskningsintervjuene opp mot relevant teori gjennom samme kategorier som ble presentert i kapittel 4 *Presentasjon av funn*. Første drøftingskapittel omhandler derfor *Kartlegging og Tilrettelegging*.

5.1 Kartlegging og tilrettelegging

I dette kapitlet drøftes flere faktorer hva angår *kartlegging og tilrettelegging* av ASK for PMA. Kartlegging er en essensiell del av det å være logoped. Vi skal kartlegge klienters språklige funksjoner gjennom de fire modalitetene språkproduksjon, auditiv forståelse, lesing og skriving, for så å finne tiltak ut fra resultatene. Klienter som blir henvist fra sykehus eller andre medisinske opphold, med antakelser om afasi, må gjennom ulike kartleggingsmetoder for at logoped og klient sammen kan få en oversikt over hvilke språkfunksjoner som er tapt og hvilke som er bevart. Fra et psykososialt perspektiv er det i tillegg nødvendig å kartlegge helheten og sette tydelige mål for å oppnå best mulig funksjonell kommunikasjon. Aller først drøfter jeg *språklige og kognitive forutsetninger og valg av ASK-hjelpemiddel*.

5.1.1 *Språklige og kognitive forutsetninger*

Ifølge Purdy og Dietz (2010, s. 70) er det relevant å vite hvordan kognitive hjerneprosesser påvirker kommunikasjon for å tilrettelegge det riktige ASK-hjelpemidlet for PMA. Dette samsvarer med hva informantene i denne studien formidlet av subjektive erfaringer av fenomenet. Det ble poengtert at kognitive prosesser, som for eksempel oppmerksomhet, konsentrasjon og regulering av følelser, kan påvirke innlæring av ASK, og den kognitive fungeringen kan påvirke hvordan PMA mestrer å initiere og bruke ASK.

Noe empiri tyder på at det er en sammenheng mellom kognitive hjerneprosesser, som for eksempel eksekutive funksjoner, og det å mestre kommunikasjon (Purdy, 2002, s. 549; van de Sandt-Koenderman, 2007b, s. 460; Fredriksson et al., 2006, s. 410). På den ene siden har klinikere i det logopediske arbeidet forstått at faktorer som kognitive utfordringer kan utgjøre forskjeller i hvordan behandlingsforløpet blir og om det vil bli behov for andre tilnæringer (Nicholas og Connor, 2017, s. 820). I studien til Hachioui et al., (2014, s. 278) viste resultatene at svikt i kognitive prosesser var vanlig hos pasienter med vedvarende afasi ett år etter hjerneslaget. I studien til Nicholas et al., (2011) erfarte de at PMA med mer intakte eksekutive funksjoner responderte bedre på innlæringen av ASK-hjelpemidlet *C-Speak Aphasia*. Slike funn tyder på at kognitive hjerneprosesser kan ha en innvirkning på innlæring av et ASK-hjelpemiddel. Derfor kan det være nødvendig å kartlegge PMAs kognitive prosesser ettersom dette kan påvirke rehabiliteringen (Hachioui et al., 2014, s. 278; Lee og Pyun, 2014, s. 760), noe som samsvarer med hva informantene i denne studien også har erfart.

På den andre siden har det likevel vært krevende å kartlegge slike ikke-språklige kognitive prosesser, fordi mange av kartleggingsverktøyene inneholder språklige komponenter (Lee og Pyun, 2014, s. 759; Nicholas og Connor, 2017, s. 826). Språk- og hukommelsesvansker kan derfor være hindrende faktorer for å undersøke eksekutive funksjoner hos PMA (Fredriksson et al., 2006, s. 402.) Det at motoriske ferdigheter kan bli påvirket av afasi kan også vanskeliggjøre det å utføre visse oppgaver gjennom kognitive tester (Lee og Pyun, 2014, s. 760).

Likevel ble det fremhevet som viktig i de kvalitative forskningsintervjuene at kartlegging av språklige og kognitive forutsetninger var vesentlig for å tilrettelegge for det riktige ASK-hjelpemidlet, noe som samsvarer med eksisterende teori på feltet. Det krever en viss oppmerksomhet og konsentrasjon ved innlæring og kompetanseutvikling, noe som resulterer i at kognitive hjerneprosesser bør tas hensyn til i både kartlegging og tilrettelegging av ASK-hjelpemidler. Hvordan logopeder i Norge kartlegger kognitive hjerneprosesser hos PMA ble

ikke fremhevet i denne studien, men funnene viser områder som kanskje bør vektlegges mer i fremtidig forskning.

5.1.2 Valg av ASK-hjelpemidler

Funnene i denne studien tyder på at det er flere ulike faktorer som spiller inn og er avgjørende for hva som skal til for at PMA får et ASK-hjelpemiddel som er tilpasset individuelt. Blant ASK-hjelpemidler er det mange muligheter å velge mellom, samtidig som det også forekommer hindringer som gjør tilrettelegging utfordrende. Dette gjelder særskilt valg av høy-teknologisk ASK-hjelpemidler med tanke på den teknologiske utviklingen.

En type høy-teknologisk ASK-hjelpemiddel som ble nevnt av samtlige informanter var mobiltelefon. Den er ifølge informantene stort sett alltid med, er enkel å bruke og noe PMA gjerne har fra før. Å anvende noe PMA har fra før ble fremhevet spesielt. En av informantenes klienter var relativt ung, og det å anvende mobiltelefonen til hjelp i kommunikasjon var derfor både enklere og mer inkluderende. En av de andre informantene mente også at det nå foreligger en større aksept for å anvende mobil eller Ipad som ASK. Bruk av mobil teknologi fremheves også i teorien ved at det blir mer og mer attraktivt, noe som resulterer i at flere PMA med behov for ASK og deres nærpersoner tar det i bruk (Light og McNaughton, 2012, s. 200). På den ene siden er det positivt at teknologien stadig er i utvikling fordi det blir mer og mer vanlig å finne teknologiske enheter i de flestes hjem. I tillegg vil det bidra til økt bruk av ASK-hjelpemidler, større funksjonalitet, økt aksept og mer forskning og utvikling på området (McNaughton og Light, 2013, s., 108).

I de siste tiårene har i tillegg bruk av teknologi til kommunikasjon blitt en del av de flestes hverdag. Mobil teknologi utvikles stadig og de fleste medlemmene av samfunnet eier i dag mobiltelefoner og nettbrett. Gjennom blant annet bruk av teknologi i utdannings- og yrkessammenhenger samt sosiale medier som *Facebook*, *Snapchat* og *Instagram*, formidler vi nå ny kunnskap og kommuniserer med hverandre med bare noen tastetrykk. Med bruk av flere ulike teknologiske enheter får vi derfor kommunisert våre daglige behov (RERC, 2011). Det er av denne grunn mer inkluderende for PMA å bruke et ASK-hjelpemiddel som ikke er uvanlig å se i samfunnet. Enhetene har i tillegg ikke bare blitt mindre og multifunksjonell, men nye utviklede apper for hjelp til kommunikasjon har økt mye raskere enn hva ASK-programvare noensinne har gjort (RERC, 2011). Dette betyr at det nå er et større utvalg av kommunikasjonsmuligheter for PMA enn før.

På den andre siden kan denne teknologiske utviklingen også bestå av negative utfall for PMA når det gjelder ASK. Det at flere apper blir utviklet med et formål om å bidra til økt kommunikasjon for mennesker med slike behov, betyr ikke nødvendigvis at det er nettopp dette de bidrar til. Noe av årsaken til dette kan være at apper ikke ene og alene blir utviklet av fagfolk med språk- og kommunikasjonskompetanse, men kan også utvikles av for eksempel familiemedlemmer (Light og McNaughton, 2012, s. 200). Det at både PMA og deres nærpåersoner har enkel tilgang til dette store havet av ulike apper, utfordrer formålet med at de skal bidra til mer funksjonell kommunikasjon for PMA. Å ikke ta i betraktning PMAs forutsetninger og behov kan gi negative utfall som resulterer i frustrasjon (McNaughton og Light, 2013, s. 110). Slike negative utfall kan være at PMA blir tvunget til å justere seg etter teknologien og ikke at teknologien justeres etter dem (Light og McNaughton, 2013, s. 306). Å velge apper man vet er utviklet av kompetente fagfolk bør av denne grunn være en forutsetning for å ta i bruk slike ASK-hjelpemidler.

Et interessant funn i denne studien omhandlet afasi og identitet. En av informantene påpekte hva dialekt og talespråk har å si for ens egen identitet og hvordan dette kan endres av å plutselig rammes av afasi. Informantens erfaring som ikke-norsk statsborger er at det for oss nordmenn er av stor betydning hvor vi kommer fra, og at dialekten utgjør en stor del av hvem vi er. Det å miste sin egen stemme, bokstavelig talt, kan bidra til å påvirke hvordan en ser på seg selv og hvor man plasserer seg i samfunnet. Khosa (2003, s. 10-20) forteller om sin identitetskonflikt med det å være en multikulturell PMA. I tillegg resulterte det å bli rammet av afasi i å få ytterligere en identitet som plutselig er mye mer avhengig av sin familie (Khosa, 2003, s. 17). Å vokse opp i samfunnet vi lever i handler om å utvikle oss til selvstendige individer og øke vår kompetanse og kunnskap til å bli fullverdige medlemmer av samfunnet. Med tanke på hva Khosa (2003) formidler, reverseres dette tilbake til det å være avhengig av assistanse til hverdagslige gjøremål igjen - gjøremål som fullt ut lot seg gjennomføre selvstendig inntil tidspunktet før skaden. Å rammes av afasi kan på bakgrunn av dette bety at det skapes en slags indre konflikt om hvem man er som mennesker og må reflektere over hvilken identitet som formes på nytt etter skaden. PMA gjennomgår med andre ord en sorgprosess og mulige identitetskriser vi bør ha forståelse for og at valg av ASK-hjelpemidler derfor kan være en tidkrevende prosess.

For å gi PMA best mulige muligheter ved tilrettelegging av ASK-hjelpemidler er det også behov for en teambasert tilnærming, der både klienten, nærpåersoner og tverrfaglige fagpersoner bidrar i arbeidet (Beukelman og Light, 2020, s. 20). Informantene i denne studien uttrykte også det

samme, og presiserte viktigheten over at miljøet også samarbeider. Hjelpemiddelsentralen [HMS] er en av instansene informantene nevnte ved flere anledninger. Den ene informanten var noe fornøyd med hvordan de arbeider når det for eksempel gjaldt kursing av hvordan ASK-hjelpemidlene er bygd opp og hvordan de oppdateres og vedlikeholdes. Dette skapte et miljø der det også var mulig å drøfte utfordringer der HMS bidro med kunnskap på området.

Samtidig mente informanten at de ikke nødvendigvis er like gode på afasi som det de var med ASK for funksjonshemming og CP. Gjennom studien til Hansen (2016, s. 65-66) viste resultatene at det virker som om det eksisterer et gap mellom PMAs evner og forutsetninger for et hjelpemiddel, og NAVs forutsetninger for å tildele et kommunikasjons hjelpemiddel. En annen informant mente i tillegg at HMS tildeler hjelpemidler ut fra diagnose og ikke forutsetninger for å mestre dem. Det er ikke bare behovet som burde vektlegges, men kunnskapen om hvilke forutsetninger for bruk av ASK vil også være en viktig faktor å være bevisste på (Kulø, 2012, s. 39).

På den ene siden kan dette bety at HMS har behov for mer kunnskap når det gjelder afasi og hvilke hjelpemidler som kan egne seg for de individuelle brukerne. Ifølge en av informantene var hens erfaringer at HMS foreslår ulike hjelpemidler de tenker kan egne seg i de enkelte situasjonene, og logopeden da får *velge fra en liste*. På den andre siden kan det også bety at logopeder trenger bredere oversikt over hjelpemidlene slik at de kan søke direkte på spesifikke hjelpemidler, uten å må *velge fra en liste* som hen opplevde. Som en av informantene selv erkjente under intervjuet finnes det flere hjelpemidler enn det hen bruker.

5.2 ASK i bruk

Det andre drøftingskapitlet handler om fordeler og ulemper om *bruk* av ASK og om hva informantene i denne studien anså som viktig å ta hensyn til for å hjelpe PMA på veien til bedre og mer funksjonell kommunikasjon. Det første delkapitlet er *Motivasjon* og her inngår hovedsakelig hva som bidrar til økt motivasjon og bruk av ASK for PMA.

5.2.1 Motivasjon

Tre av de 6 informantene påpekte at PMA kan ha noe nedsatt initiativ som kan bidra til at ASK blir mindre brukt enn det det kunne ha vært behov for. Av denne grunn hevdet de at både dem selv og pårørende må være drahjelp og motivere klientene sine. Instruksjon, støtte, øvelse og oppmuntring er fire begrep Beukelman og Light (2020, s. 11) mener bidrar til økende kompetanse for å gå fra nybegynnere til å bli ASK-eksperter. Å nevne oppmuntring som én av fire faktorer å ta hensyn til betyr at det å bidra til økt motivasjon for ASK-brukere ligger relativt høyt på listen over viktige faktorer.

Resultatene viste at noe som kan vanskeliggjøre bruk av ASK-hjelpemidler er at det er mange operasjoner som må til for å uttrykke seg. Dette samsvarer også med teori på feltet. For å uttrykke seg ved hjelp av et ASK-hjelpemiddel, for eksempel en Gridplay med symboler, må brukeren holde et ord ferskt i minnet mens de navigerer seg gjennom flere typer kategorier (Nicholas og Connor, 2017, s. 822). De fortsetter med at det også må endres underveis om de velger feil, og kanskje gjøres dette mens de må tåle å bli distraheret fra enten ASK-hjelpemidlet eller andre faktorer i miljøet, som f.eks. å bli avbrutt av spørsmål. Med dette i fokus er det forståelig at ASK-hjelpemidler kan bli lite brukt på arrangementer med flere mennesker, slik som for eksempel bursdager.

Motivasjon ble i tillegg nevnt av informanter i denne studien i sammenheng med å motivere klientene sine til å endre modalitet, som for eksempel å prøve å skrive eller tegne det de ikke får frem gjennom talespråket. Noen klienter hadde utfordringer med dette og det ble ikke alltid gjort uten oppmuntring fra informantene. Når talespråket svikter må det vurderes å skifte modalitet, til for eksempel skriving eller tegning, og dette krever relativt høy kognitiv fleksibilitet, eksekutiv oppmerksomhet og problemløsning (Nicholas og Connor, 2017, s. 281; Purdy, 2002, s. 550). Ifølge Nicholas og Connor (2017, s. 826-827) er det ikke alltid like enkelt for PMA å skifte modalitet uten en påminnelse, noe som er relativt vanlig for klinikere i feltet å oppleve. Ifølge Purdy (2002, s. 550) hevder Helm-Estabrooks og Ratner (2000) at svikt i eksekutive funksjoner muligens kan være noe av årsaken for at noen PMA ikke mestrer å generalisere ASK-strategier fra treningssituasjoner til spontane kommunikasjonssituasjoner i hverdagen. Gjennom studiene til både Purdy (2002) og Nicholas et al., (2011) bekreftet de at PMA med svikt i eksekutive funksjoner viste utfordringer med å skifte modalitet, selv om dette hadde vært trent på i øvingssituasjoner. Purdy og Dietz (2010, s. 70) er også enige, og det samsvarer i tillegg med data utledet fra denne studien. Å ikke mestre denne generaliseringen fører meg inn på neste faktor jeg ønsker å drøfte; nemlig fenomenet kalt *lagt på hyllen-fenomenet*.

Lagt på hyllen-fenomenet er et fenomen som tydelig oppstår blant flere ASK-brukere ved at PMA får utdelt et ASK-hjelpemiddel, men ikke ser ut til å bruke det i praksis (Nicholas et al., 2011, s. 323). Mine funn fra denne studien viser at noen PMA kan ha vansker med å forstå symboler i et ASK-hjelpemiddel grunnet semantiske vansker. En av informantenes klienter brukte ikke ASK-hjelpemidlet da det besto av symboler, men det endret seg da de skiftet dem ut med personlige fotografier. Utfordringer som dette fremheves også i teorien, ved at resultatene fra studien til van de Sandt-Koenderman et al., (2007b, s. 468) tydet på at den

semantiske prosesseringen muligens påvirket hvor funksjonelt PMA gjennomførte kommunikasjonssituasjoner med ASK-hjelpemidlet *Touch Speak*. Basert på dette frykter jeg at klienten informanten fortalte om ville havne i den gruppen med PMA som er årsaken for at *lagt på hyllen-fenomenet* har oppstått.

Et annet synspunkt påpeker andre årsaker til hvorfor noen ASK-brukere ser til å legge ASK-hjelpemidlet på hylla. I en spørreundersøkelse rettet mot logopedier, utført av Johnson et al., (2006, s. 85), viste resultatene hvilke faktorer som var mest betydningsfulle når det gjaldt lang- og kortvarig bruk av ASK. Faktorer som bidro til langvarig bruk var støtte, holdning og tilpasset ASK-hjelpemiddel. Faktorer for at ASK-hjelpemidlet risikerte å bli lagt på hyllen var dårlig vedlikehold av system, holdning, lite trening, lite støtte og et dårlig tilpasset ASK-hjelpemiddel. Årsakene deres er derfor ikke rettet mot det kognitive, men mot miljøet og hva det kan bidra med. Det at motivasjon bidrar til økt bruk av ASK vil si at noen av faktorene Johnson (2006, s. 85) påpeker er avhengig av et miljø rundt PMA som støtter, oppmuntrer og motiverer for et godt tilrettelagt kommunikasjonsmiljø. Uten riktig kartlegging og kunnskap om hva som fungerer eller ikke fungerer for de enkelte PMA med tanke på bruk av ASK, kan det derfor dessverre resultere å bli lagt på hyllen.

5.2.2 Kommunikasjonsmiljø

Miljøet rundt PMA viste seg gjennom funn fra denne studien å ha stor betydning for bruk av ASK, og dette gjaldt både pårørende og generelle kommunikasjonspartnere. En afasidiagnose kan påvirke både initiativ og motivasjon, og av slike årsaker mente informantene derfor at pårørende og kommunikasjonspartnere i miljøet måtte være med å motivere og være pådrivere for å initiere bruk av ASK-hjelpemidlet. Ifølge dem kan økt bruk av ASK føre til økt deltakelse i samfunnet og gi PMA en følelse av tilhørighet. Dette fremheves også i teorien. I en studie utført av Dalemans et al., (2010, s. 540) viste resultatene at betydningsfulle faktorer for en økt livskvalitet var å vite hva som skjer, bli respektert, å delta uten å være en byrde og bli en del av samfunnet. Slike faktorer er avhengige av pårørende og andre kommunikasjonspartnere for å oppnå. Årsaken er at pårørende og kommunikasjonspartnere er hovednøkkelen som bidrar til om bruk av ASK blir en suksess eller ikke (Beukelman og Light, 2020, s. 21; Cress og King, 1999, s. 258). Funn i denne studien fremhever dette ved at informanter ser tydelige forskjeller i fremgangen da klienter har pårørende, BPA eller bor i omsorgsbolig. En PMA med et lite nettverk og færre daglige kommunikasjonssituasjoner kan av denne grunnen ha behov for lengre rehabilitering.

Pårørendes bidrag i kommunikasjon med ASK for PMA har vist seg å resultere i mindre brudd i kommunikasjonen og gitt en mer nøyaktig utveksling av informasjon for PMA (Hough og Johnson, 2009, s. 973). Resultatene viser derfor hvor viktig pårørende derfor kan være for PMA. Av denne grunn bør pårørende involveres mer i rehabiliteringen der deres behov også kan bli møtt (Brown et al., 2012, s. 153).

Teorien påpeker nødvendigheten av at pårørende og kommunikasjonspartnere bidrar til økt bruk av ASK-hjelpemidler. Å være en kommunikasjonspartner for PMA er på en annen side kanskje ikke like enkel. Noen PMA og deres pårørende avslår tilbudet om bruk av et ASK-hjelpemiddel i frykt for at det hindrer rehabiliteringen av PMAs naturlige talespråk (Beukelman et al., 2007, s. 236). Dette var også noe av årsaken til hvorfor ASK ikke ble introdusert til PMA for noen tiår siden, som jeg nevnte innledningsvis i studien. Denne frykten kan skape frustrasjon over å må ta i bruk et ASK-hjelpemiddel og videre hindrer god tilrettelegging for PMA.

Johnson et al., (2006, s. 96) påpekte at blant annet lite trening for PMA og deres pårørende var en av årsakene for at ASK-hjelpemidlet ikke blir brukt. Å oppdatere og justere informasjon i et ASK-hjelpemiddel kan være krevende for pårørende (Nicholas og Connor, 2017, s. 821), og implementering av ASK-strategier avhenger av om de har fått god nok trening (Cress og King, 1999, s. 258). Slike resultater fremhever det at pårørende bør være inkludert og fungere som en del av en teambasert tilnærming, hvor alle involverte bidrar på sin måte. Funn fra denne studien samsvarer også med dette. Funnene tyder på at pårørende også vil ha behov for å trene på å bruke ASK og bli vant med dem, om det skal bidra til økt funksjonell kommunikasjon for PMA.

6 Konklusjon og videre forskning

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg ønsket mer kunnskap om logopeders erfaring med tilrettelegging og bruk av ASK for PMA. Funnene viser at informantenes erfaringer både samsvarer med hverandre og tidligere forskning på feltet. Viktige faktorer å ta i betraktning i arbeidet med ASK for PMA var ifølge informantene kartlegging av kognitive og språklige forutsetninger, valg av ASK-hjelpemiddel, motivasjon og kommunikasjonsmiljø. På denne måten hadde de både en vanske- og konsekvensbasert tilnærming. Informantene mente også at evaluering burde vektlegges fortløpende for å alltid ha en oversikt om ASK-hjelpemidlene bidrar til funksjonell kommunikasjon eller ikke.

Funnene viser at fordeler med ASK for PMA er at de får uttrykke ønsker og behov, og at det bidrar til økt deltakelse i samfunnet. Det ble ikke fremhevet ulemper med ASK i seg selv.

Ulemper var mest knyttet til dårlig tilrettelagte ASK-hjelpemidler og om kommunikasjonsmiljøet bidro til økt bruk av ASK eller ikke.

Det er fremdeles behov for ytterligere forskning som angår ASK for PMA. Jeg har ikke undersøkt PMAs egne synspunkt og erfaringer, men dette kan helt klart bidra til mer kunnskap på området. På denne måten vil vi få mer kunnskap fra et brukerperspektiv og flere muligheter til å tilrettelegge for best mulig bruk av ASK for PMA. Ytterligere forskning kan også basere seg mer direkte mot hvorfor noen legger ASK-hjelpemidlene på hylla. I tillegg kan det i lignende forskning legges større vekt på rekruttering av informanter, ved at det stilles krav til logopeder med lengre erfaring med afasi og ASK enn i denne studien.

Litteraturliste

- Afasiforbundet. (2022). *Apraksi*. Hentet fra: <https://afasi.no/om-afasi/apraksi/>
- Afasiforbundet. (2016, 5. desember.) *Klassifisering – fremre skader*. Hentet fra: <https://afasi.no/2016/12/05/klassifisering-fremre-skader/>
- Afasiforbundet. (2016, 5. desember.) *Klassifisering – bakre skader: Wernickes afasi*. Hentet fra: <https://afasi.no/2016/12/05/klassifisering-bakre-skader-wernickes-afasi/>
- Ahlsén, E. (2008) Ervervede språkforstyrrelser hos voksne ved fokal hjerneskade. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi*. (s. 187-206) Lund: Studentlitteratur AB
- Beukelman, D. R., Fager, S., Ball, L. & Dietz, A. (2007). AAC for adults with acquired neurological conditions: A review, *Augmentative and Alternative Communication*, 23(3) (s. 230-242). <https://doi.org/10.1080/07434610701553668>
- Beukelman, D. R., Hux, K., Dietz, A., McKelvey, M. & Weissling, K. (2015) Using Visual Scene Displays as Communication Support Options for People with Chronic, Severe Aphasia: A Summary of AAC Research and Future Research Directions, *Augmentative and Alternative Communication*, 31(3), (s. 234-245). <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1052152>
- Beukelman, D. R & Light, J. C. (2020) Augmentative and Alternative Communication Processes for Children and Adults with Complex Communication Needs. I D. R Beukelman & J. C. Light (red). *Augmentativ and Alternative Communication; supporting Children and Adults with Communication Needs*. (5. utg.). Brookes Publishing.
- Brock, K., Koul, R., Corwin, M. & Schlosser, R. (2017) A comparison of visual scene and grid displays for people with chronic aphasia: a pilot study to improve communication using AAC. *Aphasiology*, 31(11), (s. 1282-1306). <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1274874>
- Brown, K., Worrall, L., Davidson, B. & Howe, T. (2012) Living successfully with aphasia: A qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-pathologists, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), (s. 141-155). <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.632026>
- Cognita. (u.å.) Forskjell på medfødt og oppstått skade. *Oppstått hjerneskade og afasi*. Hentet fra <https://cognita.no/oppstatt-hjerneskade-og-afasi/>
- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenild, E. (2014) *Afasi og samtale - Gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus AS.
- Cress, C. & King, J. (1999) AAC strategies for people with primary progressive aphasia without dementia: two case studies, *Augmentative and Alternative Communication*, 15(4), (s. 248-259), <https://doi.org/10.1080/07434619912331278785>

- Dalemans, R. J. P., Witte, L. de, Wade, D & Heuvel, W. van den (2010) Social participation though the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 45(5) (s. 537-550).
<https://doi.org/10.3109/13682820903223633>
- Davidson, B & Worrall, L. (2017). Living with aphasia: A client-centered approach. I I. Paphanasiou & P. Coppens (Red.). *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (2. utg.) (s. 3-12). Burlington, Mass: Jones & Bartlett Learning
- Fogle, P., T. (2019) *Essentials of Communication Sciences & Disorders*. (2. utg.) Jones & Bartlett Learning. Burlington, Massachusetts.
- Fridriksson, J., Nettles, C., Davis, M., Morrow L. & Montgomery, A. (2006) Functional communication and executive function in aphasia, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20(6), (s. 401-410). <https://doi.org/10.1080/02699200500075781>
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hachioui, H., Visch-Brink, E. G., Lingsma, H. F., van de Sandt-Koenderman, M. W. M. E., Dippel, D. W. J., Koudstaal, P. J., & Middelkoop, H. A. M. (2014). Nonlinguistic Cognitive Impairment in Poststroke Aphasia: A Prospective Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 28(3), 273–281. <https://doi.org/10.1177/1545968313508467>
- Hallowell, B. & Chapey, R. (2008) Introduction to language Intervention Strategies in Adult Aphasia. I: Chapey, R. (Red.) *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related neurogenic Communication Disorders*. (5. utg.) (s. 3-19). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Hansen, H. (2016). *Hvilke erfaringer har logopedier med bruk av nettbrett og smarttelefon som kommunikasjonsstøtte for personer med afasi?* [Masteroppgave, Nord Universitet].
 NORDOPEN Research Archive. <https://nordopen.nord.no/nord-xmlui/bitstream/handle/11250/2422334/Hansen.pdf?sequence=1>
- Helsedirektoratet. (2020, 04. februar). *Hva er hjerneslag?* Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerneslag/hjerneslag-arsaker/>
- Helsedirektoratet. (2017, 21. desember). *Rehabilitering etter hjerneslag*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag>
- Hough, M. & Johnson, R. K. (2009) Use of AAC to enhance linguistic communication skills in an adult with chronic severe aphasia, *Aphasiology*, 23(7-8), (s. 965-976), <https://doi.org/10.1080/02687030802698145>
- Ingarden, R. (1970) *Innføring i Edmund Husserls fenomenologi: idé og tanke*. Oslo: Johan Grundt Tanum Forlag.

- Johannessen, A., Tufte, P., A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (6. utg.) Oslo: Abstrakt forlag.
- Johnson, J. M, Inglebret, E., Jones, C & Ray, J. (2006) Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC, *Augmentative and Alternative Communication*, 22(2), (s.85-99).
<https://doi.org/10.1080/07434610500483588>
- Khosa, J. (2003) Still life of a chameleon: aphasia and its impact on identity. I Parr, S., Duchan, J., & Pound, C. (red.) *Aphasia inside out*. (s.10-20). McGraw-Hill Education.
<https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.nord.no/lib/nord/reader.action?docID=295431>
- Kulø, L. S. (2010). Afasi og kommunikasjonshjelpemidler. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph, & E. Qvenild (Red.). *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. (s. 120-135). Oslo: Novus forlag.
- Kulø, J. (2012). *Afasi og IKT-hjelpemidler?* Hentet fra https://afasi.no/wp-content/uploads/2013/05/AFASI-og-IKT-hjelpemidler_nettersjonen.pdf
- Lee, B. & S.-B. Pyun (2014). Characteristics of Cognitive Impairment in Patients With Post-stroke Aphasia. *Annals of Rehabilitation Medicine* 38(6), (s. 759-766). doi: [10.5535/arm.2014.38.6.759](https://doi.org/10.5535/arm.2014.38.6.759)
- Light, J., Wilkinson, K. M., Thiessen, A., Beukelman, D. R. & Fager, S. K. (2019) Designing effective AAC displays for individuals with developmental or acquired disabilities: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*. 35:(1). 42-55. <https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1558283>
- Light, J. & McNaughton, D. (2012) The Changing Face of Augmentative and Alternative Communication: Past, Present, and Future Challenges, *Augmentative and Alternative Communication*, 28:(4), 197-204. <https://doi.org/10.3109/07434618.2012.737024>
- Løvhøiden, I. & Welhaven, I., L. (u.å.) *Afasi og talevansker*. Hentet fra <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/livet-etter/afasi-etter-hjerneslag/>
- McNaughton, D & Light, J. (2013). The iPad and Mobile Technology Revolution: Benefits and Challenges for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 29(2), (s. 107-116).
<https://doi.org/10.3109/07434618.2013.784930>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2019, 01.mars). *Identitet*. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/identitet>
- Nicholas, M. & Connor, L. T. (2017) People with aphasia using AAC: are executive functions important? *Aphasiology*, 31(7) (s. 819-836).
<https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1258539>

- Nicholas, M., Sinonette, M. P & Helm-Estabrooks N. (2011) C-speak Aphasia alternative communication program for people with severe aphasia: importance og executive functioning and semantic knowledge, *Neuropsychological Rehabilitation*, 21(3), (s. 322-366). <https://doi.org/10.1080/09602011.2011.559051>
- Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering. (2021). *Afasi*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/fysikalsk-medisin/hjerneskader-og-hjerneslag/afasi>
- Næss, K. B. (2015). God kommunikasjon med ASK-brukere. I K. B. Næss & A. V. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK-brukere*. (s. 15-45) Bergen: Fagbokforlaget
- Nyström, M. (2006) Aphasia – an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (1)1, (s. 38-49). <https://doi.org/10.1080/17482620500501883>
- Patterson, J.P. & Chapey, R. (2008) Assessment of Language Disorders in Adults. I R. Chapey (Red.) *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. (5.utg.) (s. 64-152). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Papathanasiou, I., Coppens, P. & Davidson, B. (2017). Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders: Basic Concepts, Management, and Efficacy. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.). *Aphasia and related neurogenic communication disorders* (2. utg.) (s. 3-12). Burlington, Mass: Jones & Bartlett Learning
- 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) Burlington, Mass: Jones & Bartlett Learning
- Purdy, M. (2002) Executive function ability in persons with aphasia, *Aphasiology*, 16(4-6), (s. 549-557). <https://doi.org/10.1080/02687030244000176>
- Purdy, M., & Dietz, A. (2010). Factors influencing AAC usage by individuals with aphasia. *SIG 2 Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 19, (s. 70–78). <https://doi.org/10.1044/aac19.3.70>
- 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, & E. Qvenild (Red.). *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. (s. 23-41). Oslo: Novus forlag.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Handbok - Norsk Grunntest for Afasi*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Rehabilitation Engineering Research Centers. (2011, 11 mars). *Mobile devices and communication apps*. Hentet fra <http://aac-lerc.psu.edu/index.php/pages/show/id/46>

- Simmons-Mackie, N. (2008). *Social Approaches to Aphasia Intervention*. I Chapey, R., *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (5. utg.). (s. 290-318). Baltimore: Lippincot Williams & Wilkins.
- Simmons-Mackie, N., King, J. M. & Beukelman, D. R (2013) *Supporting Communication for Adults with Acute and Chronic Aphasia*. Brookes Publishing. Hentet fra: <https://brookespublishing.com/wp-content/uploads/2021/06/communication-support-for-everyday-life-situations.pdf>
- Simmons-Mackie, N., Kagan, A., Victor, J. C., Carling-Rowland, A., Mok, A., Hoch, J. S., Huijbregts M. & Streiner, D. L. (2014) The assessment for living with aphasia: Reliability and construct validity, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1). (S. 82-94). <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.831484>
- Statped (2021, 29. september.) *Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon?* Hentet fra <https://www.statped.no/ask/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/>
- Taylor, S., Wallace, S. J. & Wallace, S., E. (2019) High-Technology Augmentative and Alternative Communication in Poststroke Aphasia: A Review of the Factors That Contribute to Successful Augmentative and Alternative Communication Use. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. Vol. 4. (s. 464–473) https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG2-2018-0016
- Tetzchner, S. V. & Martinsen, H. (2002) *Alternativ og supplerende kommunikasjon: En innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker*. (2. utg.). Oslo: Gyldendals Akademisk.
- Utdanningsdirektoratet (2018, 10. oktober). *Ulike funksjoner av kommunikasjon, ASK i barnehagen*. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/ask/ask-ibarnehagen/ulike-funksjoner-av-alternativ-kommunikasjon/>
- Uthoff, S. K. A., Zinkevich, A., Boenisch, J., Sachse, S. K., Bernasconi, T. & Ansmann, L. (2021) Collaboration between stakeholders involved in augmentative and alternative communication (AAC) care of people without natural speech, *Journal of Interprofessional Care*, 35(6), (s. 821-831). <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1860918>
- van de Sandt-Koenderman, W. M. E, Wiegers, J., Wielaert, S. M., Duivenvoorden, H. J. & Ribbers G. M. (2007a) A computerised communication aid in severe aphasia: An exploratory study, *Disability and Rehabilitation*, 29(22), (s. 1701-1709). <https://doi.org/10.1080/09638280601056178>
- van de Sandt-Koenderman, W. M. E., Wiegers, J., Wielaert, S. M., Duivenvoorden, H. J., & Ribbers, G. M. (2007b). High-tech AAC and severe aphasia: Candidacy for touchSpeak (TS). *Aphasiology*, 21(5), (s. 459–474). <https://doi.org/10.1080/02687030601146023>

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Godkjennelse fra NSD

VEDLEGG 1

Vil du delta i forskningsprosjektet «*Erfaringer med Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)*»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om erfaringer med ASK. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg

Formål

I forbindelse med min masteroppgave ved Nord Universitet ønsker jeg å innhente erfaringer om bruk av ASK for personer med afasi. For å gjennomføre dette ønsker jeg derfor å intervju logopeder som har jobbet eller jobber med det. Problemstilling er: *Hvilke erfaringer har logopeder med tilrettelegging og bruk av ASK?* Jeg ønsker bl.a. å høre om hvordan tilrettelegging gjennomføres og informantenes tanker om totalkommunikasjon, muligheter og hindringer for deltakelse i kommunikasjon med bruk av ASK.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord Universitet er ansvarlig for prosjektet. Signhild Skogdal, førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø er veileder i prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har fått tilsendt denne invitasjonen fordi du har erfaring med bruk og/eller tilrettelegging av ASK (nå eller tidligere) som logoped. Dine erfaringer er viktig for å videreutvikle kunnskap på området.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du vil bli intervjuet. Det vil ta ca. 45 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om bruk av ASK; hva har fungert og hva har ikke fungert, og hvordan var prosessen med å finne det som passet best med både hindringer og muligheter? Dine svar blir tatt opp med en lydopptaker og jeg kommer til å notere underveis. Informasjonen jeg får skal bare anvendes til formål med dette prosjektet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, må du signere samtykkeerklæringen nederst i denne invitasjonen. Du kan når som helst trekke deg uten å oppgi 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.

- Jeg og min veileder Signhild Skogdal, førsteamanuensis ved Universitet i Tromsø, er de eneste som vil ha tilgang på din informasjon.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Det vil ikke publiseres noe informasjon som vil gjenkjenne deg personlig.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2022. Opptak og annet informasjonsmateriale om deg vil bli slettet.

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 Universitet 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:

- Nord Universitet ved Miriam Terese Sjørgård. Epost: miriamsoergaard@gmail.com
Tlf.: 97153910 eller Signhild Skogdal. Epost: signhild.skogdal@uit.no Tlf.: 92867932
- Vårt personvernombud: personvernombud@nord.no Telefon 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) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Signhild Skogdal,
førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø

Miriam Terese Sjørgård,
student ved Nord Universitet

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Erfaringer med Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 2

Intervjuguide

- Minn informanter på at alt som blir formidlet blir anonymisert
- Spør om det er greit at intervjuet blir tatt opp

TEMA:

Logopeders syn på ASK for PMA

Nyttigheten av ASK generelt, samt for PMA

Bruk av ASK for PMA

Innledende spørsmål

1. Kan du fortelle kort om deg selv og ditt yrke? (År i yrket, hvilket fagområde innenfor logopedi, hvor mange PMA har du jobbet med?)
2. hvilken erfaring med ASK har du?

Logopedenes syn

3. **Hva er dine tanker generelt rundt bruk av ASK for PMA, både positive og negative?** Nyttig, unyttig, god eller dårlig løsning for PMA, hjelpende eller hindrende? Fordeler og ulemper?
4. **Hvilke tanker og begrunnelser for vurderinger ligger til grunn for når det er behov for ASK for PMA?** Er ASK noe du tenker på tidlig i behandlingsløpet og gjøres det kartlegging med vekt på ASK?

Nyttigheten av ASK

5. **Hvordan reagerer PMA når du foreslår opplæring av ASK?** Ser de selv et behov og nytte av det? Har noen avsluttet opplæring av ASK og ikke ønsker å fortsette med det?
6. **Kan du fortelle litt om hva som trengs av opplæring innenfor ASK og hvordan oppfølgingen er?** Er det flere instanser involverte i opplæringen? Tverrfaglighet? Pårørende?

7. Har du erfaring om symbolsystemer og om hvilke systemer som kan egne seg individuelt for de ulike språkvanskene som følger med afasi?

Er det enklere å foreslå et system du selv kjenner til?

Hvilke vurderinger gjør du om type symbolsystem?

Er det forskjell på høy- og lav-teknologiske hjelpemidler – skiller du mellom dem og vurderer hvilken som passer klient best på bakgrunn av det?

Bruk av ASK

8. hvordan jobber du som logoped med bruk av ASK generelt? Får det mye fokus etter det har blitt mer innlært, blir det etter hvert en normal kommunikasjonsform til andre oppgaver? Har du opplevd at klienten initierer samtaler med ASK, og bedres klientenes spontane kommunikasjon?

9. Planlegges det evaluering av ASK sammen med PMA og eventuelt når?

Gjennomgående eller fastsatte timer?

Kommer du på noe annet du ønsker å tilføye enn det vi allerede har snakket om?

Ta gjerne kontakt om du husker på noe mer som kan bidra til økt kunnskap på området.

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

145585

Prosjekttittel

Afasi og ASK

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Signhild Skogdal, signhild.skogdal@uit.no, tlf: 92867932

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Miriam Terese Sørgård, miriamsoergaard@gmail.com, tlf: 97153910

Prosjektperiode

30.06.2021 - 22.05.2022

Vurdering (1)

04.01.2022 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 04.01.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og Personverntjenester. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helse frem til 22.05.2022.

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 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlige grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10. i § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester 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 viderebehandles 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

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

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

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

Personverntjenester 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. Personverntjenester 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 prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken 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 oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos oss: Henning Levold

Lykke til med prosjektet!