

# Kartläggning av nuvarande terapimaterial och behov av nytt material för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter

Elin Johansson, 37794

Pro gradu-avhandling i logopedi

Handledare: Pirkko Rautakoski

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Utbildningslinjen för logopedi

Åbo Akademi

2020

**ÅBO AKADEMI -  
FAKULTETEN FÖR HUMANIORA, PSYKOLOGI OCH TEOLOGI**

Sammanfattning av avhandling pro gradu

Ämne: Logopedi	
Författare: Elin Johansson	
Arbetets titel: Kartläggning av nuvarande terapimaterial och behov av nytt material för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter	
Handledare: Pirkko Rautakoski	
<p>Sammanfattning:</p> <p>Den språkliga processeringen är en mångfacetterad process och språkförmåga innefattar olika språkliga domäner. Vuxna klienter med förvärvade språkstörningar kan ha svårigheter i olika faser av den språkliga processeringen eller inom de olika domänerna, vilket även innebär att symtomen för språkstörningen kan variera. Därför behövs det också mycket olika material för många olika typer av svårigheter inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter.</p> <p>Avhandlingen gjordes i samarbete med <i>Puheklinikka</i>, som är en serviceproducent inom den privata sektorn, som erbjuder talterapijänster för vuxna. Puheklinikka har planerat och utformat applikationen <i>Sanapsis</i>, som är ämnad för logopedisk intervention. Avhandlingen fungerar som en del i arbetet som görs för att utveckla Sanapsis. Syftet med avhandlingen var därför att kartlägga hurdan material som för tillfället används av finländska och svenska talterapeuter inom den mångsidiga språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Därtill utreddes hurdan behov det finns av nytt terapimaterial - vad saknas och vad bör utvecklas? Forskningsfrågorna för avhandlingen var följande: 1) Hurdan terapimaterial används för tillfället inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter? 2) Till vilken utsträckning används manuellt/digitalt material? 3) Hurdan material det finns behov av?</p> <p>Ett elektroniskt frågeformulär skickades ut via förbunden till alla medlemmar i Finlands Talterapeutförbund rf och Svenska Logopedförbundet. Sammanlagt svarade 50 talterapeuter, varav 45 stycken var från Finland och 5 stycken från Sverige.</p> <p>Resultaten i avhandlingen visar att både manuellt och digitalt material används inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Majoriteten av deltagarna meddelade dock att de i första hand använder manuellt material och kompletterar med digitalt material för att få variation i terapin. Deltagarna uppgav även att det finns stort behov av såväl manuellt som digitalt material, och att det material som finns tillgängligt är i behov av uppdatering.</p> <p>Behovet av nytt språkligt träningsmaterial är stort, både gällande manuellt och digitalt material. I takt med att teknologin utvecklas kommer mängden digitalt material antagligen att öka. I och med att behovet att anpassa behandlingen individuellt kommer självgjort material förmodligen ha sin del i logopedisk behandling också i fortsättningen. Resultaten visade även att det finns ett stort behov av att öka vetskap om material som redan finns tillgängligt.</p>	
Nyckelord: språklig rehabilitering, vuxenneurologi, talterapimaterial, digitalt, manuellt	
Datum: 26.2.2020	Sidoantal: 36+9

Elin Johansson

## **Förord**

Jag vill rikta ett varmt tack till medlemmarna i Finlands Talterapeutförbund rf och Svenska Logopedförbundet (SLOF) som svarat på mitt frågeformulär och möjliggjort mitt arbete. Jag vill även tacka min handledare Pirkko Rautakoski för rådgivning, stöd och tillgänglighet under arbetet med avhandlingen. Tills sist vill jag tacka personalen på Puheklinnikka som hjälpt mig utforma frågeformuläret och bidragit med stöd under skrivprocessen.

## Innehållsförteckning

### Förord

1 Inledning.....	1
1.1 Språkstörningar hos vuxenneurologiska klienter.....	2
1.2 Språklig behandling av vuxenneurologiska klienter.....	3
1.2.1 Behandling av de olika språkliga domänerna.....	6
1.2.2 Material för behandling av de olika språkliga domänerna.....	9
2 Syfte.....	10
3 Metod.....	11
3.1 Deltagare.....	11
3.2 Datainsamling och instrument.....	11
3.3 Analys.....	12
4 Resultat.....	12
4.1 Deltagarnas bakgrundsuppgifter.....	12
4.2 Talterapimaterial som används.....	15
4.3 Material som används och eventuellt behov av nytt material.....	21
4.3.1 Användning av manuellt och digitalt material.....	24
4.3.2 Behov av nytt material.....	26
4.4 Språk- och kulturfrågor.....	27
5 Diskussion.....	28
5.1 Material som används och material som det finns behov av.....	29
5.2 Styrkor och begränsningar i studien och förslag för framtida forskning.....	31
5.3 Slutsatser.....	32
Referenser.....	33
Bilaga A	
Bilaga B	

## 1 Inledning

Rehabilitering är en komplex process där många samverkande faktorer har betydelse för resultatet (Söderström & Persson, 2000). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), som utvecklats av Världshälsoorganisationen (WHO, 2001; Socialstyrelsen, 2003), används ofta som referensram när rehabiliteringsmål görs upp. I ICF beskrivs hälsa utgående ifrån två delar: en del som rör individnivå och beskriver funktionstillstånd och funktionshinder, och en del som gäller miljö och berör olika kontextuella faktorer (WHO, 2001; Socialstyrelsen, 2003). Kontextuella faktorer kan antingen stödja eller hindra personens funktionsförmåga. Talterapi är medicinsk rehabilitering, vars syfte är att förbättra klientens funktions- och kommunikationsförmåga i vardagslivet genom att behandla tal-, röst-, språk- och kommunikationsstörningar (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, u.å).

Den språkliga processeringen är en mångfacetterad process och språkförmåga innefattar olika språkliga domäner (Hultén, 2017). Vuxna klienter med förvärvade språkstörningar kan ha svårigheter i olika faser av den språkliga processeringen eller inom de olika domänerna, och därför kan symtomen för språkstörningen variera. Personen kan ha svårigheter i att förstå tal, att tala, att läsa och att skriva (LaPointe, 2011). Med språkliga test bedömer talterapeuten först vilka språkliga processer och domäner som är bevarade och vilka som har skadats (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, u.å). De här resultaten fungerar vidare som grund för den logopediska behandlingen. Beroende på vilken teori om de språkliga processerna som talterapeuten använder, formuleras en hypotes om vilka brister i den språkliga processeringen som orsakar symtomen och behandlingen planeras enligt det. Det finns olika behandlingsmetoder för de olika språkliga svårigheterna, men alla metoder fodrar någon typ av material för att förverkliga träning och för att nå målet. På grund av varierande svårigheter hos klienterna, behövs det mycket olika slag av talterapimaterial (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, u.å). Det finns bristfälligt med färdigt material för att användas i logopedisk behandling av vuxna klienter med språkstörningar och därför är det viktigt att kartlägga hurdant material talterapeuter använder och hurdant material det finns behov av. I Sverige har det har kartlagts vilka behandlingsmetoder talterapeuter använder med klienter med afasi och det har delvis kommit fram också hurdant material som det används i Sverige (Bengtsson & Sjölund, 2011) men likadan kartläggning har inte gjorts i Finland.

## 1.1 Språkstörningar hos vuxenneurologiska klienter

Språkstörningar hos personer med neurologiska sjukdomar eller skador kan te sig på många olika sätt (Brookshire, 2015). Språkstörningen kan påverka såväl språkproduktionen som språkförståelsen. Vidare förekommer språkstörningar t.ex. vid stroke, traumatiska hjärnskador, hjärntumörer, multipel skleros och neurodegenerativa sjukdomar (Brookshire, 2015). I avhandlingen kommer uttrycket *vuxenneurologiska klienter* användas som ett samlingsbegrepp för vuxna klienter med olika förvärvade tal- och språkstörningar.

En vanlig språklig funktionsnedsättning är *afasi*. En person med afasi har varierande svårigheter med att tala, förstå tal, läsa och/eller skriva (Lehtihalmes & Korpijaakko-Huuhka, 2010). Vidare kan närminnet också påverkas. Däremot är intellektet ofta oförändrat (Lehtihalmes & Korpijaakko-Huuhka, 2010). En annan neuromotorisk störning som påverkar talförmågan är *dysartri*. Dysartri är en diagnos för talsvårigheter som uppkommer på grund av skada i hjärnan eller nervsystemet (Brookshire, 2015). Dysartri kan ha inverkan på andningen, rösten eller artikulationsförmågan på grund av svaghet, spänning eller bristande samordning i musklerna. Detta gör att talet kan bli otydligt, vilket i sin tur stör kommunikationen. Personer med dysartri har, till skillnad från personer med afasi, en intakt språkfunktion och kan t.ex. skriva, läsa och förstå vad andra säger (Lehtihalmes, 2010). Vidare är *dyspraxi* en talstörning som innebär svårigheter att viljemässigt styra och koordinera de muskler som styr talet (Lehtihalmes, 2010). Det gör det svårt att sätta samman språkljud och stavelser i rätt ordning för att skapa ord. Inkonsekventa uttalsfel gör att talet är svårt att förstå, och stör på så sätt kommunikationen. Talet hos personer med dyspraxi låter ofta ansträngt och hackigt (Lehtihalmes, 2010). Helenius och Service (2010) skriver vidare om *dyslexi* och *dysgrafi* som uppkommit som följd av hjärnskada. Personer som drabbats av en hjärnskada kan få försämrad eller i vissa fall till och med förlora läs- och skrivförmågan. Lässvårigheter är ofta kopplat till talproduktionssvårigheter och förståelsesvårigheter som uppstått vid hjärnskada. Men lässvårigheterna kan också förekomma utan andra tilläggsymptom (Helenius & Service, 2010).

Till naturligt åldrande hör även förändringar i språkförmågan. Det handlar ofta om svårigheter att hitta rätt ord och att namnge föremål. Vid demens är det däremot neuropatologiska förändringar som ger upphov till kommunikationssvårigheterna (Pekkala, 2010). Pekkala (2010) skriver att minne, språk och kognitiva förmågor försämras vid demens. Demens kan även yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. På samma sätt kan språkförändringarna och deras framskridande variera stort mellan olika personer (Pekkala, 2010).

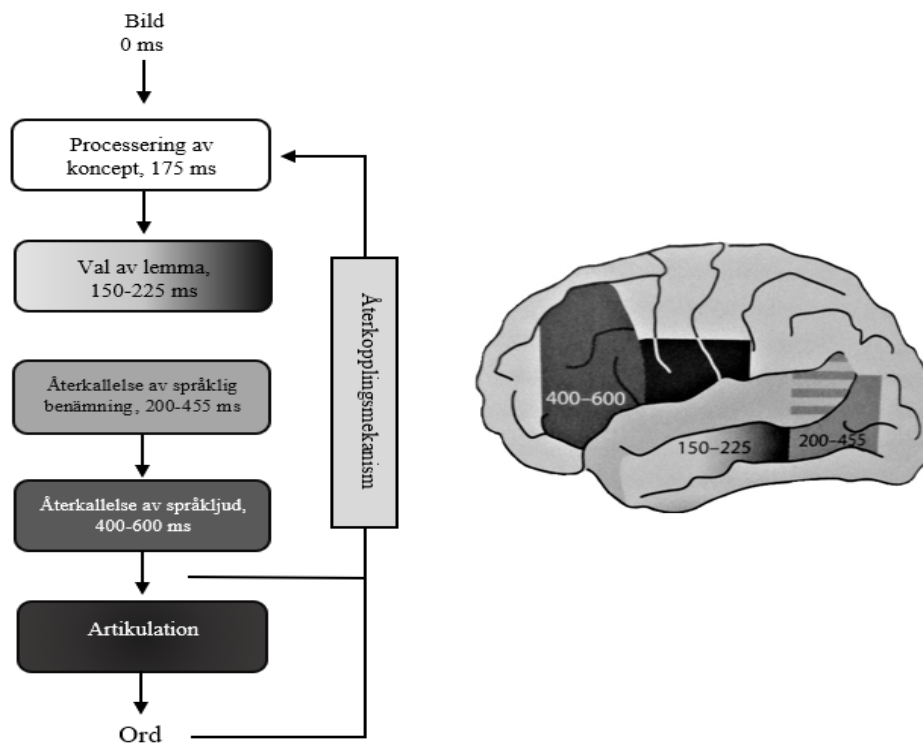
## 1.2 Språklig behandling av vuxenneurologiska klienter

Enligt Thompson och Worrall (2008) finns det två olika synsätt gällande rehabilitering av vuxenneurologiska klienter, ”Impairment-based” (symtombaserad) och ”consequence-based” (konsekvensbaserad.). Det första synsättet, ”impairment-based” har som mål att ge behandling för de aspekter av språket som är nedsatta. Man strävar således efter att förbättra språkförmågan och att förmågan att processa språk ska återvinnas. Det andra synsättet som Thompson och Worrall (2008) tar upp är en ”consequence-based” metod som går ut på att man fokuserar på konsekvenserna som en nedsättning kan medföra. Metoden använder sig av psykosociala modeller för att avlägsna de konsekvenser eller den inverkan som språkstörningen har i personens liv. Målet är att skapa en omgivning som gör det möjligt för personen att kommunicera trots språkliga svårigheter. Detta möjliggörs till exempel genom att handleda samtalspartners i hur de kan stöda kommunikationen (Thompson & Worrall, 2008). Den här avhandlingen kommer koncentrera sig på den språkliga behandlingen, som i sin tur baserar sig på ”impairment-based”-synsättet och fokuserar därmed på de domäner av språkförmågan som är nedsatta.

Frågan om var språket finns i hjärnan har länge intresserat forskarna, därmed finns det också olika teorier om hur relationen mellan hjärnan och språket ser ut. Inom neurolingvistik domineras två teoribildningar (Andersson, 2000). Den ena, den lokalistiska modellen, bygger på neurologerna Brocas, Wernickes, Lichtheims och Geschwinds arbeten. Begreppet *Bostonskolan* associeras med dessa lokalistiska teorierna om att språkliga svårigheter är kopplade till avgränsade hjärnskador (Andersson, 2000). Den andra teoribildningen är konnektionistisk och bygger på psykologen Alexander Lurias teori om dynamiska, funktionella system som kan återställas eller omorganiseras under förbättringsprocessen. Språk inte är klart avgränsat från andra förmågor utan är distribuerade i flera hjärnstrukturer (Akhutina, 2015).

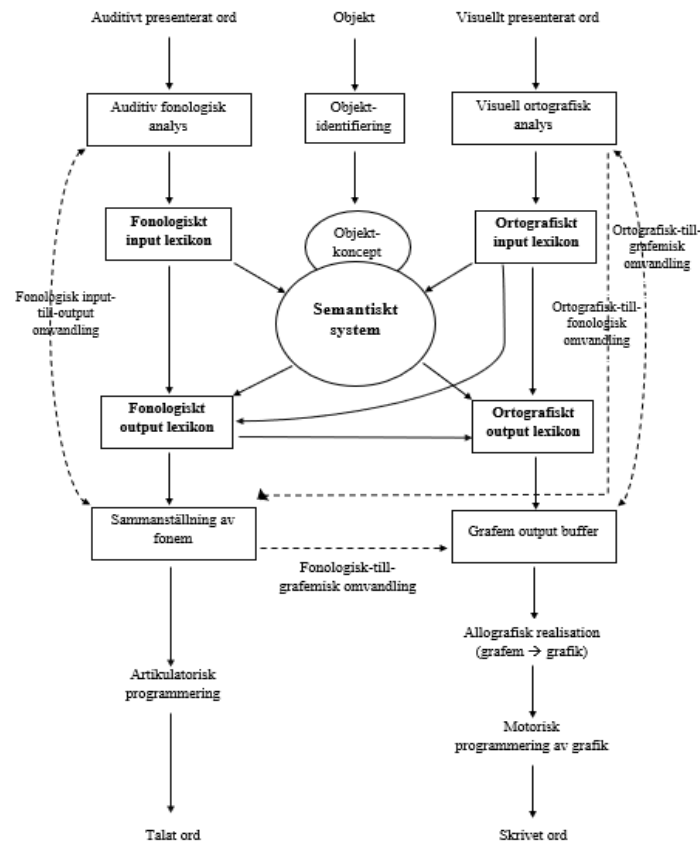
Hultén (2017) beskriver teorier som strävar efter att förklara hur hjärnan bearbetar språk utgående ifrån ett lokaliseringsperspektiv. Den mest centrala funktionen inom talproduktion är lexikalisering, dvs. hur tanke blir till ord (Hultén, 2017). Detta sker i tre stadier: utformning av innehåll i meddelandet, formulering och artikulation. Hjärnforskningen har länge fokuserat på formuleringsfasen, dvs. hur meddelandet formuleras till enskilda ord och var språkfunktionerna är lokaliserade (Levelt, 1989). Processen kan förklaras med hjälp av en modell som utvecklats av Peter Indefrey och Willem Levelt (2004), se figur 1 nedan. Modellen är baserad på studier som undersökt benämningsförmåga. Det första steget i

modellen är processeringen av koncept som inleds när en bild presenterats. Konceptet, eller meddelandet, omvandlas till lemma och därefter återhämtas ordet. Vidare överförs ordet till fonologiska koder som sedan artikuleras och bildar ett ord. Ytterligare en modell (se figur 2) som beskriver språklig processering är utvecklad av Patterson och Shewell (1987). Den språkliga förmågan beskrivs som en serie av delprocesser. Modellen tar inte ställning till var i hjärnan processeringen sker.



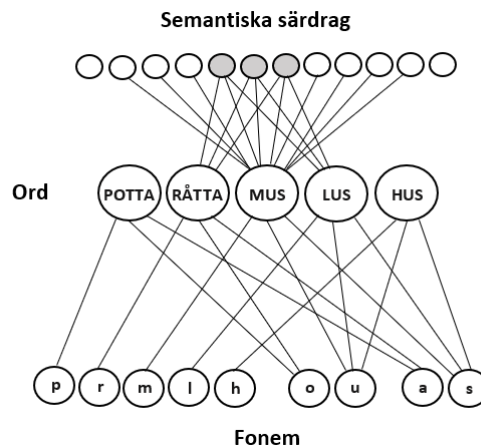
*Figur 1.* Språkproduktions processen förklarad utgående ifrån Indefrey och Levelts modell (2004). Egen översättning och bearbetning från Hulténs (2017) modell.





Figur 2. Språkprocesseringsmodell för enskilda ord, baserad på Patterson och Shewells (1987) logogena modell. Egen översättning och bearbetning från Whitworth m.fl. (2013).

Inom modeller som utgår ifrån ett konnektionistiskt utgångsläge, gör man inget antagande om en central symboltolkande funktion hos människan. Foygel och Dell (2000) beskriver språklig processering utgående ifrån två steg, som även hittas i lokaliseringsperspektivet. Det första steget är *lexical selection* (lexikalt urval) och innebär att konceptet av ett ord lexikaliseras, dvs. blir till lemma. Det andra steget innebär att lemmat omvandlas till fonologisk struktur. Foygel och Dell (2000) beskriver vidare att den konnektionistiska modellen kombinerar ett två-steps-synsätt med en återhämtningsmekanism som baserar sig på interaktiv aktivering. Figur 3 illustrerar den konnektionistiska modellens nätverk. Noderna är organiserade i lager som motsvarar semantiska särdrag, ord och fonem. Aktivitetsmönster bildas med hjälp av stimulerande förbindelser. Top-down förbindelser börjar från semantiska särdrag och går mot ord och vidare till fonem. Bottom-up förbindelser löper mot motsatt riktning, men förser även modellen med stimulerande återkoppling (Foygel & Dell, 2000).



Figur 3. Konnektionistisk modell. Egen översättning och bearbetning från Foygel & Dell (2000).

### 1.2.1 Behandling av de olika språkliga domänerna

Det förekommer stor variation gällande språkliga symptom och nedsättningarnas svårighetsgrad hos vuxenneurologiska klienter och därför finns det också olika metoder för den språkliga rehabiliteringen. De språkliga symptomen kan finnas i olika språkliga domäner som språkförståelse, språkproduktion, läsförmåga, skrivförmåga och semantisk förmåga (Whitworth m.fl., 2013).

Det finns begränsat med studier om behandling av språkförståelse hos vuxenneurologiska klienter (Whitworth m.fl., 2013) men ordmobiliseringsvårigheter har undersökts desto mera. Ordmobiliseringsvårigheter, dvs. svårigheter att hitta ord, är den vanligaste språkliga defekten hos vuxenneurologiska klienter med språkstörning (Whitworth m.fl., 2013). Det finns många studier som handlar om språkproduktion och hur man kan förbättra förmågan att återkalla språkliga benämningar. Eftersom ordmobiliseringsvårigheter kan bero på olika faser i språkprocesseringen, kan behandling antingen fokusera på semantik eller fonologi, eller en kombination av de två språkliga delområdena (Whitworth m.fl., 2013). Den semantiska behandlingen fokuserar på ordens betydelse, attribut, eller sammanhang. Övningar inom denna behandlingsmetod kan vara att t.ex. kategorisera ord, beskriva ord, svara på semantiska frågor om ord, använda ord i meningar och att använda gester (Schneider & Thompson, 2003). Vidare nämns semantisk prompting i en studie gjord av Kati Renvall m.fl. (2007), vilket är ytterligare ett tillvägagångssätt för att behandla nedsatt ordmobiliseringsförmåga. Semantisk prompting innebär att ledtrådar om ett ords innehåll och betydelse ges till klienten för att kunna mobilisera det sökta ordet. När det kommer till fonologisk behandling av ordmobiliseringsvårigheter, är utgångspunkten ordens ljudmässiga

form. Övningar inom fonologisk behandling kan t.ex. vara att upprepa ord, läsa och skriva enskilda ord, fonologisk promptning, gissa vilket ljud eller stavelse ett ord börjar med eller att ortografisk promptning (Schneider & Thompson, 2003).

Semantic Feature Analyses (SFA) är en semantisk behandlingsmetod för ordmobiliseringssvårigheter (Boyle & Coelho, 1995). SFA baserar sig på en teori om att ordförrådet är strukturerat som ett nätverk av olika begrepp som är sammankopplade med varandra via så kallade semantiska särdrag. Boyle och Coelho (1995) skriver vidare att dessa särdrag bär på semantisk information om begreppet. Begreppet definieras således av de särdrag som det är kopplat till. SFA går därför ut på att locka fram semantiska ledtrådar med hjälp av bilder och bilder i kombination med skrift (t.ex. överordnande begrepp, attribut, användningsområde) (Boyle & Coelho, 1995).

Phonological Components Analyses (PCA) är en fonologisk behandlingsmetod som går ut på att stimuli eller ledtråd ges genom t.ex. första bokstav, förse med rimmande ord och repetering av ord (Leonard m.fl. 2008). Auditory and Monitoring Therapy (AMT) är en annan metod för träning av ordmobilisering med en fonologisk bas med flera faser (Waldron mfl., 2011). Enligt Waldron m.fl. (2007) innehåller den första fasen i AMT övningar med auditiv diskriminering av initiala och finala språkljud i ord. Övningar som går ut på att avgöra om ett verbalt presenterat ord rimmar med ett skrivet ord, hör även till den första fasen. Nästa fas innehåller övningar där klienten ska benämna bilder och producera ord med ökande svårighetsgrad och längd. Den sista fasen innehåller övningar där klienten ska avgöra om ett verbalt presenterat ord sagts korrekt eller ej (Waldron m.fl., 2007).

Avtagande promptning är en annan metod för träning av ordmobilisering (Bastiaanse m.fl., 1996). Bastiaanse m.fl. (1996) beskriver att metoden går ut på att klienten först får se en bild och lyssna till terapeuten som producerar ordet, därefter ska klienten själv försöka producera ordet tre gånger. Därefter presenteras bilden tillsammans med ordets första stavelse fonologiskt och ortografiskt, klienten ska då igen försöka producera ordet tre gånger. Dessa två första steg sker på flera bilder. Slutligen bes klienten benämna alla bilder utan promptning (Bastiaanse m.fl., 1996). Ordmobiliseringsbehandling kan även ske i form av ortografisk promptning som klienterna själva producerar. Många klienter kan ha nytta av att t.ex. själva skriva första bokstaven i ord för att sedan kunna benämna ordet (Conroy & Snowcraft, 2012)

Promoting Aphasic's Communication Effectiveness (PACE) är en metod för träning av vuxenneurologiska klienters kommunikativa förmåga (Davis, 1980; Davis & Wilcox, 1985). Metoden går ut på att man stöder kommunikationen med hjälp av multimodala stöd. Klienten och talterapeuten interagerar och turas om att producera yttranden.

Intensive Language-Action Therapy (ILAT, Difrancesco m.fl., 2012) är mer känt under namnet Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT, Pulvermüller m.fl., 2001) också kallad Constraint-Induced Language Therapy (CILT, Maher m.fl., 2006). Difrancesco m.fl., (2012) beskriver ILAT som en intensiv behandlingsmetod som utgår ifrån teorier om hjärnans plasticitet, inlärd passivitet och intensiv träning. ILAT-behandling grundar sig i tre principer, vilka utvecklats från CIMT: ”massed practice” (intensitet), ”behavioural relevance” (relevans) och ”focus” (fokus). Metoden strävar efter att öka användningen av verbal kommunikation i vardagen genom hämmande av alternativa kommunikationssätt. Detta innebär ett par timmars språklig träning varje vardag i två veckor. Fokus ligger på att försöka uttrycka sig muntligt till andra personer och består av ett spelmaterial där språket övas på olika sätt. Övningarna anpassas efter deltagarnas förmåga (Difrancesco m.fl., 2012).

Läsning är en komplex process som involverar flera högre mentala processer. Lässvårigheter hör därför ofta ihop med fokala hjärnskador i och med att en eller flera av dessa processer har skadats (Friedman, 2002). Purdy m.fl. (2018) skriver att nedsatt förmåga att läsa kan te sig på flera olika sätt och ha olika underliggande orsaker. Klienterna kan t.ex. ha svårt för högläsning eller/och svårt att förstå skrivna ord eller text. Den bakomliggande orsaken kan vara fonologisk, lexikal, semantisk eller/och kognitiva nedsättning. För en person som har svårigheter gällande fonologin, går behandlingen ut på att läsa enskilda ord för att förbättra högläsning. På så sätt tränar man fonologisk medvetenhet och avkodning. Om svårigheterna däremot handlar om förståelse, bearbetar man vanligtvis texter som helhet i behandlingen. I Purdy m.fl. (2018) tar upp sex olika metoder för att behandla läsförståelsesvårigheter: hierarkisk behandling, behandling som fokuserar på högläsning, strategibaserad behandling, kognitiv behandling, behandling som kombinerar olika metoder och intervention som går ut på compensation/facilitation. Arbetsminnet spelar en central roll när det kommer till läsning. Strategibaserad behandling innebär att man i terapin använder sig av olika strategier för att stöda läsförståelsen. En strategi är t.ex. att täcka över text ovan och nedanför den textrad som ska läsas. Inom behandling som rör kognition, fokuserar man på uppmärksamhet och arbetsminne (t.ex. sequenced exercises) (Purdy m.fl., 2018).

Enligt Beeson & Rapcsak (2002) finns det flertal olika metoder för att behandla skrivsvårighet beroende på hurdana svårigheter klienten har, graden av svårighet och bakomliggande orsak. Vid bedömning av klienters skrivförmåga bör man undersöka de nedsatta processerna men även de bevarade processerna. Terapin kan fokusera på att förstärka de nedsatta funktionerna för att försöka återställa funktionerna och även skapa alternativa skrivstrategier (Beeson & Rapcsak, 2002). Ett tillvägagångssätt är behandlingsmetoden Copy

and Recall Treatment (CART). Målet med metoden är att förstärka ortografiska presentationer genom repeterad kopiering och återkallande av målord med hjälp av semantiska associationer (t.ex. bild). (Beeson m.fl., 2003). Anagram and Copy Treatment (ACT) är en annan metod för träning av stavning och lexikal förmåga. Metoden går ut på att klienten ska arrangera bokstäver (anagram) till det korrekta målordet som presenterats muntligt (Harris m.fl., 2012).

### 1.2.2 Material för behandling av de olika språkliga domänerna

Oberoende vilken behandlingsmetod som används i språklig behandling av klienter med språkliga störningar behövs det material. Med material avses i denna avhandling såväl träningsmaterial som används i terapin som material som kan användas för självständig hemträning. Med språkligt material strävar man efter att återställa förmågan att bearbeta språkligt innehåll i ord och meningar samt att förstå och producera tal och skrift (Salonen, 2017). Det finns lite färdigt material som är specifikt ämnat för rehabilitering för vuxenneurologiska klienter, men eftersom klienterna har olika svårigheter måste terapin och materialet ändå oftast planeras individuellt. Detta innebär att det färdiga materialet inte alltid räcker till eller passar väl för klientens behov. En av Aphasia Uniteds rekommendationer om god praxis för afasirehabiliteringen och dess evidensnivåer, är att rehabiliteringen ska vara kulturellt anpassad och individuellt relevant (Aphasia united, u.å.).

Ett exempel på ett färdigt terapimaterial är *Language Enrichment Therapy* (LET) som är skapad av den finska talterapeuten Leena Salonen (Salonen, 1980) och finns även översatt till svenska. LET används i afasirehabilitering och har som syfte att uppnå flexibilitet och snabbhet i språkliga processer för att förbättra kommunikationsförmågan hos personer med afasi. Modellen bygger på Lurias teorier om reorganisering av hjärnans språkfunktioner. Träningsmaterialet, som innehåller bilder och texter, är därför hierarkiskt uppbyggt och språkenheterna ska övas i en viss ordning med successivt mer krävande övningar (Salonen, 1980; 2017). Ett annat exempel är Ritva Hänninens material *Lorua* som är ett rehabiliteringsprogram, som även den i hög grad bygger på Lurias teorier (Lorua, u.å.).

Dator, pekplatta eller smarttelefon har kommit få en stor plats i människors vardag, vilket också har lett till att teknologin fått större utrymme inom talterapi (Lehtinen, 2017). Trots det finns det fortfarande få digitala rehabiliteringsprogram riktade till vuxenneurologiska klienter på finska eller svenska. Ett exempel på ett datorprogram är *Lexia* (Gunnilstam & Mårtens, 2010) som utkom i början av 1990-talet och används ofta i intervention under 2000-talet och finns även som en finsk version. Övningar i Lexia går att individanpassa och användningen av den kan effektivisera rehabiliteringen (Behrns, 2009;

Gunnilstam & Mårtens, 2010). Vissa övningar i Lexia kan även ges hem till klienten, i ett datorprogram som heter *Mini-Lexia*, för självständig träning. Programmet passar för klienter med dyslexi, språkligt betingade inlärningssvårigheter eller afasi, oavsett ålder. Digitalisering har möjliggjort att träningsprogram även kan laddas ner som applikationer. *Sanapsis*, som planerats och utformats av Puheklinikka och främst talterapeut Nana Lehtinen, är ett annat exempel på digitalt träningsprogram som är avsett för talterapeuter och används som stöd vid planering av terapier och i klientarbete vid rehabilitering av vuxenneurologiska tal- och kommunikationsstörningar (Lehtinen, 2017). Applikationen Sanapsis finns både på finska och svenska och erbjuder idéer på övningar från flera språkliga delområden samt material för att genomföra övningarna. Sanapsis är inte avsett för självträning. *Apt & Bolin HB* framställer både manuellt och digitalt material (Afasimaterial, u.å.). Exempel på Apt & Bolin HBs manuella material är: *Svåra-ord-lådan*, *MPPA* och *Fyrtio enkla texter*. Och exempel på det digitala materialet är *MacSnack*, *MacA* och *Bokstavsbygge* (Afasimaterial, u.å.).

## 2 Syfte

Syftet med avhandlingen var att kartlägga hurdant material som för tillfället används av finländska och svenska talterapeuter inom den mångsidiga språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Därtill utreddes hurdant behov det finns av nytt terapimaterial - vad saknas och vad bör utvecklas? Studien gjordes i samarbete med *Puheklinikka* i samband med deras vidareutveckling av *Sanapsis* applikation. *Puheklinikka* är en serviceproducent, som erbjuder talterapi-tjänster för vuxna i Åbotrakten. Forskningsfrågorna för avhandlingen, som utvecklades tillsammans med *Puheklinikka*, var följande:

- (1) Hurdant terapimaterial används för tillfället inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter?
- (2) Till vilken utsträckning används manuellt/digitalt material?
- (3) Hurdant material finns det behov av?

För tillfället finns det väldigt lite forskning som specifikt reder ut hurdant språkligt träningsmaterial som finns tillgängligt för talterapi av vuxenneurologiska klienter. Därför är det fördelaktigt att kartlägga hurdant material som talterapeuter använder för att öka kunskap om redan tillgängligt material, men även för att nytt ändamålsenligt träningsmaterial ska

kunna produceras. Avhandlingen gjordes i samarbete med Puheklinikkas vidareutvecklingsarbete med Sanapsis applikationen, men detta kom inte fram i frågeformuläret eller informationsbrevet och deltagarna var således inte informerade detta.

### 3 Metod

Undersökningen gjordes både i Finland och Sverige för att få en bredare helhetsbild av hur situationen ser ut gällande nuvarande talterapimaterial för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter och hurdant material det finns behov för.

Den 15.4.2019 skickades en ansökan om etiskt tillstånd för avhandlingen till forskningsetiska nämnden i psykologi och logopedi vid Åbo Akademi. Ansökan blev godkänd den 25.4.2019. Datainsamlingen påbörjades den 20.5.2019.

#### 3.1 Deltagare

Medverkande deltagarna i studien var finländska och svenska talterapeuter som är medlemmar i *Finlands Talterapeutförbund rf* eller *Svenska Logopedförbundet (SLOF)*. Målgruppen var talterapeuter som arbetar med vuxenneurologiska klienter. Studien inkluderade både talterapeuter inom den privata och talterapeuter inom den kommunala sektorn.

#### 3.2 Datainsamling och instrument

Ett elektroniskt frågeformulär, som fanns tillgängligt både på finska och svenska, skickades ut via förbunden till alla medlemmar i Finlands Talterapeutförbund rf ( $n = \text{ca } 1654$ ) och Svenska Logopedförbundet (SLOF) ( $n = \text{ca } 2\ 300$ ). I ett följebrev informerades talterapeuterna om att deltagandet i studien var fullständigt frivilligt och anonymt och genom att svara och återsända frågeformuläret gav de sitt samtycke till att hans svar får användas inom ramen av denna avhandling och möjligtvis i en nationell eller internationell publikation.

Länken till frågeformuläret skickades till medlemmarna i Finlands Talterapeutförbund rf via e-post (20.5.2019) och till medlemmarna i Svenska Logopedförbundet SLOF via Facebook och andra sociala kanaler (3.6.2019). Deltagarna fick en påminnelse att svara och fick ytterligare två veckor på sig att svara på i och med att så få svar kommit in. Den 10.10.2019 avslutades datainsamlingen och därefter överfördes data till Excel och IBM SPSS Statistics för analysering.

Det elektroniska frågeformuläret gjordes i samarbete med personalen i Puheklänika. Formuläret var indelat i fyra delar och innehöll en del frågor med färdiga svarsalternativ och en del öppna frågor (se Bilaga A). Den första delen av formuläret innehöll 9 stycken demografiska frågor. I den andra delen, som bestod av 6 frågor, svarade deltagarna på ifall de använder sig av manuellt eller digitalt material vid språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter, ifall de upplever att det finns tillräckligt med digitalt och manuellt material, ifall de hellre använder manuellt eller digitalt material, ifall de använder sig av tekniska hjälpmedel i terapin och ifall klienterna använder sig av egna tekniska hjälpmedel. I del 3 svarade deltagarna på två frågor. De beskrev hurdan material de använder sig av för tillfället vid behandlingen av talförståelse, talproduktion, läsförmåga, skrivförmåga och semantisk förmåga. Det frågades även hurdan material de anser att det finns behov av vid behandling av de olika delområdena. Den fjärde och sista delen innehöll tre språk- och kulturfrågor. Frågorna gällde ifall de anser att innehållet i det material som är tillgängligt för tillfället riktar sig väl till den kulturen/de kulturer de arbetar med. Vid samtliga frågor fanns även utrymme för fritt formulerade kommentarer.

### **3.3 Analys**

Deltagarnas bakgrundsuppgifter analyserades deskriptivt. För den deskriptiva analysen av data användes IBM SPSS Statistics. Vidare användes också deskriptivanalys för frågorna i del 2 och 4, då frågorna hade färdiga svarsalternativ. Deltagarnas kommentarer presenteras även i resultaten. I frågorna i del 3, dvs. frågan om hurdan material som används för tillfället och hurdan material det finns behov av inom de olika språkliga domänen, gavs deltagarna möjlighet att fritt formulera sina svar.

## **4 Resultat**

### **4.1 Deltagarnas bakgrundsuppgifter**

Sammanlagt svarade 50 talterapeuter, av dessa var 45 stycken från Finland och 5 stycken från Sverige. Av de finländska deltagarna svarade 41 stycken på den finskspråkiga blanketten och resten svarade på den svenskspråkiga. Samtliga deltagare från Sverige svarade på den svenskspråkiga blanketten. Information om antalet medlemmar i förbunden som arbetar med vuxenneurologiska klienter, som blanketten var riktad till, var inte tillgänglig och därför kunde svarsprocenten inte räknas.



Majoriteten av de finska deltagarna hörde till åldersgruppen 30-39 ( $n = 16$ ; 35,6 %). De svenska deltagarnas åldrar var jämt fördelade mellan 30-69. Av de finländska deltagarna hade de flesta utexaminerats från Uleåborgs universitet ( $n = 18$ ; 40,0 %) eller Helsingfors universitet ( $n = 12$ ; 26,7 %). Av de svenska deltagarna meddelade två stycken att utexaminerats från Karolinska Institutet och resten hade utexaminerats från andra universitet. Vidare meddelade majoriteten av deltagarna från såväl Finland ( $n = 21$ ; 46,7 %) som Sverige ( $n = 2$ ) att de fått sin examen mellan 2010-2018. Se tabell 1 för de finländska och svenska deltagarnas bakgrundsuppgifter.

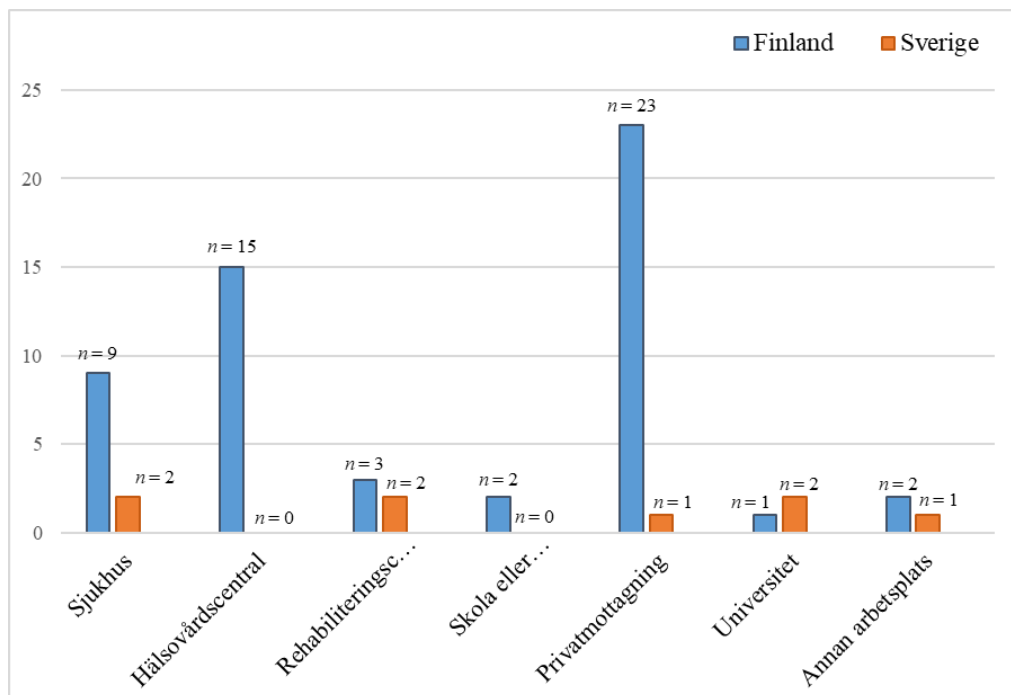
**Tabell 1** Deltagarnas bakgrundsuppgifter: åldrar på tioårsspann, examinationsuniversitet och examinationsår.

		Finland ( $n = 45$ )		Sverige ( $n = 5$ )
		<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>
Ålder	20-29	4	8,9	
	30-39	16	35,6	1
	40-49	7	15,6	1
	50-59	14	31,1	1
	60-69	4	8,9	2
Examinationsuniversitet	Helsingfors universitet	12	26,7	
	Jyväskylä universitet	2	4,4	
	Tammerfors universitet	2	4,4	
	Uleåborgs universitet	18	40,0	
	Åbo Akademi	6	13,3	
	Åbo universitet	3	6,7	
	Annat universitet/svarade ej	2	4,4	
	Göteborgs universitet			1
	Karolinska institutet			2
	Lunds universitet			1
Umeå universitet			1	
Examinationsår	1970-1979			1
	1980-1989	8	17,8	
	1990-1999	9	20,0	1
	2000-2009	7	15,6	1
	2010-2018	21	46,7	2

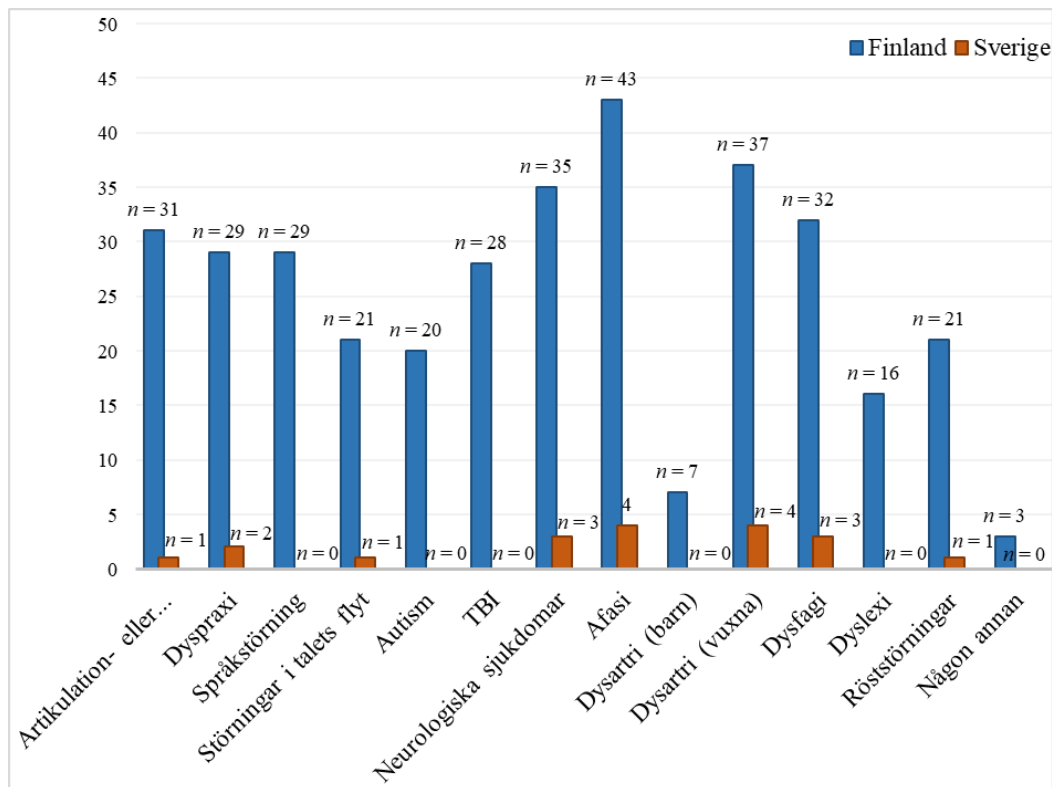
Majoriteten av deltagarna från Finland meddelade att de arbetar i södra Finlands regionsförvaltningsverk ( $n = 15$ ; 33,3 %). Vidare svarade 9 deltagare (20,0 %) att de arbetar i sydvästra Finlands regionsförvaltningsverk och ytterligare 9 deltagare (20,0 %) i västra och inre Finlands regionsförvaltningsverk. I norra Finland arbetar 8 av deltagarna (17,8 %), i

Lappland arbetar 3 av deltagarna (6,7 %) och i östra Finland arbetar 1 av deltagarna (2,2 %). Två av deltagarna från Sverige svarade att de arbetar i Region Stockholm. De tre resterande deltagarna från Sverige svarade att de arbetar i Västra Götalandsregionen, Region Jämtland Härjedalen och Region Skåne.

I frågorna om deltagarnas arbetsgivare, arbetsplats och arbetsbild hade deltagarna möjlighet att välja fler alternativ. Majoriteten av de finländska deltagarna svarade att de arbetar vid privatmottagning ( $n = 23$ ; 51,1 %), hälsovårdscentral ( $n = 15$ ; 33,3 %) eller sjukhus ( $n = 9$ ; 20,0 %). De svenska deltagarnas svar var jämt fördelade mellan sjukhus, rehabiliteringscenter, privatmottagning, universitet och annan arbetsplats. Se figur 4 för närmare information om deltagarnas arbetsplatser. Vidare meddelade alla 45 stycken av de finländska deltagarna och fyra stycken av de svenska deltagarna att de arbetar med personer som har afasi. Många arbetade även med personer med dysartri, dysfagi eller andra neurologiska sjukdomar. Se figur 5 för närmare uppgifter vilka logopediska klientgrupper deltagarna arbetar med.



Figur 4. Deltagarnas arbetsplatser (det var möjligt att välja fler alternativ).



Figur 5. Logopediska klientgrupper som deltagarna arbetar med (det var möjligt att välja fler alternativ).

#### 4.2 Talterapimaterial som används

Den andra delen av formuläret innehöll frågor om deltagarna använder sig av manuellt eller digitalt material i språklig behandling av vuxenneurologiska klienter. Deltagarna skulle svara på ifall de upplever att det finns tillräckligt med digitalt och manuellt material för vuxenneurologiska klienter, ifall de hellre använder manuellt eller digitalt material, ifall de använder sig av tekniska hjälpmedel vid den språkliga behandlingen och ifall klienterna använder sig av egna tekniska medel i terapin. Den första frågan i den andra delen av formuläret löd enligt följande:

”Använder du manuellt material (t.ex. bildkort, kompendium, papper & penna - uppgifter), digitalt material och datorprogram eller både och vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter? (välj endast ett alternativ)”

Majoriteten av deltagarna från Finland svarade att de använder både manuellt och digitalt material ( $n = 35$ ; 77,8 %). På följdfrågan svarade 24 stycken (53,3 %) att ”Båda formerna är passande för ändamålet”, 6 stycken (13,3 %) att ”Klienterna föredrar båda formerna”, tre stycken (6,7 %) att ”Båda formerna är bekanta” och två stycken (4,4 %) att ”Båda formerna är

lättillgängliga”. Deltagarna hade även möjlighet att utveckla sitt svar i ett kommentarsfält. Många skrev att de i första hand använder manuellt material, men kompletterar med digitalt material för att få variation i terapin. En del deltagare skrev att de upplever att det finns mycket mindre digitalt material jämfört med manuellt och att det digitala materialet är svårare att få tag i. Vidare kommenterade en av deltagarna att de digitala materialen ofta är svårare att anpassa och ändra enligt klientens behov. Däremot kommenterade många att de digitala materialen ofta ökar motivationen. En av kommentarerna var också att ju yngre deltagarna är, desto mera digitalt material önskas. Vidare kommenterade en deltagare att äldre människor nuförtiden även är duktiga på att använda datorer och andra digitala hjälpmedel.

Tio stycken (22,2 %) av de finländska deltagarna svarade att de bara använder manuellt material. På följdfrågan svarade tre deltagare (6,7 %) att manuellt material är mera bekant, fyra deltagare (8,9 %) att det manuella materialet är mera lättillgängligt och ytterligare tre deltagare (6,7 %) att det manuella materialet är mera passande för ändamålet. Många skrev att manuellt material är lättare att modifiera och anpassa enligt klientens behov och således även lätt att använda på olika sätt för olika syften. En del av deltagarna skrev också de inte i huvudsak arbetar med språklig behandling av vuxenneurologiska klienter och därför inte är så insatta i hurdant material som finns på marknaden. En av deltagarna kommenterade också att de äldre klienterna ofta föredrar de traditionella materialen.

Av de svenska deltagarna svarade tre stycken att de använder sig av både manuellt och digitalt material och de resterande två deltagarna svarade att de använder manuellt material. På följdfrågan valde alla tre deltagare olika svarsalternativ. De svarade att båda formerna är bekanta, att båda formerna är lättillgängliga och att båda formerna är passande för ändamålet. De som svarade att de använder bara manuellt material, svarade att materialet är mera lättillgängligt och många patienter är ovana vid datorer och läsplattor.

Den andra frågan i del 2 var:

”Upplever du att det finns tillräckligt med manuellt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter på finska/svenska?”

Av de finländska deltagarna svarade majoriteten ( $n = 30$ ; 66,7 %) att de upplever att det inte finns tillräckligt med manuellt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter på finska. Vidare svarade 10 stycken (22,0 %) att det finns tillräckligt material på frågan och 5 stycken (11,1 %) svarade att de inte vet om det finns

tillräckligt material. När det gäller material på svenska svarade majoriteten av de finländska deltagarna ( $n = 19$ ; 42,2 %) att de inte vet. Endast en deltagare svarade ”ja” på frågan. Av deltagarna svarade 10 stycken (22,2 %) att det inte finns tillräckligt material på svenska.

De flesta kommenterade att det finns för lite material, men att det även görs väldigt lite reklam över vad som finns för material tillgängligt för vuxenneurologiska klienter. Många upplever att material för vuxenneurologiska klienter är svårt att få tag i. Vidare skrev många att de gör det mesta av materialet själva. En del kommenterade också att de kan utnyttja material som är ämnat för andra ändamål, t.ex. material ämnat för barn. Ett par deltagarna skrev att de inte har svenskspråkiga klienter och att de därför inte vet ifall det finns tillräckligt material eller inte.

Av de svenska deltagarna svarade fyra att de inte vet om det finns tillräckligt manuellt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter på finska. En av deltagarna svarade inte på frågan. När det kommer till material på svenska svarade tre stycken att det finns tillräckligt med material och två stycken svarade att det inte finns tillräckligt. Till kommentarerna hörde bland annat att mycket av det material som finns skulle behöva uppdateras och att små språkgrupper saknar material.

Den tredje frågan i formuläret var:

”Använder du dig av tekniska hjälpmedel vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter?”

Av de finländska deltagarna svarade majoriteten ( $n = 41$ ; 91,1 %) att de använder sig av tekniska hjälpmedel. Vidare svarade fyra stycken (8,9 %) av de finländska deltagarna att de inte använder tekniska hjälpmedel. Av de som svarade att de använder tekniska hjälpmedel meddelade 20 stycken (48,9 %) att de använder dator, 13 stycken (31,7 %) att de använder bärbar dator, 36 stycken (87,8 %) att de använder tablett, 12 stycken (29,3 %) att de använder smarttelefon och en att de använder något annat. På följdfrågan som löd ”Hurdana operativsystem använder du?” svarade majoriteten PC ( $n = 29$ ; 70,7 %) eller iOS ( $n = 28$ ; 68,3 %). Vidare svarade 14 stycken (34,1 %) att de använder Android, 7 stycken (17,1 %) att de använder Mac och en att de använder andra operativsystem.

En av kommentarerna till frågan var att de använder VR-glasögon, men att de inte har haft mycket användning för dessa i och med att de är för svåra att använda för de klienter som har grava svårigheter och för lätta att använda för de klienter som har lindrigare svårigheter. En annan deltagare kommenterade att hen använder sig av t.ex. röstförstärkare

och pratapparater. Ytterligare en deltagare skrev att de använder sig distansterapi inom den språkliga rehabiliteringen.

Av de svenska deltagarna svarade majoriteten ( $n = 4$ ) att de använder sig av tekniska hjälpmedel och endast en deltagare som svarade att hen inte gör det. Deltagarna fick välja flera svarsalternativ i denna fråga. Av de som svarade att de använder tekniska hjälpmedel meddelade två stycken att de använder dator, tre stycken att de använder bärbar dator, två stycken att de använder tablett och en att de använder smarttelefon. Flest deltagare ( $n = 3$ ) meddelade att de använder PC som operativsystem. Vidare svarade 2 stycken att de använder iOS, en att de använder Mac och ytterligare en att de använder Android. Inga kommentarer gavs för denna fråga.

Den fjärde frågan löd:

”Upplever du att det finns tillräckligt med digitalt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter på finska/svenska?”

Majoriteten ( $n = 31$ , 68,9 %) av de finländska deltagarna svarade att de inte finns tillräckligt med digitalt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter på finska. Vidare svarade 10 stycken (22,2 %) att de inte vet och fyra stycken (8,9 %) svarade att det finns tillräckligt med digitalt material. När det gäller svenskt material var det endast 26 stycken av de finländska deltagarna som svarade på frågan. Av dessa 26 svarade 19 stycken att de inte vet, 6 stycken att det inte finns tillräckligt och endast en svarade att det finns tillräckligt med material.

En del av deltagarna skrev att hen använder applikationen *Sanapsis* och datorprogrammet *Lexia*. Vidare kommenterade några deltagare att *Lexia* är ett bra program som kan användas på många sätt, medan andra skrev att de inte använder *Lexia* för att det är dyrt och gammalmodigt. Ett par deltagare kommenterade även att de önskar att det skulle finnas mera material som klienterna själva skulle kunna ladda ner och använda som hemträning. Många av deltagarna gav orsaker till varför de inte använder elektroniskt material. En av dessa var att det digitala materialet sällan är menat för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter. Materialet är ofta t.ex. ämnat för barn. Vidare kommenterades också att det finns mycket material på engelska, men inte översatt till finska eller svenska. En av kommentarerna var också att många av de äldre klienterna inte är bekanta med datorer eller andra elektroniska hjälpmedel och att det skulle ta för mycket tid att lära sig att ens använda

apparater. Ytterligare en orsak till varför de elektroniska hjälpmedlen inte används var dataskyddsförfrågor.

Av de svenska deltagarna svarade 4 stycken att de inte vet om det finns tillräckligt med digitalt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter på finska. En av deltagarna svarade ingenting. Vidare svarade tre stycken att det inte finns tillräckligt med digitalt logopediskt terapimaterial på svenska. En av deltagarna svarade att det finns tillräckligt på frågan och ytterligare en svarade att hen inte vet. Kommentarer gällande det digitala materialet var att det finns ett begränsat utbud. Vidare kommenterade en av deltagarna att hen använder Lexia som har fungerat bra, men att det skulle behövas något annat för yngre klienter.

Den femte frågan i den andra delen av formuläret bestod av tre påståenden som deltagarna skulle ta ställning till, varav det första var:

”De tekniska träningsprogrammen stöder och är ett välfungerande verktyg vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter”

Av de finländska deltagarna svarade totalt 40 deltagare på det första påståendet. Av dessa 40 deltagare svarade 32 stycken ”ja” på detta påstående. Endast en deltagare svarade ”nej” på frågan. Deltagarna skulle sedan även motivera sitt val av svarsalternativ. De som hade svarat ”ja” kommenterade bland annat att de tekniska träningsprogrammen tillför variation och att de i vissa fall tilltalar klienterna mera. Vidare skrev deltagarna också att en dator kan repetera mera än en terapeut gör och de tekniska programmen ger mera neutral återkoppling. Det skrevs även att det finns större utbud på material som är ämnat för barn. En deltagare skrev också att de tekniska programmen fungerar för många klienter, men inte för alla. De deltagare som svarade ”vet ej” på frågan, kommenterade att de inte har tillräckligt med erfarenhet av att använda sig av tekniska träningsprogram för att kunna uttala sig om saken. Deltagaren som svarat ”nej” kommenterade att många reagerar negativt på digitalt material. Av de svenska deltagarna svarade samtliga deltagare ”ja” på detta påstående. En kommentar till påståendet var att det finns för få tillgängliga applikationer utformade för träning.

Det andra påståendet löd:

”De tekniska träningsprogrammen passar för självständig hemträning för vuxenneurologiska klienter”

Vid det andra påståendet svarade 40 stycken av de finländska deltagarna. Majoriteten ( $n = 29$ ) svarade "ja" på frågan. Vidare svarade två stycken "nej" och 9 stycken "vet ej". De flesta som svarat "ja" kommenterade också att de tekniska programmen fungerar för en del av klienterna, men inte för alla. Vidare kommenterade de att de fungerar för de mera självständiga klienterna och även för de som har tillgång till assistent. Som exempel på tekniskt program som har fungerat väl i terapin gavs *MiniLexia*, trots att det nu är relativt föråldrat. De som svarat "nej" vid detta påstående kommenterade att det beror mycket på om klienten kan använda programmet eller inte och att många behöver en stödperson närvarande. De deltagare som svarade "vet ej" på frågan, kommenterade att de inte har tillräckligt med erfarenhet av att använda sig av tekniska träningsprogram för att kunna uttala sig om saken. Vidare svarade de också att det passar för klienter med högre kognitiv förmåga. Av de svenska deltagarna svarade samtliga deltagare "ja" på påståendet i fråga. De kommenterade att de program som finns oftast är enkla att använda.

Det tredje påståendet var:

"De tekniska träningsprogrammen passar både som verktyg för talterapeuter och som självständig hemträning för vuxenneurologiska klienter"

Av de finländska deltagarna svarade 39 stycken. Majoriteten ( $n = 31$ ) svarade "ja" på påståendet. Resterande deltagare ( $n = 8$ ) svarade "vet ej". De som svarat "ja", kommenterade att det fungerar väl i terapin och att de gör terapin mera mångsidig. Ett av svaren var också att det fungerar för en del, men inte för alla. De som svarade "vet ej" kommenterade att de ej har tillräckligt med erfarenhet av de tekniska programmen för att kunna svara på frågan. Av de svenska deltagarna svarade fyra stycken "ja" på påståendet och en deltagare svarade "vet ej". Inga kommentarer gavs för detta påstående av de svenska deltagarna.

Den sjätte frågan i den andra delen av formuläret löd enligt följande:

"Använder de vuxenneurologiska klienterna sig av privatägda tekniska hjälpmedel i terapin?"

Av de 45 deltagarna från Finland svarade 28 stycken (62,2%) att klienterna använder sig av privatägda tekniska hjälpmedel i terapin, 15 stycken (33,3%) svarade att klienterna inte



använder och 2 stycken (4,4%) svarade att de inte vet. De som svarat ”ja” på frågan, kommenterade att det finns stor variation – för vissa klienter fungerar tekniska hjälpmedel väldigt bra som komplement till terapin, medan andra inte alls vill använda dessa. Bland kommentarerna nämns olika hjälpmedel som används, dessa är bland annat: tablett, Ipad, smarttelefon, egna bärbara datorer, datorer och kommunikatorer. Deltagarna nämnde även specifika program som används, t.ex. kommunikationsprogrammet *GoTalk* och rehabiliteringsprogrammet *MiniLexia*. Av deltagarna från Sverige svarade 4 stycken ”ja” och en ”vet ej”. Som svar på frågan om vilka tekniska hjälpmedel som används gavs bland annat att de använder smarttelefon, läsplatta eller dator.

#### **4.3 Material som används och eventuellt behov av nytt material**

I den tredje delen av formuläret skulle deltagarna svara på hurdan material de använder sig av för tillfället och hurdan manuellt och digitalt material det eventuellt finns behov av. De skulle fritt formulera hurdan material de använder vid behandling av följande språkliga delområden: talförståelse, talproduktion, läsförmåga, skrivförmåga och semantisk förmåga. Svaren delades sedan in i manuellt och digitalt material. I tabellen nedan (tabell 2) finns såväl de finländska som de svenska deltagarnas svar på hurdan material som används för tillfället. I tabell 3 presenteras det egna materialet som deltagarna meddelade att de använder vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter närmare.

En del deltagare skrev även in hurdana metoder de använder sig av i logopedisk behandling av vuxenneurologiska klienter. Av de svenska deltagarna svarade tre stycken att de använder sig av *ELA*, *MODAK* (Lønborg, Hansen & Lutz, 2014) och *ILAT* (Difrancesco m.fl., 2012), som är olika rehabiliteringsmetoder. När man använder de här metoderna behövs det olika typer av material, t.ex. bilder, men deltagarna beskrev inte närmare hurdan material de skulle använda med dem.

**Tabell 2** *Finländska och svenska deltagarnas svar om material som de använder i språklig behandling av vuxenneurologiska klienter.*

		<u>Talförståelse <i>n</i></u>		<u>Talproduktion <i>n</i></u>		<u>Läsförmåga <i>n</i></u>		<u>Skrivförmåga <i>n</i></u>		<u>Semantisk förmåga <i>n</i></u>	
		<u>Fin</u>	<u>Sve</u>	<u>Fin</u>	<u>Sve</u>	<u>Fin</u>	<u>Sve</u>	<u>Fin</u>	<u>Sve</u>	<u>Fin</u>	<u>Sve</u>
Manuellt material	Eget material*	34	1	36	4	40	2	39	2	31	4
	LET- material**	20	1	11		14	1	11	1	10	
	Lorua***	10		10		6		8		7	
	Apt & Bolin HB (manuellt material)		1		2		1		1		1
	Spel	11		14		1	1	2	1	5	
	Bildmaterial	22	3	30	4	3		6		16	3
	Material från webbsidor	3		9		5		3		5	
	Bok med övningar	2		2		2		1		2	
Digitalt material	Sanapsis	23		18		16		8		14	
	Lexia	14	1	7	1	11	1	10	1	9	1
	Apt & Bolin HB (digitalt material)		2		3		2		2		1
	Andra applikationer och datorprogram	5		7		6		7		4	
	Övningar på nätet	5		1		3		1			

\* Material som deltagarna gjort själva och material för andra ändamål. Materialet presenteras närmare i tabell 3.

\*\* LET- Language Enrichment Therapy, material av Leena Salonen

\*\*\* Material av Ritva Hänninen

**Tabell 3.** Eget material som används vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter.

Språkdomän	Material som deltagarna gjort själva	Färdigt material
Talförståelse	Kompendium med övningar och frågor Hörförståelseövningar (t.ex. instruktioner) Benämningsövningar Förklara ord/bilder Minnes- och slutledningsövningar Diskussionsövningar	Utskriva bilder, ritade bilder och foton Sagor, böcker och tidningar Klarspråkstexter Spel Vardagliga föremål Stödtecken
Talproduktion	Kompendium med övningar och frågor Övningar med synonymer, motsatser, under- och överordnande begrepp, rim och sammansatta ord. Fyll i rätt ord-övning Benämningsövningar, räkna upp ord Förklara ord/bilder Diskussionsövningar Berätta historia eller återberättande Ord- och fraslistor Egentillverkade spel	Utskriva bilder, ritade bilder och foton Artikulationsbildkort (praxisbilder) Sekvensbilder Vardagliga föremål Böcker, musik, videoklipp, kartor Nyheter Korsord Spegel, spatel och andra hjälpmedel
Läsförmåga	Kompendium med övningar och frågor Frågor till texter (läsförståelse) Ja/Nej- frågor, Öppna Frågor, Rätt/Fel-frågor Para ihop bild med ord-övning Läsa och följa instruktioner Ordna stavelser Kompletera halvfärdiga ord och meningar Kombinera början och slutet av meningar Kombinera motsatser, synonymer osv. Läsförståelseövningar	Utskriva bilder, ritade bilder och foton Lättlästa nyheter och lustiga berättelser Sagor och serietidningar Ordspråk och idiomatiska uttryck Rubriker till nyheter "Word search" Tuschtavla och magnetbokstäver Hjälpmedel (t.ex.linjal)
Skrivförmåga	Kompletera halvfärdiga ord och meningar Kopiera ord Rättstavning (diktamen), Rätta felstavade ord Gör ordlistor (enligt kategori) Skriv en sammanfattning eller fortsättning Övningar med synonymer, motsatser, under- och överordnande begrepp, rim och sammansatta ord	Korsord och "Word search" Tuschtavla och magnetbokstäver Bildkort och foton Tangentbord Word-dokument Tidningar
Semantisk förmåga	Kompendium med övningar Kopiera ord Egentillverkade spel Förklara ord/bilder Kombinera början och slutet av meningar Kompletera halvfärdiga ord och meningar Pantomim-övning Skriv en sammanfattning eller fortsättning	Utskriva bilder, ritade bilder och foton Word-dokument Artiklar Material för till andraspråks-inlärare Vardagliga föremål Spel

### 4.3.1 Användning av manuellt och digitalt material

Bland det manuella materialet som uppgavs av deltagarna fanns bland annat *LET-materialet* av Leena Salonen på finska och svenska och rehabiliteringsprogrammet *Lorua* av Ritva Hänninen. Vidare nämndes det svenska behandlingsmaterialet från *Apt & Bolin HB* som är ämnat för personer med afasi, talapraxi och dysartri. *Apt & Bolin HB* framställer både manuellt och digitalt material. Exempel på manuellt material i fråga är: *Svåra-ord-lådan* (material för träning av benämning av ovanligare och/eller svåruttalade substantiv), *MPPA* (Menings-produktions-program vid afasi – svensk översättning av afasiträningmaterialet *SPPA* av Nancy Helm-Estabrooks) och *Fyrtio enkla texter*.

Många deltagare uppgav även webbsidor som de hämtar material ifrån. På webbsidorna hittas t.ex. spel, frågesporter, bildmaterial, diskussionsämnen och kompendium med övningar. Exempel på webbsidor som deltagarna använt sig av för att hitta material och skriva ut färdigt material är: *Ryhmärenki* (<https://ryhmarenki.fi/>), *Aivoliitto* (<https://www.aivoliitto.fi/>), *Papunet* (<http://papunet.net/>) och *Oikeesti aikuisten materiaalit* (<https://turunkristillinenopisto.fi/>). Exempel på böcker som innehåller övningar och information är *Aivotyökirja* (Trevor Powell, 2016) och *Ääniharjoituksia puheterapeuttien käyttöön* (Anja Juvas, 2006). Spel som deltagarna tog upp var t.ex. *Alias/Alias junior*, *Tellable Language action game*, *Sanamania*, *Avista*, *Kymppitonni*, *Nonsens*, *Otsapokka*, *Letramix*, *TRUGS* och *Upwords*. De flesta skrev även att de använder sig av färdigt bildmaterial i terapin. Exempel på bildmaterial som uppgavs i kommentarsfälten var: *Smultronbacken* (bok med bilder), *Pupupuu ja Mopopupu* (bok med övningar och tillhörande bilder), *ColorCards*, *Herr Jakob-bilder*, *Hamburger Bildserie zur Sprachförderung*, (t.ex. bilder med substantiv, situationsbilder och motsatser), *Papa moll* och *LDA Language Cards* (t.ex. prepositioner och känslor).

Många av deltagarna meddelade att de använder sig av *Sanapsis* som är ett program som är avsett för talterapeuter och används som stöd vid planering av terapier och i klientarbete vid rehabilitering av vuxenneurologiska tal- och kommunikationsstörningar. *Lexia* används också av många. *Lexia* är ett datorprogram som strävar efter att öka elevens eller patientens träningsstid och att effektivisera dennes rehabilitering eller träning. Exempel på digitalt material från *Apt & Bolin HB* som nämndes i kommentarsfälten var: *MacSnack* (för träning av tal och talförståelse), *MacA* (för träning av läs- och skrivförmågan) och *Bokstavsbygge* (för träning av läs- och skrivförmågan). Andra applikationer som deltagarna rapporterade var: *Conversation Therapy*, *Sanamestari*, *Lue ja ymmärrä*, *6000 Sanaa - Opi*

*Suomi, Molla ABC* och *ErytyisSanat*. Deltagarna gav även exempel på webbsidor som man kan göra övningar på: *Oppi ja ilo* (<https://www.oppijailo.fi/lapsille-nuorille/>), *Luki-Luukas* (<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/lukiluukas/>) och *Foramen - Miina Sillanpää Säätiö* (<https://www.miinasillanpaa.fi/foramen/>).

När det gäller behandling av *talförståelse* meddelade majoriteten ( $n = 34$ ) av de finländska deltagarna att de använder sig av eget material vid behandling av talförståelse. Med eget material avses i detta fall material som de själva gjort (t.ex. frågor och övningar) men även material som finns färdigt men som inte endast är ämnat för talterapeutisk behandling (t.ex. att använda sig av tidningar). Vidare svarade 23 stycken deltagare att de använder sig av applikationen *Sanapsis*. Flera meddelade även att de använder sig av bildmaterial ( $n = 22$ ). Ett annat behandlingsmaterial som används av många ( $n = 20$ ) finländska talterapeuter är LET-materialet. Flera av de svenska deltagarna ( $n = 3$ ) svarade att de använder sig av bildmaterial vid behandling av talförståelse. Vidare svarade de även att de använder sig av Apt & Bolin HB:s material (såväl manuellt som digitalt material).

Vid behandling av *talproduktion* meddelade majoriteten ( $n = 36$ ) att de använder material som de gjort själva eller material som t.ex. böcker och lättlästa tidningsartiklar. Vidare svarade 30 stycken att de använder sig av bildmaterial för att stöda talproduktion. Applikationen *Sanapsis* används också frekvent av de finländska deltagarna ( $n = 18$ ). Av de svenska deltagarna svarade 4 stycken att de använder sig av eget material och ytterligare 4 stycken svarade att de använder sig av bildmaterial vid träning av talproduktion. Apt & Bolin HB:s material används också inom detta språkliga delområde.

En klar majoritet ( $n = 40$ ) svarade att de använder sig av eget material vid träning av *läsförmåga*. Deltagarna meddelade bland annat att de använder sig av lättlästa böcker, tidningar och folksagor. Annat material som används vid behandling av läsförmåga ofta är applikationen *Sanapsis* ( $n = 16$ ) och LET-materialet ( $n = 14$ ). De svenska deltagarnas svar var spridda över flera olika typer av material, bland annat användning av eget material ( $n = 2$ ) och Apt & Bolin HB:s material ( $n = 2$ ).

Vid träning av *skrivförmåga* har återigen majoriteten ( $n = 39$ ) svarat att de använder eget material. Exempel som gavs var bokstäver och bokstavstavla, word-dokument och papper och penna-övningar. Skrivförmåga tränas också med LET-materialet ( $n = 11$ ) och Lexia programmet ( $n = 11$ ). De svenska deltagarna svarade bland annat att de använder eget material ( $n = 2$ ) och Apt & Bolin HB:s material ( $n = 2$ ).

När det gäller behandling av *semantisk förmåga* svarade 31 stycken att de använder sig av eget material. Applikationen *Sanapsis* används av 14 stycken deltagare och bildmaterial används av 11 stycken deltagare. Vidare beskrev deltagarna att det är svårt att avgöra vad som klassas som övningar för semantisk förmåga. Den semantiska förmågan tränas i samband vid behandling av andra språkliga delområden, så som språkförståelse. Majoriteten av de svenska deltagarna meddelade även att de använder sig av eget material (n = 4) vid behandling av semantisk förmåga. Bildmaterial används också av de svenska deltagarna (n = 3).

#### 4.3.2 Behov av nytt material

I den andra delen av materialfrågorna frågades om det eventuellt finns behov av nytt manuellt och digitalt material. Deltagarna har kommenterat att det finns stort behov av såväl manuellt som digitalt material. Materialet som finns är ofta ålderdomligt och skulle behöva uppdateras. Det kommenterades också att mycket av det material som finns är ämnat för barn och känns ofta för barnsliga för att användas i terapin med vuxenklienter. De flesta kommenterade därför att det behövs mera vuxenanpassat material. Därtill kommenterades av de flesta att det skulle behövas mera material för självständig träning. Läroböcker togs även upp som ett förslag på material som inte finns tillräckligt av. Många kommenterade även att det behövs nytt bildmaterial som består av enkla, tydliga och tidlösa bilder i färg. Bildernas motiv ska även tilltala de vuxna klienterna (t.ex bilder på olika yrken, vardagliga och aktuella händelser).

När det kommer till *talförståelse*, finns det stor brist på material enligt deltagarna. Vid träningar av språkförståelse uppgavs att det finns behov av finskspråkiga och svenskspråkiga digitala program som kan användas i terapin men även för hemträning. Många skrev även att de önskar digitala program som rättar av sig självt. Färdiga paket med övningar i olika svårigheter finns det stort behov för, enligt deltagarna. Specifikt material som tränar förståelse av svårare och mera komplexa meningar behövs. Även slutledningsövningar (t.ex. att kombinera rätt bild och mening) finns det behov av.

För träning av *talproduktion* uppgavs att det finns behov för mera övningar så som färdiga frågor och instruktioner med komplex meningsstruktur. Vidare behövs mera digitalt material, t.ex applikationer som är lätta att ladda ner. Program med möjlighet för talsyntes så att klienterna skulle få höra hur det ska låta när de övar hemma önskades också.

När det gäller *läsning*, svarade deltagarna att de skulle önska lättlästa texter med frågor till. Och läsförståelseövningar på olika nivåer, med ämnen som är intressanta för

vuxna. Program för läsplattor som innehåller övningar (t.ex. koppla ihop rätt bild och mening). Klarspråksböcker önskades också.

För träning av *skrivförmåga* behövs något som är tillgängligt både digitalt och manuellt, där man kan växla mellan motoriska färdigheter med penna och stavning. Vidare behövs digitalt material som ger feedback och lämpar sig för hemträning för en ensam person. Många kommenterade även att det behövs material som kan printas ut och ges för självständig träning. Därtill önskades, texter med övningar i olika nivåer (t.ex. fyll i bokstaven, ordet, fortsätt meningen osv.), övningar för att träna på att skriva bokstäver och vuxeninriktade appar för att träna att skriva vanliga ord.

För träning av *semantisk förmåga* uppgavs att det finns behov av bland annat digitalt material som ger feedback och lämpar sig för hemträning för en ensam person, men som man även kan ge i pappersform. Exempel på övningar som behövs är slutledningsövningar, motsatser, synonymer och ordförklaringsövningar.

#### 4.4 Språk- och kulturfrågor

Den fjärde delen av frågeformuläret gällde språk-och kulturfrågor i samband med logopediskt behandlingsmaterial. Den första frågan löd enligt följande:

”Anser du att innehållet i det material som är tillgängligt för vuxenneurologiska klienter för tillfället (t.ex. bildmaterial) riktar sig väl till den kulturen/de kulturer du arbetar med (välj endast ett alternativ)”

Majoriteten av de finländska deltagarna ( $n = 21$ ; 46,7 %) svarade att innehållet i materialet riktar sig väl till den kulturen/de kulturer de arbetar med. Vidare svarade 19 stycken (42,2 %) både ”ja” och ”nej” på frågan. Två stycken (4,4 %) svarade att materialet inte riktar sig väl till den kulturen/de kulturer de arbetar med och tre stycken (6,7 %) svarade ”vet ej”. För de som svarade att materialet inte riktar sig väl till den kulturen/de kulturer de arbetar med, förklarade att det märks att bilderna är australiensiska. Kommentaren gällde spelet vid namn Tellable. Vidare skrev deltagarna att materialet är föråldrat och att bildkvaliteten är dålig. En del svarade också att materialet är ämnat för barn och inte riktigt passande för vuxna. Materialet är ofta amerikanskt eller brittiskt och bilderna kan därför vara främmande för klienterna (t.ex. olika högtider).

Två av de svenska deltagarna svarade att materialet lämpar sig väl för kulturen/ de kulturer de arbetar med. Därtill svarade tre stycken både ja och nej. Ingen av deltagarna

svarade att materialet inte riktar sig väl till den kulturen/de kulturer de arbetar med. De kommenterade bland annat att mycket av bildmaterialet som finns tillgängligt är gammalt och behöver uppdateras. Dessutom förekommer generellt bara vita människor, i västerländska kläder, på bilderna.

Den andra frågan i den fjärde delen var:

”Upplever du att svenskspråkigt logopediskt material från Sverige som används i Finland för behandling av vuxenneurologiska klienter, är användbara för Finlandssvenskar? (välj endast ett alternativ)”

Av deltagarna från Finland svarade majoriteten ( $n = 37$ ; 82,2 %) att de inte vet ifall svenskspråkigt logopediskt material från Sverige som används i Finland för behandling av vuxenneurologiska klienter, är användbara för Finlandssvenskar. Vidare svarade 6 stycken (13,3 %) ja på frågan och en person svarade nej. Ytterligare en person svarade både ”ja” och ”nej”. Kommentarererna var att det är svårt att säga i och med att alla vuxenneurologiska klienter har så olika symptombilder. Deltagarna från Sverige svarade alla ”vet ej” och gav inga kommentarer.

Den tredje frågan i den fjärde delen av formuläret var:

”Upplever du att finlandssvenskt logopediskt material för behandling av vuxenneurologiska klienter kunde användas som sådant i Sverige? (välj endast ett alternativ)”

Av deltagarna från Finland svarade fyra stycken (8,9%) att finlandssvenskt logopediskt material för behandling av vuxenneurologiska klienter kunde användas som sådant i Sverige. Två stycken svarade både ja och nej på frågan. Resten ( $n = 39$ ; 86,7%) svarade att de inte vet ifall finlandssvenskt logopediskt material för behandling av vuxenneurologiska klienter kunde användas som sådant i Sverige. Av de svenska deltagarna svarade 4 stycken att de inte vet och en svarade både ja och nej.

## 5 Diskussion

Syftet med avhandlingen var att kartlägga hurdant material som för tillfället används av finländska och svenska talterapeuter inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Därtill utreddes hurdant behov det finns av nytt terapimaterial - vad saknas och vad bör utvecklas? Forskningsfrågorna för avhandlingen var följande: hurdant terapimaterial



används för tillfället inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter? Till vilken utsträckning används manuellt/digitalt material? Och hurdant material finns det behov av?

### **5.1 Material som används och material som det finns behov av**

Forskning om logopedisk intervention för vuxna med förvärvad språkstörning har ofta innefattat beskrivning och analys av olika behandlingsmetoder samt undersökt huruvida effektiviteten av de olika behandlingsmetoderna stöds av evidens eller inte. Men för tillfället finns det väldigt lite forskning som specifikt undersöker hurdant språkligt träningsmaterial som finns tillgängligt för vuxenneurologiska klienter.

Resultaten i föreliggande studie antyder att både manuellt och digitalt material används inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Majoriteten av deltagarna skrev dock att de i första hand använder manuellt material och kompletterar med digitalt material för att få variation i terapin. Resultaten visar även att det finns mera manuellt material och att det är mera lättillgängligt. Med manuellt material avses material som talterapeuter gjort själva och material som är ämnat för andra ändamål. Ur resultatet framgick att det digitala materialet är svårare att anpassa och ändra enligt klientens behov. Deltagarna meddelade att de lätt kan modifiera manuellt material och använda de delar som passar för ändamålet. Utgående ifrån tidigare forskning är detta en av de svåraste aspekterna med terapin i sin helhet, alla klienter har olika svårigheter och därmed olika behov och mål med terapin (Lehtinen, 2017).

Nana Lehtinen (2017) skriver i en litteraturöversikt om datateknikens roll inom talterapin och om olika digitala träningsprogram och digitalt material som används inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter i Finland. Enligt Lehtinen (2017) har de digitala hjälpmedlen blivit allt mera vanliga under 2000-talet, vilket också syns i resultatet av denna avhandling. Majoriteten av deltagarna svarade nämligen att de använder sig av digitala hjälpmedel. Bland de elektroniska hjälpmedlen som lyftes fram finns bland annat datorer, bärbara datorer, tabletter och smarttelefoner. Deltagarna upplever att det finns mycket positiva aspekter med de digitala programmen, bland annat att med en dator kan klienten repetera mera än med en talterapeut och att datorprogram ger mera neutral återkoppling. Det finns även forskning som visar att de digitala hjälpmedlen och programmen, har positiv effekt på rehabiliteringen. Exempel på forskning som stöder detta påstående är Roches m.fl. (2015) studie om effekten av användning av applikationer på iPad i terapin, vars resultat indikerade att digitala hjälpmedel har en positiv effekt på behandlingen. I linje med tidigare forskning

om användning av teknologi i terapin visar resultaten ändå att det finns stor variation gällande användning av teknologi inom terapin bland talterapeuter. Lehtinen (2007) skriver att såväl unga som äldre klienter kan ha nytta av digitalt material, men att de tekniska programmen ändå inte fungerar för alla klienter (Lehtinen, 2017). Från svaren kunde läsas att många klienter fortfarande är ovana vid t.ex. datorer och läsplattor och att många av de äldre klienterna ofta föredrar de mer traditionella materialen. Det framgick ändå i resultaten att det är allt vanligare att även äldre människor hanterar datorer och andra digitala hjälpmedel väl. Därtill framgick det bland svaren att det digitala materialet tilltalar en del klienter mera än det manuella materialet och att de digitala programmen fungerar bättre för mera självständiga klienter. Det här betyder att både manuellt och digitalt material behövs för att kunna anpassa behandlingen individuellt. Ur resultaten kan även slutsatsen dras att talterapeuter förhåller sig positivt till digitalt material och anser att nya möjligheter skapas i takt med att teknologin utvecklas.

Ytterligare uppvisade resultaten att bildmaterial används mycket i behandling av de olika språkliga domänerna. Bilder är mycket användbara inom talterapi i och med att de kan användas på många olika sätt för att behandla många olika språkliga delområden. Bilder är väsentligt material till exempel vid träning av ordmobilisering bland annat inom SFA (Boyle & Coelho, 1995) och PCA (Leonard m.fl. 2008). Inom dessa metoder använder man bilder som ledtrådar för att återkalla målord och för att träna på benämningsförmåga. Vidare kan bilder även användas som stimuli för berättande. Renvall m.fl. (2013a) skriver att eftersom målet med terapin är att öka klientens funktionsförmåga i vardagen, är det även viktigt att materialet, t.ex. bilder och diskussionsämnen, tangerar vardagliga ämnen för att klienten ska kunna använda sina nya språkliga förmågor även utanför terapirummet. På grund av den här anpassningen finns det behov av att laga eget material med individuella bilder. Och istället för att använda bilder på konkreta substantiv och verb (t.ex. ordet ”soffa” som är ett vanligt ord men inte nödvändigtvis används så ofta), borde bildmaterialet innehålla ord som används frekvent av klienterna och de har nytta av i vardagen. Renvall m.fl. (2013b) skriver vidare att det är svårt att avgöra hurdana bilder som ska användas, i och med att de mest frekvent använda orden hos klienterna varierar från klient till klient. Klienterna har även olika kommunikativa behov beroende på kultur, omgivning (t.ex. sjukhus, hem och arbetsplats) och omständigheter (t.ex. språkliga symptom och språkstörningens svårighetsgrad).

Ur resultaten framgick att de finländska deltagarna använder, utöver eget material och bildmaterial, LET-material och Lorua-materialet mest när det gäller manuellt material. Det digitala material som används mest av de finländska deltagarna var Sanapsis och Lexia.

De ovannämnda materialen används nämns även i Lehtinens (2017) litteraturöversikt om hurdan material som frekvent används av finländska talterapeuter. Bland de svenska deltagarna används Apt och Bolins manuella material och LET-material utöver det egna materialet och bildmaterial. Det digitala material som används mest av de svenska deltagarna var Apt och Bolins digitala material och Lexia. I Bengtssons och Sjölund's (2011) studie framkommer även att logopederna i Sverige använder bland annat LET-materialet och Lexia.

Baserat på denna studiers resultat, råder det stor brist på både manuellt och digitalt talterapimaterial för vuxenneurologiska klienter och det material som finns tillgängligt är ofta föråldrat och i behov av uppdatering. Resultaten i studien tyder på att innehållet i det material som finns tillgängligt för vuxenneurologiska klienter tar bristfälligt hänsyn till olika kulturer, vilket är en av Aphasia Uniteds rekommendationer om god praxis för rehabilitering (Aphasia united, u.å.). Det finns t.ex. mycket bildmaterial som endast representerar västerländsk kultur. Dessutom är mycket av det material som används med de vuxna klienterna ämnat för barn och skulle behöva anpassas för vuxna. Till en av Aphasia Uniteds rekommendationer om god praxis för rehabilitering, hör även att interventionen ska vara individuellt relevant (Aphasia united, u.å.). Detta innebär att klienten har rätt till att bli bemött på dennes egna nivå. Utgående ifrån resultaten i studien finns ändå utrymme för förbättring gällande uppdatering och anpassande av material. Därtill kom det fram i resultaten att deltagarna upplever att de inte vet hurdan material som finns tillgängligt och att det är svårt att få tag i material. Resultaten visade dessutom att många önskar sig mera digitalt material som direkt ger respons åt klienten. I detta fall är det viktigt att skilja mellan material som används inom terapin och material som används vid hemträning. Program som förser direkt ger klienten återkoppling är till stor nytta när det gäller hemträning, medan digitalt material utan direkt återkoppling är terapeutiskt material som klienten gör tillsammans med terapeuten.

## **5.2 Styrkor och begränsningar i studien och förslag för framtida forskning**

En begränsning i studien var att den omfattade ett relativt litet sampel. De svenska deltagarna var endast 5 stycken, vilket innebär att slutsatser inte kan dras utgående ifrån ett så litet sampel. Det låga deltagarantalet innebär också att de svenska och de finländska deltagarnas svar inte kunde jämföras med varandra. Det fanns även utmaningar gällande analys av svaren i de öppna frågorna, i och med att deltagarna svarade mycket mångsidigt och på olika sätt. Detta gjorde det svårt att kategorisera det material som togs upp i svaren. Men de öppna frågorna var ändå nödvändiga för att få en bild av verkligheten. Kommentarererna var alltså mycket värdefulla. Av de svenska deltagarna meddelade 3 stycken olika

rehabiliteringsmetoder som de använder. Men i och med att det specifikt var träningsmaterialet som efterfrågades, kunde dessa metoder inte tas med i den här analysen. Begreppet *material* borde således ha förtydligats i frågeformuläret. Styrkor i studien är att deltagarna gett omfattande svar, vilket bidrog till en bredare helhetsbild av hur situationen ser ut. Vidare är studien även användbar för talterapeuter genom att den kan ge idéer för nytt material, men även för hur material kan användas på olika sätt. En annan styrka är att studien inkluderade såväl finländska som svenska talterapeuter. Vidare inkluderade samplet både talterapeuter som arbetar inom den privata sektorn och talterapeuter som arbetar inom den kommunala sektorn. Detta bidrog till ett bredare perspektiv.

Förslag på framtida forskning är att mera specifikt undersöka hurdana övningar och hurdant material som behövs inom de olika språkliga domänerna. Detta är viktigt för att man ska kunna producera ändamålsenligt material som så många som möjligt kan ha nytta av. Därtill skulle det vara fördelaktigt att vidare undersöka huruvida finlandssvenskt material kunde användas i Sverige och vice versa. Därtill skulle det vara intressant att undersöka vilka teoribakgrund om språkprocessering som talterapeuter använder i planering av språklig behandling och hur de anpassar materialet som de har enligt den här bakgrundsteorin.

### **5.3 Slutsatser**

Det förekommer stor variation gällande språkliga symptom och språksvårigheternas svårighetsgrad hos vuxenneurologiska klienter. Därför behövs det också mycket olika material för många olika typer av svårigheter inom talterapi. Resultaten i avhandlingen visar att både manuellt och digitalt material används inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter men mera manuellt material som finns mera och är lättare tillgänglig. Det finns ett stort behov av färdigt språkligt träningsmaterial för vuxna, såväl manuellt som digitalt. Men i och med behovet att anpassa behandlingen individuellt kommer även självgjort material antagligen ha sin del i logopedisk behandling också i fortsättningen. Materialet som finns är ofta ålderdomligt och skulle behöva uppdateras och ta hänsyn till olika kulturer. Därtill borde materialet som används vara mera vuxenanpassat. Vidare finns det även ett stort behov av att öka vetskap om det material som redan finns tillgängligt.

## Referenser

- Afasimaterial. (u.å.) Apt & Bolin Hb. Hämtad 2020-04-20 från <http://afasimaterial.se/>
- Akhutina, T. (2015). Luria's classification of aphasia and its theoretical basis. *Aphasiology*, 30(8), 878-897.
- Aphasia United. (u.å.). Best practice recommendations. Hämtad 2020-03-14 från <http://www.aphasiaunited.org/best-practice-recommendations/>
- Bastiaanse, R., Bosje, M., & Franssen, M. (1996). Deficit-oriented treatment of word-finding problems: Another replication. *Aphasiology*, 10(4), 363-383.
- Beeson, P. M., & Rapcsak, S. Z. (2002). Clinical Diagnosis and Treatment of Spelling Disorders. I A.E. Hillis. (Red.). *The Handbook of Adult Language Disorders: Integrating Cognitive Neuropsychology, Neurology, and Rehabilitation*, 101-120. New York: Psychology Press.
- Beeson, P. M., Rising, K., & Volk, J. (2003). Writing treatment for severe aphasia: Who benefits? *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 46(5), 1038-1060.
- Behrns, I., Hartelius, L., & Wengelin, Å. (2009). Aphasia and computerised writing aid supported treatment. *Aphasiology*, 23(10), 1276-1294.
- Bengtsson, L., & Sjölund, P. (2011). Logopedisk afasiintervention: -en studie av journalanteckningar ur ett historiskt perspektiv. (Examensarbete/Magisteruppsats) Hämtad från: <http://liu.divaportal.org/smash/get/diva2:424610/FULLTEXT01.pdf>
- Boyle, M., & Coelho, C. (1995). Application of Semantic Feature Analysis as a Treatment for Aphasic Dysnomia. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 4(4), 94-98.
- Brookshire, R. H., & McNeil, M. R. (2015). *Introduction to neurogenic communication disorders* (Eighth Edition.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Conroy, P., & Scowcroft, J. (2012). Decreasing cues for a dynamic list of noun and verb naming targets: a case-series aphasia therapy study. *Neuropsychological rehabilitation*, 22(2), 295-318.
- Davis, G. A. (1980). A Critical Look at PACE Therapy. *Clinical Aphasiology Conference*, 10, 248-257.
- Difrancesco, S., Pulvermüller, F., & Mohr, B. (2012). Intensive language-action therapy (ILAT): The methods. *Aphasiology*, 26(11), 1317-1351.
- Foygel, D., & Dell, G. S. (2000). Models of Impaired Lexical Access in Speech Production. *Journal of Memory and Language*, 43(2), 182-216.

- Friedman, R. B. (2002). Clinical Diagnosis and Treatment of Reading Disorders. I A.E Hillis, (Red.). *The Handbook of Adult Language Disorders: Integrating Cognitive Neuropsychology, Neurology, and Rehabilitation*. 27-43. New York: Psychology Press.
- Gunnilstam, O., & Mårtens, M. (2010). *Handbok Lexia 4*. Fagersta: Stora Sköndals sjukhus
- Harris, L., Olson, A., & Humphreys, G. (2012). Rehabilitation of spelling in a participant with a graphemic buffer impairment: The role of orthographic neighbourhood in remediating the serial position effect. *Neuropsychological Rehabilitation: An International Journal*, 22(6), 890-919.
- Helenius, P., & Service, E. (2010). Aivovaurion aiheuttamat dysleksiat ja dysgrafiat. I P. Korpilahti, O. Aaltonen, M. Laine & M. Lehtonen. (Red.). *Kieli ja aivot: Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. Turku: Turun yliopisto, kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Hultén, A. (2017). Kielen käsittely terveissä aivoissa. I A. Kilppi, A. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski. (Red.). *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. 15-26. Helsinki: Gaudeamus.
- Indefrey, P., & Levelt, W. (2004). The spatial and temporal signatures of word production components. *Cognition*, 92(1-2), 101-144.
- Juvas, A. (2006). *Ääniharjoituksia puheterapeuttien käyttöön*. Helsinki: Puheterapeuttien kustannus
- Korpijaakko-Huuhka, A., Manninen, R., & Kilppi, A. (2017). Aikuisten kielihäiriöiden kuntoutus Suomessa. I A. Kilppi, A. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski. (Red.). *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. 335-346. Helsinki: Gaudeamus.
- Korpijaakko-Huuhka, A., & Rautakoski, P. (2017). ICF-luokitus afasian moniulotteisuuden kuvaajana. I A. Kilppi, A. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski. (Red.). *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. 119-135. Helsinki: Gaudeamus.
- LaPointe, L.L. (2011). *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders* (Fourth edition). New York: Thieme medical publishers, Inc.
- Lehtihalmes, M. (2010). Motoriset puhehäiriöt. I P. Korpilahti, O. Aaltonen, M. Laine & M. Lehtonen. (Red.). *Kieli ja aivot: Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. Turku: Turun yliopisto, kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Lehtihalmes, M., & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (2010). Afaattiset häiriöt. I P. Korpilahti, O. Aaltonen, M. Laine & M. Lehtonen. (Red.). *Kieli ja aivot: Kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. Turku: Turun yliopisto, kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Lehtinen, N. (2017). Tietotekniikka osana aikuisneurologista puheterapiaa. I A. Kilppi, A. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski. (Red.). *Afasia:*

- Aikuksiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. 224-234. Helsinki: Gaudeamus.
- Leonard, C., Rochon, E., & Laird, L. (2008). Treating naming impairments in aphasia: Findings from a phonological components analysis treatment. *Aphasiology*, 22(9), 923-947.
- Levelt, W. J. M. (1989). *Speaking: From intention to articulation*. Cambridge: MIT Press
- Lorua. (u.å.). Tekijä. Hämtad 2020-04-20 från [https://lorua.fi/?page\\_id=8](https://lorua.fi/?page_id=8)
- Lønborg, K., Hansen, K. R., & Lutz, L. (2014). MODAK – et effektivt redskab i afasiundervisningen. *Dansk Audiologopædi Fagblad For Audiologopæder*, 50(3), 4-13.
- Maher, L., Kendall, D., Swearingin, J., Rodriguez, A., Leon, S., Pingel, K., & Rothi, L. J. (2006). A pilot study of use-dependent learning in the context of constraint induced language therapy. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12, 843-852.
- Patterson, K., & Shewell, C. (1987). Speak and spell: Dissociations and word class effects. In M. Coltheart, G. Sartori, & R. Job (Red.), *The cognitive neuropsychology of language*. 273-294. London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Pekkala, S. (2010). Dementiaan liittyvät puheen, kielen ja kommunikation muutokset. I P. Korpilahti, O. Aaltonen, M. Laine & M. Lehtonen. (Red.). *Kieli ja aivot: Kommunikation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. Turku: Turun yliopisto, kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus.
- Powell, T., & Relander-Syrjänen, K. (2016). *Aivotyökirja: Opas ja harjoituksia aivovaurion saaneelle, läheiselle sekä ammattilaiselle*. Helsinki: Hogrefe Psychologien Kustannus Oy.
- Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P., & Taub, E. (2001). Constraint-Induced Therapy of Chronic Aphasia Following Stroke. *Stroke*, 32(7), 1621-1626.
- Purdy, M., Coppens, P., Madden, E., Mozeiko, J., Patterson, J., Wallace, S., & Freed, D. (2018). Reading comprehension treatment in aphasia: a systematic review. *Aphasiology*, 33(6), 629-651.
- Renvall, K., Laine, M., & Martin, N. (2007). Treatment of anomia with contextual priming: Exploration of a modified procedure with additional semantic and phonological tasks. *Aphasiology*, 21(5), 499-527.
- Renvall, K., Nickels, L., & Davidson, B. (2013a). Functionally relevant items in the treatment of aphasia (part I): Challenges for current practice. *Aphasiology*, 27(6), 636-650.
- Renvall, K., Nickels, L., & Davidson, B. (2013b). Functionally relevant items in the treatment of aphasia (part II): Further perspectives and specific tools. *Aphasiology*, 27(6), 651-677.

- Roches, C. A. D., Ebalachandran, I., Ascenso, E. M., Etripodis, Y. & Ekiran, S. (2015). Effectiveness of an impairment-based individualized rehabilitation program using an iPad-based software platform. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8.
- Salonen, L. (2017). Kielen rikastamisterapia (LET): Kehityksellist, systeemistä afasian kuntoutusta. I A. Kilppi, A. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski. (Red.). *Afasia: Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. 179-205. Helsinki: Gaudeamus.
- Salonen, L. (1980). The language enriched, individual therapy program for aphasic patients. I M. Taylor Sarno & O. Höök (Red.), *Aphasia assessment and treatment*. 106-115. Stockholm Almqvist & Wiksell International.
- Schneider, S., & Thompson, C. K. (2003). Verb production in agrammatic aphasia: The influence of semantic class and argument structure properties on generalisation. *Aphasiology*, 17, 213-241.
- Socialstyrelsen. (2003). Hämtad 2020-03-14 från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktionstillstand/icf>
- Suomen Puheterapeuttiliitto ry. (u.å.). Puheterapia - Hyvät puheterapiakäytännöt. Hämtad 2020-03-14 från [https://puheterapeuttiliitto.fi/wp-content/uploads/2018/06/Kielellinen\\_erityisvaikeus.pdf](https://puheterapeuttiliitto.fi/wp-content/uploads/2018/06/Kielellinen_erityisvaikeus.pdf)
- Söderström, S., & Persson, L. (2000). Neuropsykologisk rehabilitering. I H. Nyman & A. Bartfai. (Red.). *Klinisk neuropsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Thompson, C. K., & Worrall, L. (2008). Approaches to aphasia treatment. In N. Martin, C.K. Thompson & L. Worrall (Red.), *Aphasia rehabilitation. The impairment and its consequences*. 3-24. San Diego, CA: Plural Publishing.
- Waldron, H., Whitworth, A., & Howard, D. (2011). Comparing monitoring and production based approaches to the treatment of phonological assembly difficulties in aphasia. *Aphasiology*, 25(10), 1153-1173.
- Whitworth, A., Webster, J., & Howard, D. (2005). *A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia: A clinician's guide*. Hove: Psychology Press.
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneve: World Health Organization.



E-postmeddelande med information och länk till frågeformuläret

Bilaga A

PÅ SVENSKA LÄNGRE NER

Hyvä puheterapeutti

Opiskelen logopediaa Åbo Akademiassa ja kokoan tietoa pro gradu-tutkielmaani varten. Tutkielman aiheena on aikuisneurologisten asiakkaiden kielellinen kuntoutus. Tutkielman tarkoituksena on kartoittaa millaista materiaalia puheterapeutit käyttävät tällä hetkellä aikuisneurologisten asiakkaiden kielellisessä kuntoutuksessa ja millaista materiaalia tarvittaisiin lisää. Kohderyhmänä ovat kliinisesti toimivat laillistetut puheterapeutit Suomessa ja Ruotsissa jotka työskentelevät aikuisneurologisten asiakkaiden kanssa.

Alla on linkki elektroniseen kyselykaavakkeeseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tapahtuu täysin nimettömästi. Vastaukset poistetaan elektronisesta lomakkeesta heti kun ne on siirretty tilasto-ohjelmaan. Tiedot säilytetään sen jälkeen elektronisessa muodossa salasanan takana Åbo Akademiassa. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi siihen, että antamaasi tietoa käytetään tutkielmassa ja mahdollisesti kotimaisessa tai kansainvälisessä julkaisussa.

Kyselyyn vastaaminen vie --- minuuttia. Voit valita suomenkielisen tai ruotsinkielisen lomakkeen.

Toivon, että sinulla on aikaa vastata kyselyyn ja palauttaa se kahden viikon sisällä, viimeistään --- Kaikki vastaukset ovat arvokkaita ja merkityksellisiä, jotta saataisiin niin realistinen kuva tilanteesta kuin mahdollista.

Linkki suomenkieliseen kyselykaavakkeeseen:

---

Linkki ruotsinkieliseen kyselykaavakkeeseen:

---

Ystävällisin terveisin ja kiitos etukäteen,  
Elin Johansson

Jos sinulla on kysymyksiä tai haluat lisätietoja, ota yhteyttä:  
Logopedian opiskelija Elin Johansson  
050 4384694  
eljohans@abo.fi

Ohjaaja:  
Pirkko Rautakoski, laillistettu puheterapeutti  
Logopedian professori (ma.)  
Humanististen tieteiden, psykologian ja teologian tiedekunta  
Åbo Akademi  
[pirkko.rautakoski@abo.fi](mailto:pirkko.rautakoski@abo.fi)

## Bästa talterapeut

Jag studerar logopedi vid Åbo Akademi och samlar in data till min pro gradu-avhandling gällande språklig behandling av vuxenneurologiska klienter. Avsikten med avhandlingen är att kartlägga nuvarande terapimaterial och behov av nytt material för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter. Målgruppen är kliniskt verksamma legitimerade talterapeuter i Finland och Sverige.

Nedan finns en länk till ett elektroniskt frågeformulär. Deltagandet är frivilligt och fullständigt anonymt och svaren kommer att raderas från nätblanketten efter att de har överförts till ett statistikprogram. Data kommer därefter att sparas i elektronisk form bakom lösenord på Logopedin vid Åbo Akademi. Genom att svara och återsända frågeformuläret ger du ditt samtycke till att den information du fyllt i används inom ramen för avhandlingen och eventuellt i en inhemsk eller en internationell publikation.

Att fylla i frågeformuläret tar ca ---- minuter. Du kan välja mellan ett finskt och ett svenskt frågeformulär.

Jag hoppas att du har tid att fylla i frågeformuläret inom två veckor, senast ----. Alla svar är högst uppskattade och betydelsefulla för att kunna skapa en så realistisk bild av situationen som möjligt.

Länk till det svenska frågeformuläret:

\_\_\_\_\_

Länk till det finska frågeformuläret:

\_\_\_\_\_

Med vänlig hälsning och tack på förhand,  
Elin Johansson

Vid frågor eller för mer information, kontakta gärna:

Logopedistuderande Elin Johansson  
050 4384694  
[eljohans@abo.fi](mailto:eljohans@abo.fi)

Handledare:  
Pirkko Rautakoski, legitimerad talterapeut  
Tf. professor i logopedi  
Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi  
Åbo Akademi  
[pirkko.rautakoski@abo.fi](mailto:pirkko.rautakoski@abo.fi)

## Del 1: Bakgrundsuppgifter

### 1. Arbetar du i...

- Finland  Sverige

→ Finland (dessa svarsalternativ ges åt de som valt Finland)

I vilket regionsförvaltningsverk arbetar du huvudsakligen?

- Södra Finland
- Östra Finland
- Lappland
- Sydvästra Finland
- Västra och Inre Finland
- Norra Finland
- Regionsförvaltningsmyndigheten på Åland

→ Sverige (dessa svarsalternativ ges åt de som valt Sverige)

Inom vilket landsting (vilken region?) arbetar du? (flera alternativ möjliga om du arbetar inom flera områden)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Region Blekinge            | <input type="checkbox"/> Region Stockholm         |
| <input type="checkbox"/> Region Dalarna             | <input type="checkbox"/> Region Sörmland          |
| <input type="checkbox"/> Region Gotland             | <input type="checkbox"/> Region Uppsala           |
| <input type="checkbox"/> Region Gävleborg           | <input type="checkbox"/> Region Värmland          |
| <input type="checkbox"/> Region Halland             | <input type="checkbox"/> Region Västerbotten      |
| <input type="checkbox"/> Region Jämtland Härjedalen | <input type="checkbox"/> Region Västernorrland    |
| <input type="checkbox"/> Region Jönköpings län      | <input type="checkbox"/> Region Västmanland       |
| <input type="checkbox"/> Region Kalmar län          | <input type="checkbox"/> Västra Götalandsregionen |
| <input type="checkbox"/> Region Kronoberg           | <input type="checkbox"/> Region Örebro län        |
| <input type="checkbox"/> Region Norrbotten          | <input type="checkbox"/> Region Östergötland      |
| <input type="checkbox"/> Region Skåne               |   |

### 2. I vilket land har du fått din examen? (Välj bland följande alternativ:)

- Finland  Sverige  Övrigt

Från vilket universitet har du fått din examen?

→ Finland (dessa svarsalternativ ges åt de som valt Finland)

- Helsingfors Universitet
- Uleåborgs Universitet
- Tammerfors Universitet
- Åbo Universitet
- Åbo Akademi

Annat universitet? \_\_\_\_\_

→ Sverige (dessa svarsalternativ ges åt de som valt Sverige)

- Karolinska Institutet
- Uppsala Universitet
- Göteborgs Universitet – Sahlgrenska akademien
- Lunds Universitet
- Umeå Universitet
- Linköpings Universitet

Annat universitet? \_\_\_\_\_

→ Övrigt (detta svarsalternativ ges åt de som valt alternativet ”övrigt”)

Annat universitet? \_\_\_\_\_

### 3. På vilket/vilka språk arbetar du?

- Finska
- Svenska
- Finska och svenska
- Andra språk? \_\_\_\_\_

### 4. Din ålder?

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70+

### 5. Vilket år tog du examen?

- 2010-2019
- 2000-2009
- 1990-1999
- 1980-1989
- 1970-1979

### 6. Din nuvarande arbetsplats? (möjligt att välja flera alternativ, om du har flera arbetsplatser)

- Sjukhus
- Hälsovårdscentral
- Rehabiliteringscenter

- Skola eller daghem
- Privatmottagning
- Universitet
- Annan arbetsplats

Eventuella kommentarer: \_\_\_\_\_

**7. Med vilket/vilka logopediska klientgrupper arbetar du (möjligt att välja flera alternativ)? Klienter med...**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Artikulations- eller fonologisk störning | <input type="checkbox"/> Dysartri (barn)  |
| <input type="checkbox"/> Dyspraxi                                 | <input type="checkbox"/> Dysartri (vuxna) |
| <input type="checkbox"/> Språkstörning                            | <input type="checkbox"/> Dysfagi          |
| <input type="checkbox"/> Störning i talets flyt                   | <input type="checkbox"/> Dyslexi          |
| <input type="checkbox"/> Autism                                   | <input type="checkbox"/> Röststörningar   |
| <input type="checkbox"/> TBI                                      | <input type="checkbox"/> Någon annan      |
| <input type="checkbox"/> Neurologiska sjukdomar                   |   |
| <input type="checkbox"/> Afasi                                    |   |

Eventuella kommentarer: \_\_\_\_\_

**8. Med vilken/vilka åldersgrupp/er arbetar du? (möjligt att välja flera alternativ)**

- Barn under skolåldern
- Barn i skolålder
- Vuxna

Eventuella kommentarer: \_\_\_\_\_

**9. Hur stor del av ditt klientel består av vuxenneurologiska klienter?**

- 0 – 10 %
- 11 – 20 %
- 21 – 30 %
- 31 – 40 %
- 41 – 50 %
- 51 – 60 %
- 61 – 70 %
- 71 – 80 %
- 81 – 90 %
- 91 – 100 %

## Del 2: Material?

### 1. Använder du manuellt material (t.ex. bildkort, kompendium, papper & penna - uppgifter), digitalt material och datorprogram eller både och vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter? (Välj endast ett alternativ)

- Manuellt material
- Digitalt material och datorprogram
- Båda formerna
- Jag skulle gärna använda manuellt material med det finns inte tillgängligt
- Jag skulle gärna använda digitalt material med det finns inte tillgängligt

Varför?

→För att...(dessa svarsalternativ ges åt de som valt "manuellt material")

- Materialet är mera bekant
- Materialet är mera lättillgängligt
- Materialet är mera passande för ändamålet
- Klienterna föredrar denna form
- Annan orsak?

Eventuella kommentarer: \_\_\_\_\_

→För att...(dessa svarsalternativ ges åt de som valt "digitalt material och datorprogram")

- Materialet är mera bekant
- Materialet är mera lättillgängligt
- Materialet är mera passande för ändamålet
- Klienterna föredrar denna form
- Annan orsak?

Eventuella kommentarer: \_\_\_\_\_

→För att...(dessa svarsalternativ ges åt de som valt "båda formerna")

- Båda formerna är bekanta
- Båda formerna är lättillgängliga
- Båda formerna är passande för ändamålet
- Klienterna föredrar båda formerna
- Annan orsak?

Eventuella kommentarer: \_\_\_\_\_

**2. Upplever du att det finns tillräckligt med manuell logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter...**På finska: Ja  Nej  Vet ej På svenska: Ja  Nej  Vet ej Kommentarer gällande tillgängligt material:  

---

**3. Använder du dig av tekniska hjälpmedel vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter (dator, bärbar dator, tablett, smarttelefon osv.)?**Ja  Nej 

→ Om svaret är ja, vilka använder du?

- Dator
- Bärbar dator
- Tablett
- Smarttelefon
- Annat?

Andra tekniska hjälpmedel? 

---

→ Om svaret är ja, hurdana enheter och operativsystem använder du?

- Mac
- PC
- Android
- iOS
- Andra?

Andra enheter och operativsystem? 

---

**4. Upplever du att det finns tillräckligt med digitalt logopediskt terapimaterial för behandling av vuxenneurologiska klienter...**På finska: Ja  Nej  Vet ej På svenska: Ja  Nej  Vet ej Kommentarer gällande tillgängligt material: 

---

**5. Ta ställning till följande påståenden:**

→ De tekniska träningsprogrammen stöder och är ett verktyg vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter.

Ja  Nej  Vet ej  Varför? \_\_\_\_\_

→ De tekniska träningsprogrammen passar för självständig hemträning för vuxenneurologiska klienter.

Ja  Nej  Vet ej  Varför? \_\_\_\_\_

→ De tekniska träningsprogrammen passar både som verktyg för talterapeuter och som självständig hemträning för vuxenneurologiska klienter.

Ja  Nej  Vet ej  Varför? \_\_\_\_\_

## 6. Använder de vuxenneurologiska klienterna sig av privatägda tekniska hjälpmedel i terapin?

Ja  Vilka? \_\_\_\_\_

Nej

## Del 3: Hurdant material använder du?

1. Hurdant material (såväl manuellt som digitalt) använder du vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter vid träning av följande delområden (vi ber dig vara så noggrann som möjligt, skriv in både inköpt material och självgjort material):

Talförståelse? \_\_\_\_\_

Talproduktion? \_\_\_\_\_

Läsförmåga? \_\_\_\_\_

Skrivförmåga? \_\_\_\_\_

Semantisk förmåga? \_\_\_\_\_

2. Hurdant manuellt och digitalt material anser du att det finns behov av vid språklig behandling av vuxenneurologiska klienter vid träning av följande delområden:

Talförståelse? \_\_\_\_\_



Talproduktion? \_\_\_\_\_

Läsförmåga? \_\_\_\_\_

Skrivförmåga? \_\_\_\_\_

Semantisk förmåga? \_\_\_\_\_

#### **Del 4: Språk- och kulturfrågor**

**1. Anser du att innehållet i det material som är tillgängligt för vuxenneurologiska klienter för tillfället (t.ex. bildmaterial) riktar sig väl till den kulturen/de kulturer du arbetar med? (Välj endast ett alternativ).**

Ja     Nej     Ja och nej     Vet ej

→ Om svaret är nej, vad saknas eller vad passar inte in? \_\_\_\_\_

→ Om svaret är Ja och nej, varför? \_\_\_\_\_

**2. Upplever du att svenskspråkigt logopediskt material från Sverige som används i Finland för behandling av vuxenneurologiska klienter, är användbara för Finlandssvenskar? (Välj endast ett alternativ)**

Ja     Nej     Ja och nej     Vet ej

→ Om svaret är nej, varför inte? \_\_\_\_\_

→ Om svaret är Ja och nej, varför? \_\_\_\_\_

**3. Upplever du att finlandssvenskt logopediskt material för behandling av vuxenneurologiska klienter kunde användas som sådant i Sverige? (Välj endast ett alternativ)**

Ja     Nej     Ja och nej     Vet ej

→ Om svaret är nej, varför inte? \_\_\_\_\_

→ Om svaret är Ja och nej, varför? \_\_\_\_\_

**Tack för att Du tagit Dig tid att fylla i detta frågeformulär**

## Pressmeddelande

### **Kartläggning av nuvarande terapimaterial och behov av nytt material för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter**

Pro gradu-avhandling i logopedi

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi, Åbo Akademi

Resultaten från en pro gradu-avhandling vid Åbo Akademi visar att det finns ett stort behov av talterapimaterial för språklig behandling av vuxenneurologiska klienter. Elin Johansson har undersökt hurdan terapimaterial som för tillfället används av finländska och svenska talterapeuter inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Därtill utreddes hurdan behov det finns av nytt terapimaterial. Resultaten i avhandlingen visar att både manuellt och digitalt material används inom den språkliga behandlingen av vuxenneurologiska klienter. Materialet som finns är ofta ålderdomligt och skulle behöva uppdateras. Därtill borde materialet som används vara mera vuxenanpassat och ta hänsyn till olika kulturer. Ur resultaten framgick även att det finns ett stort behov av att öka vetskap om det material som finns tillgängligt.

Behovet av nytt språkligt talterapimaterial är stort, både gällande manuellt och digitalt material, enligt Elin Johansson. I takt med att teknologin utvecklas kommer mängden digitalt material antagligen att öka. Men i och med att behovet att anpassa behandlingen individuellt kommer självgjort material antagligen ha sin del i logopedisk behandling också i fortsättningen.

Data samlades in med ett elektroniskt frågeformulär som skickades ut via förbunden till alla medlemmar i Finlands

Talterapeutförbundet rf och Svenska Logopedförbundet. Sammanlagt svarade 50 talterapeuter, varav 45 stycken var från Finland och 5 stycken från Sverige.

Ytterligare information fås av:

Logopedistuderande Elin Johansson  
050 4384694  
[eljohans@abo.fi](mailto:eljohans@abo.fi)

Handledare:  
Pirkko Rautakoski, legitimerad talterapeut  
Akademilektor i logopedi  
Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi  
Åbo Akademi  
[Pirkko.rautakoski@abo.fi](mailto:Pirkko.rautakoski@abo.fi)