

**Logopedistuderandes syn på framtida arbete med klienter med afasi –
Betydelsen av praktisk erfarenhet under utbildningen**

Elisabeth Blomqvist

Pro gradu-avhandling i logopedi

Handledare: Stina Sundstedt och Viveka Lyberg-Åhlander

¹Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi,

Åbo Akademi

2022

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

Abstrakt av pro gradu-avhandling

Ämne: Logopedi
Författare: Elisabeth Blomqvist
Arbetets titel: Logopedistuderandes syn på framtida arbete med klienter med afasi – Betydelsen av praktisk erfarenhet under utbildningen
Handledare: Stina Sundstedt och Viveka Lyberg-Åhlander
<p>En vanlig följd av stroke är språkstörningen afasi, som innebär bland annat varierande svårigheter med språkproduktion, språkförståelse, läsning och skrivning. Förekomsten av afasi ökar årligen i takt med att insjuknanden i stroke blir allt vanligare. Personer med afasi är följaktligen en växande klientgrupp för talterapeuter, som ansvarar för den språkliga rehabiliteringen. Tillgången på talterapeuter inom afasirehabilitering är emellertid bristfällig i både Finland och Sverige, något som äventyrar vårdtillgängligheten för personer med afasi. Det finns därför ett behov av att logopedistuderande erhåller tillräckliga kunskaper om afasi och bemötande av klientgruppen under utbildningen, för att de i arbetslivet ska känna sig bekväma att arbeta med klienter som har afasi. Internationell forskning inom området är knapp, och det saknas forskning från Norden. De få resultaten tyder ändå på att logopedistuderande utan praktisk erfarenhet av afasi uppvisar begränsade kunskaper om kommunikationsstrategier och känner sig osäkra på kommunikationen med och bemötandet av afasiklienter.</p> <p>Syftet med den föreliggande avhandlingen var att undersöka betydelsen för rikssvenska och finländska logopedistuderande av att utöver teoretiskt lärande ha praktik med afasiklienter och hur detta påverkar studerandes intresse för, attityder till och upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen. Vidare undersöktes det hur den praktiska erfarenheten påverkar studerandes kunskap om stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av afasiklienter. Syftet var även att utforska hur det olika parametrarna skattas vid olika tidpunkter under studietiden, undersöka samband mellan parametrarna och kartlägga logopedistuderandes önskemål om afasiundervisningen.</p> <p>Data samlades in med ett elektroniskt frågeformulär. Deltagare var 69 logopedistuderande från fem rikssvenska och fyra finländska universitet i alla skeden av studierna. Resultaten tyder på att praktisk erfarenhet inverkar positivt på logopedistuderandes upplevda självförmåga i arbete med afasiklienter samt tilltro till de egna förmågorna att behärska stödjande kommunikationsstrategier och bemöta klientgruppen i terapisisituationer. Resultaten visar ytterligare att logopedistuderande som har avlagt praktik med afasiklienter, och samtidigt har en signifikant högre tilltro till sina förmågor att bemöta klientgruppen än studerande utan praktisk erfarenhet, gärna arbetar med afasiklienter i framtiden. Logopedistuderande i studien värdesätter en teoretisk kunskapsbas men önskar mera praktiska inslag i afasiundervisningen för att känna sig tillräckligt förberedda inför arbetslivet. Ifall riktiga afasiklienter inte är tillgängliga föreslås tillämpning av kommunikationsworkshoppar med standardiserade patienter, som av ekonomiska och logistiska skäl kunde vara längre hunna logopedistuderande.</p> <p>Genom att utbildningen möjliggör de praktiska inslag i afasiundervisningen som krävs för att logopedistuderande ska känna sig trygga i afasirelaterat arbete, kommer fler talterapeuter välja att ta emot klienter med afasi.</p>
Nyckelord: afasi, attityder, intresse, logopedistuderande, praktik, stödjande kommunikation, upplevd självförmåga, utbildning, VFU
Datum: 06.05.2022
Sidantal: 55+15

Innehåll

Afasi.....	4
Stödjande kommunikation vid afasi.....	6
Träning för logopedistuderande i stödjande kommunikation	8
Utvärdering av kommunikativ kompetens	11
Taltherapeutens roll vid behandling av afasi	12
Kompetensmål för nytexaminerade talterapeuter	13
Logopediutbildningen och behoven hos studerande.....	15
Syfte och hypotes	16
Metod	17
Frågeformuläret.....	18
Rekryteringsprocess och datainsamling.....	21
Analys	22
Resultat	23
Diskussion.....	36
Betydelsen av praktik med klienter med afasi	36
Samband mellan parametrar utifrån grupptillhörighet.....	39
Tankar och önskemål om afasiundervisningen.....	40
Styrkor och begränsningar i studien	43
Förslag till fortsatt forskning	44
Slutsats	45
Referenser	47
Bilaga A.....	
Bilaga B.....	
Bilaga C.....	
Bilaga D.....	
Bilaga E.....	
Bilaga F.....	

Varje år insjuknar omkring 25 000 finländare i stroke (Aivoliitto, 2020), som är den vanligaste orsaken till afasi. Afasi är en språkstörning som årligen drabbar en tredjedel av de finländare som insjuknat i stroke (Klippi et al., 2012). Genom att incidensen för stroke ökar blir också afasi allt vanligare (Duodecim, 2020). För att uppnå en fungerande kommunikation med personer med medelsvår eller svår afasi krävs adekvata kunskaper hos samtalspartnern (Kagan et al., 2001). Talterapeuter ansvarar för den språkliga rehabiliteringen i vården av klienter med afasi, men bristen på talterapeuter som väljer att arbeta med afasiklienter är stor i både Finland och Sverige (Socialstyrelsen, 2020; Klippi et al., 2012). Studier som har undersökt faktorer i afasiundervisningen som kunde vara viktiga för att motverka bristen är begränsade till antalet, och det saknas nordisk forskning med logopedistuderande som deltagare. Det har emellertid påpekats att endast afasirelaterade kurser inte alltid räcker till för att logopedistuderande ska besitta tillräckliga kunskaper om kommunikationsstrategier och känna sig bekväma med att kommunicera med afasiklienter (Finch et al., 2013). Istället upplever logopedistuderande ofta ett behov av praktiska övningar i kommunikationsstrategier för att känna sig säkrare i mötet med klienter med afasi (Cameron et al., 2018), något som kan förefalla viktigt inför valet att undvika eller acceptera arbete med afasiklienter. I denna avhandling behandlas finländska och rikssvenska logopedistuderandes intresse för och attityder till arbete med afasiklienter, deras upplevda självförmåga (eng. *self-efficacy*) i arbete med klientgruppen samt deras kunskap om stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av klientgruppen. Särskilt fokus läggs på betydelsen av praktisk erfarenhet utöver teoretiskt lärande på ovannämnda parametrar.

Afasi

Afasi är en språkstörning som vanligen orsakas av stroke, det vill säga en hjärninfarkt eller hjärnblödning. Andra möjliga orsaker till afasi är emellertid skalltrauman, idrottsskador, infektioner och hjärntumörer. Afasi uppstår ifall skadan är lokaliserad till de hjärnområden

som är involverade i språkproduktion eller språkbearbetning (National Institute of Neurological Disorders and Stroke [NINDS], 2019). Dessa områden är främst lateraliserade till hjärnans dominanta hemisfär, som hos majoriteten av befolkningen är den vänstra (Kemmerer, 2015). De språkliga svårigheterna associerade med afasi varierar mellan individer men vanligen påverkas språkbearbetningen helhetsmässigt. Afasin innebär ändå varierade utmaningar i språkförståelse, språkproduktion, läsning och/eller skrivning samt upprepningsförmåga och benämningsförmåga (Laine & Marttila, 1992). Svårighetsgraden och typen av svårigheter beror på omfattningen av skadan samt skadans lokalisering i hjärnan (NINDS, 2019).

Vid afasi förekommer det ofta svårigheter med den funktionella kommunikationen, det vill säga språkförståelsen och språkproduktionen (Fridriksson et al., 2006). Dessa svårigheter reflekterar olika underliggande utmaningar i den språkliga bearbetningen. Anomi är ett vanligt och ofta varaktigt symptom hos personer med afasi. Symptomet innebär svårigheter med att benämna ting eftersom den drabbade personen inte förmår återkalla ord från minnet (Raymer, 2018). Förståelsesvårigheter kan förekomma på grund av funktionsnedsättningar i den auditiva analysförmågan till följd av att språkets ljudsystem är drabbat (Ahlsén, 2008). Svårigheter med förståelse av längre yttranden och skrift orsakas vanligen av utmaningar med grammatiska regler och språkets uppbyggnad av ordklasser. Vid dessa utmaningar kan det även uppkomma symptom i talet, så som korta meningar med felaktig ordföljd (Ahlsén, 2008; DeDe & O'Bryan, 2018). Pragmatiska svårigheter är också vanliga vid afasi, och det kan därför uppstå problem när yttranden ska kopplas ihop med kontexten de yttras i (Ahlsén, 2008). Hos personer med afasi är vanligen automatiseringen av kommunikationsprocessen nedsatt, vilket resulterar i en mer tidskrävande kommunikation jämfört med innan insjuknandet (Beukelman & Mirenda, 2013).

Svårigheterna i kommunikationen associerade med afasin innebär för många individer ett socialt utanförskap (Parr, 2007; Worrall et al., 2011). Samtalspartnerns medvetenhet om afasi och kunskap om afasins inverkan på kommunikationsförmågan är viktiga faktorer för delaktigheten och initiativtagandet hos personen med afasi (Howe et al., 2008). För att en fungerande kommunikation ska kunna uppnås med personer med afasi krävs följaktligen adekvata kunskaper hos samtalspartnern (Kagan et al., 2001). Personer med afasi kommunicerar vanligen bättre genom användning av multimodala kommunikationstekniker, så som gester, skrift och ritande (Preisig et al., 2018). Därför är det viktigt att personer involverade i vården av personer med afasi behärskar dessa tekniker och kan stödja kommunikationen hos dem.

Stödjande kommunikation vid afasi

På grund av att kommunikationsförmågan hos personer med afasi är nedsatt kan utomstående ha svårt att förstå budskap som uttrycks i tal eller multimodal kommunikation, men det kan också vara utmanande för personer med afasi att förstå utomståendes budskap. Kommunikationspartnerträning, där samtalspartner tränas i stödjande kommunikation, är ett effektivt tillvägagångssätt att stödja kommunikationen hos personer med afasi (Jensen et al., 2015; Saldert et al., 2018; Simmons-Mackie et al., 2007; Simmons-Mackie et al., 2010). Träningen av näromgivningen kan öka möjligheterna till kommunikation för personer med afasi, som annars inte alltid har tillgång till det på grund av afasin (Marshall, 1998). Kommunikationspartnerträning är en social interventionsmetod inriktad på samtalspartner till personer med afasi för att förbättra språket, kommunikationen, deltagandet, och/eller välmåendet för personen med afasi (Simmons-Mackie et al., 2010).

Det finns olika tillvägagångssätt för kommunikationspartnerträning som innefattar varierande metoder för genomförandet av träningen (Saldert et al., 2018).

Tillvägagångssätten har emellertid slående likheter och syftet med samtliga träningsprogram

är att öka effektiviteten i kommunikationen mellan personer med afasi och deras samtalspartner genom bland annat kommunikationspartnerträning i stödjande kommunikationsstrategier (Turner & Whitworth, 2006). Det behöver betonas att det vid kritisk granskning av metoden har konstaterats att det krävs övning men även god motivation och positiva attityder hos samtalspartnern (Parr & Byng, 1998). Utan det menar Parr & Byng (1998) att kommunikationen hos personen med afasi inte underlättas trots att samtalspartnern har lämpligt material till sitt förfogande.

De kommunikationsstrategier som används av samtalspartnern behöver anpassas enligt behoven hos individen med afasi. Samtalspartner som är involverade i vården av personer med afasi behöver inleda interaktionen med att ta reda på vilka specifika nedsättningar som förekommer i personens kommunikation, men även vilka kommunikationsförmågor som finns kvar. Redan etablerade kommunikationshjälpmedel och föredragna kommunikationsmetoder behöver kartläggas (Yorkston et al., 2015). För att göra det lättare att förstå för personer med afasi rekommenderas ett något sänkt taltempo och pauser mellan fraser (Yorkston et al., 2015; Kagan, 1998). Omgivningen bör vara så lugn som möjligt för att minimera eventuella distraktioner (Aivoliitto, 2020). Uttrycksförmågan hos personen med afasi kan förbättras genom att samtalspartnern ger tillräckligt med svarstid och på så vis tålmodigt inväntar svaren (Yorkston et al., 2015; Kagan, 1998). Det är även viktigt att behålla fokus på personen med afasi och bibehålla ögonkontakt (Yorkston et al., 2015). För att ytterligare bistå kommunikationen hos personen med afasi behöver samtalspartnern aktivt modifiera sin egen kommunikation. Frågor kan ställas på varierande sätt, såsom flervalfrågor eller ja- och nej-frågor, för att underlätta förståelsen hos personen med afasi (Yorkston et al., 2015; Kagan, 1998). Om personen med afasi uppvisar nedsättningar i språkförståelse är det fördelaktigt att använda ett förenklat tal med kortare meningar och konkreta förklaringar (Yorkston et al., 2015). För samtalspartnern är det viktigt

att ständigt försäkra sig om att bägge parter förstår genom att upprepa information som utbyts under samtalet (Yorkston et al., 2015; Kagan, 1998). Sammanbrott i kommunikationen ska inte ignoreras av samtalspartnern utan bekräftas och sedan lösas tillsammans (Yorkston et al., 2015).

Vid kommunikation med personer med afasi rekommenderas multimodala kommunikationsmetoder. Användning av tydliga gester och ansiktsuttryck samt ett lättfattligt kroppsspråk underlättar förståelsen för personer med afasi. För att ytterligare maximera förståelsen kan tillämpning av tydligt skrivna nyckelord föredras som komplement till samtalspartnerns verbala kommunikation. Implementering av kommunikationsstöd i form av bland annat bilder och alfabetstavlor kan vara till stöd för vissa personer med afasi (Yorkston et al., 2015; Kagan, 1998). I all interaktion med personer med afasi gäller det som samtalspartner att respektera personens förmågor och autonomi. Kommunikationen ska riktas till personen med afasi, och därför är det även viktigt att informera anhöriga om att om möjligt inte tala för personen med afasi. Kommunikationen ska aldrig vara nedlåtande och rösläget hos samtalspartnern bör vara åldersenligt med tanke på personen med afasi (Yorkston et al., 2015).

Träning för logopedistuderande i stödjande kommunikation

Det saknas för tillfället studier om logopedistuderandes naturligt förekommande erfarenheter av afasi, och särskilt praktiska erfarenheter under logopediutbildningar. Effekten av att träna logopedistuderande i afasi och stödjande kommunikationsmetoder har emellertid undersökts i ett antal studier världen över (Cameron et al., 2018; Finch et al., 2017; Finch et al., 2018; Finch et al., 2020; Wilkinson et al., 2013; Zraick et al., 2003). I majoriteten av studierna hade logopedistuderande deltagit i kurser som berört afasi innan träningen inleddes (Cameron et al., 2018; Finch et al., 2017; Finch et al., 2018; Finch et al., 2020). I studien av Wilkinson et al. (2013) rapporterades inte deltagarnas tidigare erfarenheter av afasi, men i

resten av studierna framkom det att logopedistuderandena antingen hade väldigt begränsad eller ingen klinisk erfarenhet överhuvudtaget av personer med afasi (Cameron et al., 2018; Finch et al., 2017; Finch et al., 2018; Finch et al., 2020; Zraick et al., 2003).

Träningsupplägget i samtliga ovannämnda studier innehöll didaktiska lektioner om afasi och stödjande kommunikationsstrategier som kan användas med personer med afasi. Som utbildare verkade erfarna talterapeuter. I majoriteten av studierna fick sedan logopedistuderande träna på att använda kommunikationsstrategierna genom samtal med personer med afasi (Cameron et al., 2018; Finch et al., 2017; Finch et al., 2018; Wilkinson et al., 2013). I en studie av Zraick et al. (2003) fick logopedistuderande istället interagera med personer som föreställde afasiklienter (standardiserade patienter), och i en studie av Finch et al. (2020) tränades kommunikationsstrategierna genom rollspel där logopedistuderande turades om att vara en person med afasi respektive en samtalspartner.

Sättet att mäta effekten av träningen varierade mellan studierna, och studierna fokuserade på olika aspekter av de logopedistuderandes kommunikation. Sammantaget visade resultaten att logopedistuderande behärskade signifikant flera kommunikationsstrategier efter träningen (Finch et al., 2018; Wilkinson et al., 2013), och uppvisade en förbättrad förmåga att lyfta fram kompetensen hos personer med afasi samt att använda olika rekvisita (Finch et al., 2017). I studien av Zraick et al. (2003) blev logopedistuderande efter träningen bland annat bättre på att introducera sig på ett lämpligt sätt, ta i hand och beröra personen med afasi, hålla ögonkontakt samt behandla personen respektfullt. Logopedistuderande började efter träningen använda sig mer av icke-verbal kommunikation och kortare meningar, och de sänkte sitt taltempo samt blev bättre på att förtydliga sina yttranden (Finch et al., 2018). I studien av Finch et al. (2018) kunde emellertid en minskad användning av strategier som innefattade alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), bildstöd samt annat afasivänligt material iakttas hos logopedistuderande efter träningen. Logopedistuderande

upplevde själva en förbättring i sin kunskap om och förmåga att kommunicera med personer med afasi i studien av Finch et al. (2020). I samma studie observerades en ökad skicklighet hos logopedistuderande då det gällde att engagera sig i samtal med personer med afasi och i förmågan att ta upp anamnes (Finch et al., 2020).

Efter träningen kände sig logopedistuderande självsäkrare vid kommunikation med personer med kommunikationsnedsättningar vilket innefattade personer med afasi (Finch et al., 2018; Finch et al., 2020; Wilkinson et al., 2013). Liknande förbättringar i självsäkerheten men också i attityder till personer med afasi kunde observeras i en studie av Jagoe & Roseingrave (2011), där första årets logopedistuderande fick möjligheten att interagera med personer med afasi genom ett service learning-projekt. Mer nyligen fick tredje årets logopedistuderande i en studie av McMenemy et al. (2015) parvis besöka personer med afasi vid 10 tillfällen under 14 veckors tid. Efter besöken kände sig logopedistuderande mer självsäkra vid interaktion med personer med afasi. Finch et al. (2018) menar ändå att trots förbättringarna av bland annat självsäkerhet som rapporterats av logopedistuderande efter att de enbart interagerat med personer med afasi, är undervisning i bemötande av dessa individer ett avgörande inledande moment för att studerande ska ha en adekvat kunskapsgrund inför interaktionen.

På samma sätt är enbart traditionella lektioner sällan tillräckliga för att studerande ska få träna på sin kommunikation och erhålla feedback om sina förmågor. Istället krävs vanligen en möjlighet för studerande att praktiskt tillämpa teoretisk kunskap i kombination med återkoppling (Parry & Brown, 2009; Skinner et al., 2016; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013). Utan denna praktiska erfarenhet har det observerats att logopedistuderande, utöver att de inte känner sig självsäkra att kommunicera med personer med afasi, även uppvisar ett begränsat kunnande om stödjande kommunikationsstrategier (Finch et al., 2013). I studien av Finch et al. (2013) uppvisade logopedistuderande som gått afasirelaterade kurser kunskap om

bildstöd och skriven information, men väldigt få visade kunskap om strategier för förändring av den egna verbala kommunikationen, till exempel sänkt taltempo.

Utvärdering av kommunikativ kompetens

Utvärderingen av den kommunikativa kompetensen hos samtalspartner till personer med afasi, som innefattar logopedistuderande, kan göras med kvalitativa eller kvantitativa metoder eller en kombination av båda (Saldert et al., 2018). Kvalitativa metoder tillför detaljerad information om den faktiska inverkan av någon intervention enligt erfarenheter av individen i fråga. En nackdel med dessa metoder är att de ofta är tidskrävande (Saldert et al., 2018). Kvantitativa metoder innefattar traditionell bedömning av bland annat funktionell kommunikation, skattningsskalor eller frågeformulär med slutna frågor (Wright, 1996). Kvantitativa metoder är ofta mindre tidskrävande än kvalitativa och möjliggör statistiska test med signifikansnivåer och konfidensintervall för effekten av interventioner (Saldert et al., 2018). Kunskap om kommunikation och afasi utvärderas vanligen genom frågeformulär, och specifika väldefinierade beteenden, såsom stödjande kommunikationsstrategier, bedöms genom att deltagarnas antal angivna strategier räknas (Saldert et al., 2018). Denna metod har använts i ett antal studier där vårdstuderande tränats i stödjande kommunikation för utvärdering av antalet behärskade kommunikationsstrategier (Cameron et al., 2015; Finch et al., 2018; Finch et al., 2020; Forsgren et al., 2017; Saldert et al., 2016; Wilkinson et al., 2013). Alternativt kan skattningsskalor som *Measure of Skill in Supported Communication* (MSC) och *Measure of Participation in Communication* (MPC) (Kagan et al., 2001; Kagan et al., 2004) användas för att utvärdera samtalspartners kommunikativa kompetens (Saldert et al., 2018), något som gjorts i några interventionsstudier där olika vårdstuderande tränats i stödjande kommunikation (Doherty & Lay, 2019; Finch et al., 2017; Legg et al., 2005).

Att ha kännedom om olika kommunikationsstrategier betyder inte nödvändigtvis att man förmår använda dem i praktiken (Hausberg et al., 2012; Saldert et al., 2016). Därför

borde personer med afasi inkluderas både i träningsupplägget och utvärderingen av samtalspartners kommunikativa kompetens (Saldert et al., 2018), något som inte alltid är en självklarhet vid kommunikationspartnerträning (Finch et al., 2018). För att komplettera utvärderingen är det även rekommenderat att deltagarna, vars kommunikativa kompetens utvärderas, får bidra med självrapporteringar om känslor och attityder till kommunikation med personer med afasi. Självrapporteringar föredras i detta sammanhang eftersom det saknas etablerade instrument för detta syfte (Saldert et al., 2018). Ett problem med självrapporteringar som mätinstrument är emellertid att i takt med att samtalspartner erhåller mer kunskap om kommunikation och afasi, rapporterar de relativt ofta lägre nivåer av olika mätta aspekter på grund av en ökad medvetenhet om den egna kunskapen (Rautakoski et al., 2008; Saldert et al., 2013). Det är följaktligen viktigt att forskaren behandlar både ökning och minskningar i olika rapporteringar som bevis på en effekt av interventionen (Saldert et al., 2018). En kombination av självskattningar och objektiva bedömningar av kunskap rekommenderas utifrån det faktum att deltagare ofta tenderar överestimera sina kunskaper vid självskattningar (Saldert et al., 2016).

Taltherapeutens roll vid behandling av afasi

Klientens individuella behov och målsättningar styr tillvägagångssätten vid afasiterapi (Poutiainen, 2016). Taltherapeuten behöver kunna stödja och underlätta kommunikationsförmågan samt den kommunikativa funktionsförmågan hos personen med afasi. Mål vid afasiterapi kan sättas kring klientens förmåga till växelverkan samt utveckling, återställande eller bevarande av språkligt kognitiva och talmotoriska funktionsförmågor. Ytterligare är målet ofta effektivisering av de bevarade språkliga förmågorna och minimering av svårigheternas konsekvenser för individen (Poutiainen, 2016). I praktiken handlar det vanligen bland annat om övningar inriktade på läsförståelse, skrivförmåga, benämning, generering av grammatiskt enkla meningar samt produktion och

förståelse av komplexa meningar. Det har konstaterats att personer med afasi drar nytta av återkoppling om sina prestationer samt att både semantiska och fonologiska ledtrådar som ges av talterapeuten i samband med övningar leder till bättre benämningsförmågor (Zheng et al. 2016).

AKK kan med fördel implementeras för att underlätta kommunikationen i vardagen hos personer med afasi (Poutiainen, 2016). Forskning har visat att talterapi för personer med afasi borde ges intensivt (Socialstyrelsen, 2020), vilket kan vara en utmaning för talterapeuter med tanke på den begränsade mängden beviljade terapitillfällen och de många svårigheter som ofta borde behandlas (Zheng et al., 2016). Ett ytterligare dilemma inom afasiterapi i både Finland och Sverige är bristen på talterapeuter (Klippi et al., 2012; Socialstyrelsen, 2020). I Sverige reflekteras detta i uppskattningar av Socialstyrelsen där det framkommit att det skulle behövas fler än 100 nya talterapeuter som arbetar med afasi för att de nationella riktlinjerna för behandling av afasi ska mötas (Socialstyrelsen, 2020). Denna brist på talterapeuter har visats utgöra ett hinder för talterapeuters implementering av evidensbaserade interventioner i afasiterapi i Sverige (Persson et al., 2021). Det totala antalet talterapeuter i Finland är litet och av dem arbetar uppskattningsvis 120 talterapeuter inom afasirehabiliteringen, vilket enligt talterapeuter på fältet är bristfälligt med tanke på antalet afasiklienter (Klippi et al., 2012). Antalet nyutexaminerade talterapeuter som väljer att arbeta med afasiklienter behöver följaktligen öka kontinuerligt, för att tillgången på talterapeuter inte ska utgöra en orsak till bristande vårdkvalitet hos klienter med afasi.

Kompetensmål för nyutexaminerade talterapeuter

En beredningsgrupp bestående av talterapeuter verksamma inom logopediutbildningar i Finland har utarbetat kompetensmål för nyutexaminerade talterapeuter. Kompetensmålen färdigställdes i juni 2021 och har delats in i nio kärnområden som innehåller detaljerade

kompetensmålsättningar. Målen skildrar kompetenser som talterapeuten borde fortsätta utveckla under hela karriären (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021).

Nyutexaminerade talterapeuter behöver bemästra baskunskaper i bland annat interaktions- och kommunikationsförmågor, språkligt kognitiva funktioner samt AKK.

Utöver dessa kunskaper behöver de även besitta en kunskapsbas för evidensbaserad bedömning, rehabilitering och handledning (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021).

Nyutexaminerade ska kunna arbeta klientorienterat och förstå vikten av att beakta klienters intressen samt främja klienters självständighet. Det talterapeutiska arbetet ska värna om jämlikhet och icke-diskriminering. Den egna kommunikationen behöver kunna anpassas enligt behoven hos klienten, klientens förståelse ska försäkras och klienten ska förses med möjligheten att förmedla sitt budskap. Den nyutexaminerade ska behärska en medveten konstruktiv och respektfull användning av sina interaktionsförmågor, samt ett hänsynstagande och en anpassningsbarhet till klientens unika behov. Kunskap behöver besittas om insamling av relevant bakgrundsinformation genom intervjuer med klienten och näromgivningen, observationer av klienten och dennes funktionsförmåga, adekvata utvärderingsmetoder samt patientjournalssystemet eller tidigare vårdare av klienten (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021). Vid planeringen och genomförandet av den logopediska behandlingen behöver den nyutexaminerade bland annat kunna sätta upp mål för rehabiliteringen i samförstånd med klienten och dennes näromgivning, planera rehabiliteringen utifrån klientens och näromgivningens behov samt välja metoder lämpliga för problematiken (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021).

I Sverige finns det inga motsvarande officiella kompetensmål för nyutexaminerade talterapeuter. Inom ramarna för ett högskolepedagogiskt projektarbete under åren 2018-2019 fick emellertid rikssvenska talterapeuter formulera faktorer som kunde betraktas som en talterapeuts kärnkompetenser (Whitling, 2019). Genom projektet framkom följande sex

generiska kompetenser, vilka talterapeuter kan anses behöva för att kunna genomföra sitt arbete; 1) Kommunikation, 2) Ledarskap, 3) Samarbete, 4) Vetenskaplighet, 5) Didaktik och 6) Personcentrerad vård. Dessa kärnkompetenser behöver övas redan under logopediutbildningen och de studerande borde få frekvent återkoppling på sina kompetenser (Whitling, 2019). Vidare menar Whitling (2019) att en del av kärnkompetenserna borde implementeras och uppfyllas under logopedistuderandes praktikperioder (i Sverige ofta kallad verksamhetsförlagd utbildning [VFU]), något som skulle förse studerande med praktisk övning av kompetenser som senare behövs under arbetslivet.

Logopediutbildningen och behoven hos studerande

Logopediutbildningen i Finland leder till en filosofie magisterexamen och ligger i ett internationellt perspektiv på en hög nivå (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021). I Sverige är grundutbildningen till talterapeut fyra år och leder till en yrkesexamen inom logopedi samt rätten att ansöka om legitimation som logoped (Logopedförbundet, u. å.). Enligt beredningsgruppen för LOGONET (2021) är det centrala inom undervisningen i logopedi ”...förekomsten av och bakgrundsfaktorer till svårigheter i tal, språk, röst, kommunikation och sväljfunktioner, samt förebyggande, bedömning, [sic!] (re)habiliteringseffekt av dessa störningar” (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021, s. 5). De kompetenser logopedistuderande får genom utbildningen är baskunskaper som behöver utvecklas under hela arbetslivet (Beredningsgrupp, LOGONET, 2021). En nytexaminerad talterapeut är följaktligen inte fullärd, men förväntas besitta tillräckliga kunskaper för att kunna utföra ett ändamålsenligt arbete med olika klientgrupper.

I arbetet med afasiklienter behöver den nytexaminerade bland annat kunna stödja kommunikationen och den kommunikativa funktionsförmågan hos klienten (Poutiainen, 2016), något som förutsätter kunnande om stödjande kommunikationsstrategier. Forskning tyder på att logopedistuderande utan praktisk erfarenhet av afasiklienter uppvisar begränsade

kunskaper om stödjande kommunikation med klientgruppen (Finch et al., 2013). Utan praktisk erfarenhet verkar det ytterligare förekomma en osäkerhet hos logopedistuderande om sättet att bemöta afasiklienter kommunikativt (Finch et al., 2013), något som enligt studerande själva kunde underlättas med mer praktiska inslag i undervisningen (Cameron et al., 2018). Eftersom nordisk forskning inom området saknas och bristen på talterapeuter inom afasirehabiliteringen i Sverige och Finland är påtaglig (Socialstyrelsen, 2020; Klippi et al., 2012), finns det ett behov av studier som skulle kartlägga viktiga faktorer i finländska och rikssvenska logopedistuderandes syn på framtida arbete med klienter med afasi.

Syfte och hypotes

Det primära syftet med den aktuella studien var att undersöka betydelsen för rikssvenska och finländska logopedistuderande av att utöver teoretiskt lärande ha praktik med afasiklienter och hur detta påverkar studerandes intresse för, attityder till och upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen. Vidare undersöktes det hur den praktiska erfarenheten påverkar studerandes kännedom om stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av afasiklienter. Syftet var även att utforska hur de olika parametrarna skattas vid olika tidpunkter under studietiden, utforska eventuella samband mellan parametrarna och kartlägga de insatser i lärande om afasi som enligt logopedistuderande i Sverige och Finland vore önskvärda. Forskningsfrågorna för studien lyder, ”Finns det en skillnad mellan logopedistuderande som har avlagt praktik med klienter med afasi och logopedistuderande som inte har gjort det gällande intresse för och attityder till arbete med klienter med afasi, upplevd självförmåga i arbete med klientgruppen samt kunnande om stödjande kommunikationsstrategier och helhetsbemötande av klientgruppen?” och ”Vilka samband finns det mellan de undersökta parametrarna hos logopedistuderande med och utan praktisk erfarenhet av afasi?”. Delvis utifrån tidigare forskningsresultat formulerades följande hypoteser:

- 1) Logopedistuderande som har avlagt praktik med klienter med afasi är mer intresserade av och har positivare attityder till klienter med afasi. De skattar ytterligare sin upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen, sin kunskap om kommunikationsstrategier och sitt kunnande om helhetsbemötande av klientgruppen högre än logopedistuderande som inte har avlagt praktik med klientgruppen.
- 2) Logopedistuderande som har avlagt praktik med klienter med afasi behärskar fler stödjande kommunikationsstrategier och har en bättre helhetsförmåga att bemöta klientgruppen i en terapisisituation än logopedistuderande som inte har avlagt praktik med klientgruppen.
- 3) Logopedistuderande önskar mer praktiska inslag i undervisningen om afasi.

Det saknas för tillfället studier om logopedistuderandes upplevda självförmåga i arbete med afasiklienter. I det samhälle vi lever i hotas utbildningarna och vården ständigt av budgetnedskärningar, något som eventuellt kan inverka på studerandes möjligheter till praktik med olika klientgrupper. Därför är det viktigt att kartlägga betydelsen av praktisk erfarenhet för olika aspekter som i slutändan leder till antingen undvikande av eller öppenhet för arbete med klienter med afasi, ett outforskat område i Norden.

Metod

Etiskt tillstånd beviljades för studien av den forskningsetiska nämnden vid psykologi och logopedi vid Åbo Akademi den 19 oktober 2021. Samtliga utbildningsenheter i Finland och Sverige där logopedistuderande utbildas kontaktades ($n = 12$), och slutligen deltog fem rikssvenska och fyra finländska universitet i studien. Logopedistuderande i alla skeden av studierna rekryterades och frågeformulären skickades ut till cirka 950 studerande. Av dessa deltog 69 logopedistuderande i studien. Datainsamlingen skedde via ett elektroniskt

frågeformulär. Denna metod valdes utifrån att den använts i flertalet andra liknande studier. Frågeformuläret innehöll en kombination av självskattningar och frågor vars svar bedömdes objektivt, vilket förespråkas i litteraturen.

Frågeformuläret

Frågeformuläret skapades i verktyget SoSci Survey. Formuläret bestod av fyra delar med mellanrubrikerna: bakgrund, VA-skolor, case samt erfarenheter och önskemål, och åskådliggörs i bilaga A på svenska och bilaga B på finska. Frågeformuläret innehöll frågor utformade specifikt för studien för att undersöka deltagarnas intresse för arbete med klienter med afasi, attityder till klienter med afasi och deltagarnas upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen. Vidare inkluderades frågor om deltagarnas kunnande om stödjande kommunikationsstrategier och hur man bemöter klienter med afasi i en terapisisituation. Därtill undersöktes deltagarnas erfarenheter av kurser om afasi och eventuella praktikperioder med klientgruppen. Deltagarna fick även uttrycka åsikter om vilka element afasiundervisningen enligt dem borde innehålla och ifall de känner att de har erhållit tillräckliga kunskaper under studietiden för att arbeta med klienter med afasi. Den sistnämnda frågan riktades främst till logopedistuderande i slutskedet av studierna men fick även besvaras av övriga studerande.

Frågeformuläret fanns tillgängligt på både svenska och finska. I det svenska formuläret var terminologin anpassad enligt rikssvenska, eftersom majoriteten av de svenskspråkiga universiteten som rekryterades finns i Sverige. Detta framgick i det svenskspråkiga informerade samtycket. Det ansågs emellertid att det inte fanns något behov av en termlista, eftersom de finlandssvenska studerandena torde känna till den rikssvenska terminologin. Detta bekräftades ytterligare i samband med genomförbarhetskontroller (eng. *feasibility check*) av det svenska formuläret. Formuläret kontrollerades av tre talterapeuter och en logopedistuderande som alla var finlandssvenskar. Det uppstod inga problem med förståelsen av terminologin i formuläret. Även det finskspråkiga formuläret genomgick

genomförbarhetskontroller för att det skulle kunna säkerställas att innebörden och tolkningen av frågorna var densamma på båda språken. Det finskspråkiga formuläret kontrollerades av tre yrkesutövare och två studerande.

Den första delen i formuläret innehöll bakgrundsuppgifter om deltagarna: deras kön, ålder, universitet och pågående studieår. Den andra delen kartlade deltagarnas intresse för och attityder till arbete med klienter med afasi, deltagarnas upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen samt självskattad kunskap om bemötande av klientgruppen i en terapisituation och självskattad kunskap om stödjande kommunikationsstrategier. Denna del av formuläret bestod av sju påståenden, exempelvis ”Jag är intresserad av att arbeta med klienter med afasi”, ”Jag känner att mina kunskaper om kommunikationsstrategier räcker till för arbete med klienter med afasi” och ”Om möjligheten ges, väljer jag hellre att arbeta med andra klientgrupper än afasiklienter”. För varje påstående fick deltagarna svara genom skattningar på visuella analoga skalor (VA-skalor) med extrempunkterna ”Helt av annan åsikt” respektive ”Helt av samma åsikt” (se Figur 1). Några av påståendena i den andra delen lades till utifrån inspiration från en studie av Saldert et al. (2016), där bland annat läkarstuderandes attityder till patienter med afasi och kunnande om lämplig kommunikation med patienter med kommunikationsnedsättningar undersöktes.

Figur 1

Utdrag ur föreliggande frågeformulär

Om möjligheten ges, väljer jag hellre att arbeta med andra patientgrupper än afasipatienter.



Anteckning. VA-skalans utseende med extrempunkterna ”Helt av annan åsikt” och ”Helt av samma åsikt”.

Den tredje delen utgjordes av en kort case-beskrivning av ett talterapeutiskt hembesök till en person med afasi. Även denna del följde i viss mån upplägget i studien av Saldert et al. (2016), och inkluderades för att på ett så realistiskt sätt som möjligt erhålla ett objektivi mått på deltagarnas faktiska kunskap om stödjande kommunikationsstrategier och helhetsbemötande av afasiklienter. Till caset hörde tre öppna frågor som undersökte deltagarnas helhetsförmåga att bemöta en klient med afasi i en terapisituation; ”Vilken information skulle du ännu vilja ta reda på om klienten?”, ”Hur skulle du strukturera besöket med klienten?” och slutligen ”Hur skulle du kommunicera med Mikael och vilka kommunikationsstrategier skulle du använda dig av för att stödja hans kommunikation samt optimera förståeligheten av din egen kommunikation?”. Den sistnämnda frågan undersökte ensam deltagarnas faktiska kunnande om stödjande kommunikationsstrategier. Deltagarnas respektive svar poängsattes av skribenten för att erhålla ett kvantitativt mått på deltagarnas helhetsförmåga att bemöta afasiklienter och kunnande om stödjande kommunikationsstrategier. Poängsättningssystemet (se tabellen i bilaga E) utformades av skribenten enkom för denna studie, men baserade sig huvudsakligen på en befintlig lista över beteenden hos vårdpersonal som indikerar kompetens vid interaktion med personer med kommunikationssvårigheter (Yorkston et al., 2015). Genomförbarhetskontrollerna fungerade bland annat som testning av poängsättningssystemet och ledde till ett antal smärre modifieringar av de bedömda aspekterna som slutligen resulterade i det färdiga systemet.

Formulärets fjärde del bestod av frågor som undersökte deltagarnas eventuella erfarenheter av kurser som berört afasi, i vilket skede av studierna kurserna varit och hur många studiepoäng/högskolepoäng kurserna omfattade. Ifall en deltagare inte hade haft kurser om afasi, fortsatte formuläret automatiskt vid frågor om eventuella erfarenheter av praktik med klienter med afasi. Deltagare som hade haft praktik med klienter med afasi fick automatiskt följdfrågor om längden på praktiken/praktikerna och upplägget på

praktiken/praktikerna. Samtliga deltagare fick sedan svara på varifrån deras kunskap om kommunikation med klienter med afasi härstammat och de fick även skatta med hjälp av en VA-skala hur de trodde att en erfaren talterapeut skulle bedöma deras kommunikationsfärdigheter med klienter med afasi. Skalan hade extrempunkterna ”Mycket begränsade” respektive ”Mycket goda”. De sista tre frågorna i den fjärde delen berörde deltagarnas önskemål om ytterligare kunskap i ämnet (öppen fråga), vilka komponenter deltagarna tyckte afasiundervisningen borde innehålla och ifall deltagare upplevde sig ha erhållit tillräckliga kunskaper för arbete med klienter med afasi.

Rekryteringsprocess och datainsamling

En informerad samtyckesblankett skickades ut till de universitet som gav skribenten tillstånd att utföra studien med hjälp av deras studerande. Universiteten försåg skribenten med en kontaktperson som distribuerade samtyckesblanketten till universitetens samtliga logopedistuderande. Samtyckesblanketten innehöll en förklaring av syftet med studien och frågeformulärets innehåll samt information om datahanteringen, deltagarnas rättigheter och en uppskattning av tidsåtgången för ifyllandet av frågeformuläret (se bilaga C och D). I slutet av samtyckesblanketten fanns en länk till det elektroniska frågeformuläret. Deltagarna fick information om att de genom att trycka på länken bekräftar att de har läst informationen i samtyckesblanketten och ger sitt samtycke för deltagande.

Ursprungligen skulle frågeformulären skickas ut till de deltagande universiteten samtidigt, men på grund av fördröjningar i beviljandet av forskningslov skickades formulären till de olika universiteten vid olika tidpunkter. Länkarna till formulären var aktiva mellan den 8 november 2021 och den 24 december 2021. Datainsamlingen skedde elektroniskt och informationen förvaras på en krypterad extern hårddisk i logopedins arkiv vid Åbo Akademi. Alla data på den krypterade externa hårddisken kommer att sparas i 5 år och efter det förstöras. Datainsamlingen genomfördes via frågeformulärsverktyget [soscisurvey.de](https://www.soscisurvey.de) och

informationen som samlades in sparades i verktyget i 94 dagar, varefter den förstördes.

Deltagarna i studien var helt anonyma vilket möjliggjorde hantering av data på egen dator.

Analys

Majoriteten av data analyserades kvantitativt men svaren på den öppna frågan om vad logopedistuderande skulle vilja lära sig mera om gällande kommunikationen med klienter med afasi analyserades kvalitativt. Detta för att så detaljerad information som möjligt om deltagarnas önskemål skulle erhållas, något som en kvalitativ analys möjliggör. Svaren på den öppna frågan grupperades i teman och subteman och presenteras i bilagorna men diskuteras ändå inte i denna avhandling. Samtliga finskspråkiga svar på formulärets öppna frågor översattes till svenska av skribenten.

Svaren från de öppna frågorna i anslutning till caset poängsattes med poängsättningssystemet utformat för denna studie (se tabellen i bilaga E). Poängen som erhöles från deltagarnas fritextsvar på de öppna frågorna i anslutning till caset utgjorde ett sammantaget mått på respektive deltagares helhetsförmåga att bemöta en klient med afasi i en terapisisituation. Poängen som erhöles från deltagarnas fritextsvar på den öppna frågan om lämpliga kommunikationsstrategier utgjorde i sin tur ett mått på respektive deltagares faktiska kunnande om stödjande kommunikationsstrategier använda med klientgruppen.

Programmen IBM SPSS Statistics 28 och Microsoft Excel användes för kvantitativ analys av de insamlade data. Deltagarna delades in i två grupper: en grupp med deltagare som hade avlagt någon form av praktik med afasiklienter och en grupp med deltagare som inte hade gjort det men emellertid hade gått afasirelaterade kurser. Planen var att använda parametriska test som kräver intervalldata, något som möjliggjordes tack vare insamling av data via VA-skalar. Grupperna var emellertid så pass små ($n < 30$) att antagandet om normalfördelning förkastades och icke-parametriska test användes istället. Mann-Whitney-testet användes för statistisk jämförelse av eventuella skillnader i intresse, attityder, upplevd

självförmåga samt självskattat och faktiskt kunnande om kommunikationsstrategier och helhetsbemötande mellan grupperna. Utöver det gjordes Spearmans korrelationsanalyser för att undersöka eventuella samband mellan de olika mätta parametrarna.

Korrelationsanalyserna gjordes skilt för de båda grupperna för att kunna upptäcka om det förekom avvikelser i sambanden mellan grupperna. Uppgifterna om vilken typ av kurser deltagarna haft, hur omfattande kurserna varit och vilken typ av praktik deltagarna hade avlagt analyserades inte inom ramen för denna avhandling. Inte heller deltagarnas skattningar om hur en erfaren talterapeut skulle bedöma deras kommunikativa förmågor med klienter som har afasi analyserades.

Resultat

Frågeformulären skickades ut till cirka $n = 950$ logopedistuderande vid fem rikssvenska och fyra finländska universitet. Formulären besvarades av sammanlagt $n = 69$ studerande, varav $n = 50$ (73 %) besvarade det svenskspråkiga formuläret och $n = 19$ (28 %) det finskspråkiga. Se tabell 1 för deltagarnas bakgrundsuppgifter.

Tabell 1*Deltagarnas bakgrundsuppgifter: kön, ålder, universitet och studieår (n = 69)*

		<i>n</i>	%
Kön	Kvinna	65	94
	Man	4	6
	Annat	0	0
Ålder	19-25	46	67
	26-30	14	20
	32-45	8	12
	Saknas	1	0,01
Universitet	Göteborgs universitet	8	12
	Helsingfors universitet	8	12
	Linköpings universitet	2	3
	Lunds universitet	3	4
	Tammerfors universitet	8	12
	Umeå universitet	11	16
	Uppsala universitet	8	12
	Åbo Akademi	18	26
	Åbo universitet	3	4
Studieår	1	10	15
	2	18	26
	3	11	16
	4	22	32
	5	5	7
	Över 5	3	4

Vid frågan om deltagarna hade deltagit i kurser som berört afasi svarade $n = 56$ personer jakande (81 %) och $n = 13$ personer nekande (19 %). När erfarenheter av praktik med afasiklienter undersöktes framkom det att $n = 27$ personer hade haft praktik med klientgruppen (39 %), medan $n = 42$ personer inte hade haft det (61 %). Deltagare som hade avlagt praktik med afasiklienter fick ange det totala antalet veckor de hade haft praktik där de mött klienter med afasi. Deltagarnas rapporteringar framgår i tabell 2.

Tabell 2

Praktikens längd hos de deltagare som avlagt praktik med klienter med afasi (n = 27)

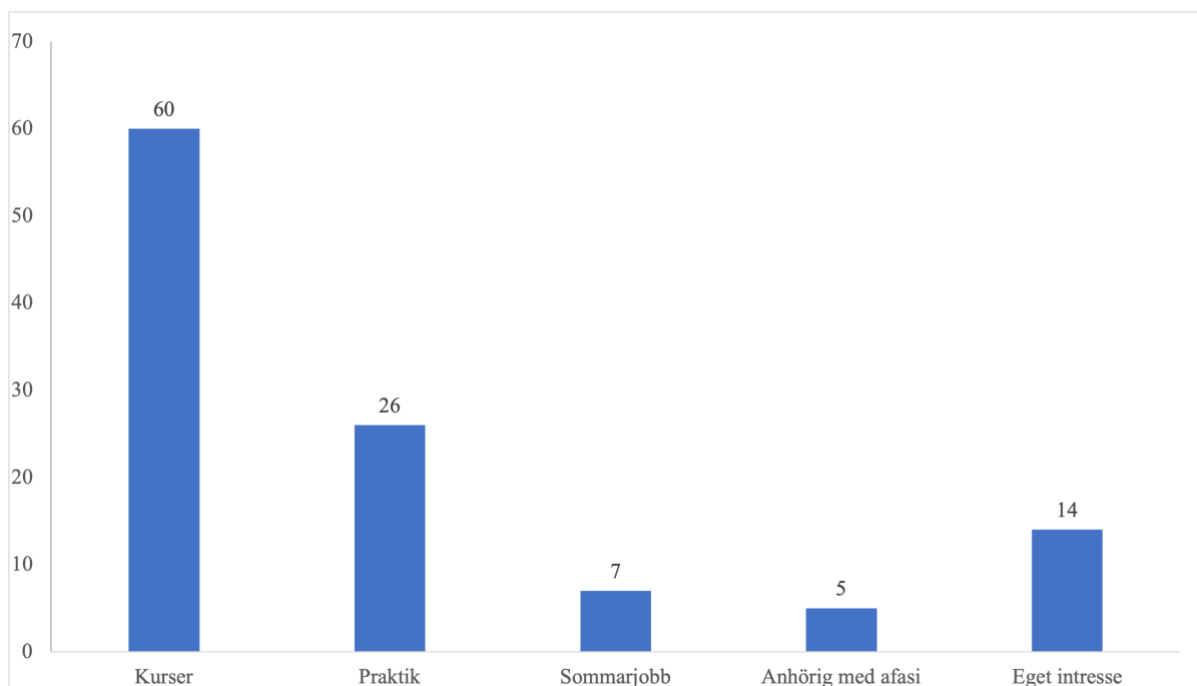
	<i>n</i>	%
0-2 veckor	9	33
2-4 veckor	10	37
4-6 veckor	0	0
6-8 veckor	1	4
8-10 veckor	4	15
10-12 veckor	2	7
Över 12 veckor	1	4

Samtliga deltagare fick ange varifrån de hade erhållit sina kunskaper om hur man kommunicerar med klienter med afasi. En stor andel av deltagarna ($n = 60$; 87 %) angav att de hade erhållit kunskap från olika kurser, och lite mindre än hälften ($n = 26$; 38 %) rapporterade att praktik hade bidragit till deras kunskaper om hur man kommunicerar med klienter med afasi. Vissa angav ytterligare att eget intresse hade haft en betydelse ($n = 14$; 20 %), och några hade erhållit kunskap via anhöriga med afasi ($n = 5$; 7 %). Se figur 2.

Deltagarna kunde även ange någon annan härkomst till kunskapen om hur man kommunicerar med klienter med afasi. I dessa svar ingick examensarbete, samtal med andra studerande om deras praktiker, webbsidor om afasi, anhöriga med annan talstörning än afasi, tidigare jobb inom vården och auskultationer.

Figur 2

Härkomsten till deltagarnas kunskap om kommunikation med klienter med afasi

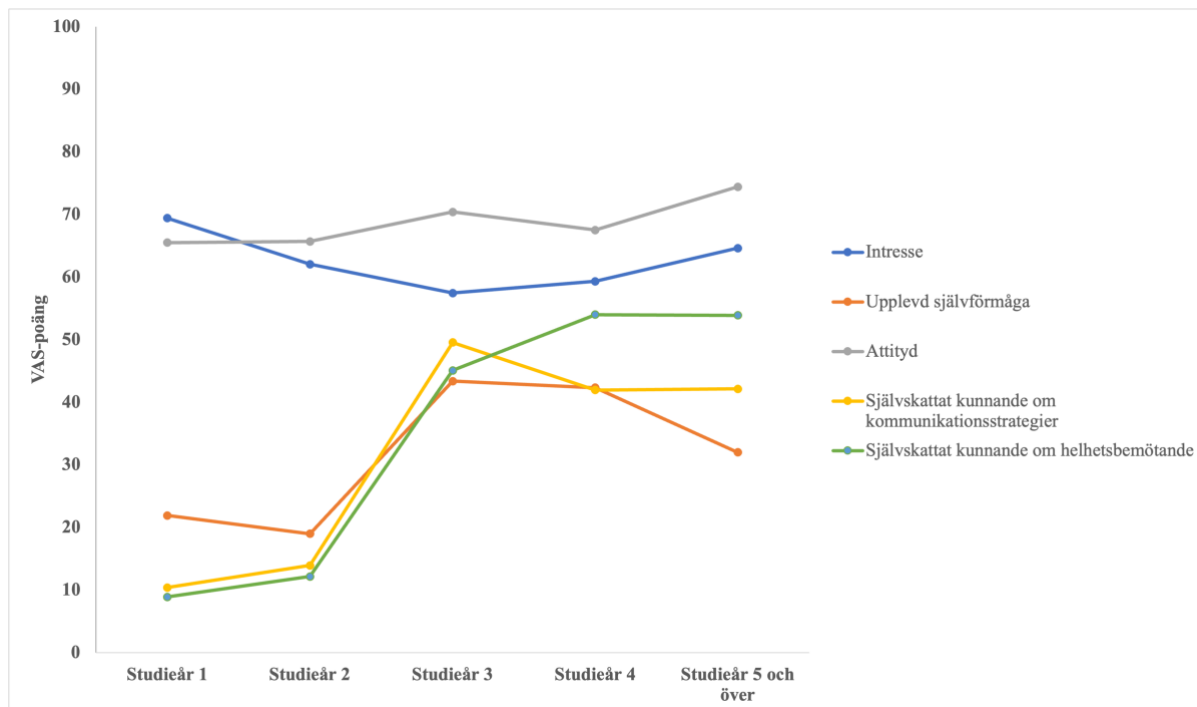


Anteckning. Stapeldiagrammet åskådliggör varifrån deltagarna erhållit kunskap om hur man kommunicerar med klienter med afasi. Deltagarna kunde välja flera alternativ. $N = 69$.

I figur 3 framgår logopedistuderandes självskattningar av de undersökta parametrarna utifrån studieår. Studieår fem och över fem har slagits ihop utifrån de få deltagare som rapporterat respektive studieår. Den sammantagna parametern attityd utgick från de tre frågor i självskattningsdelen som undersökte deltagarnas attityder till klienter med afasi.

Figur 3

Fördelning av studerandes skattningar i VAS-poäng (0-100) för parametrar i relation till studieår

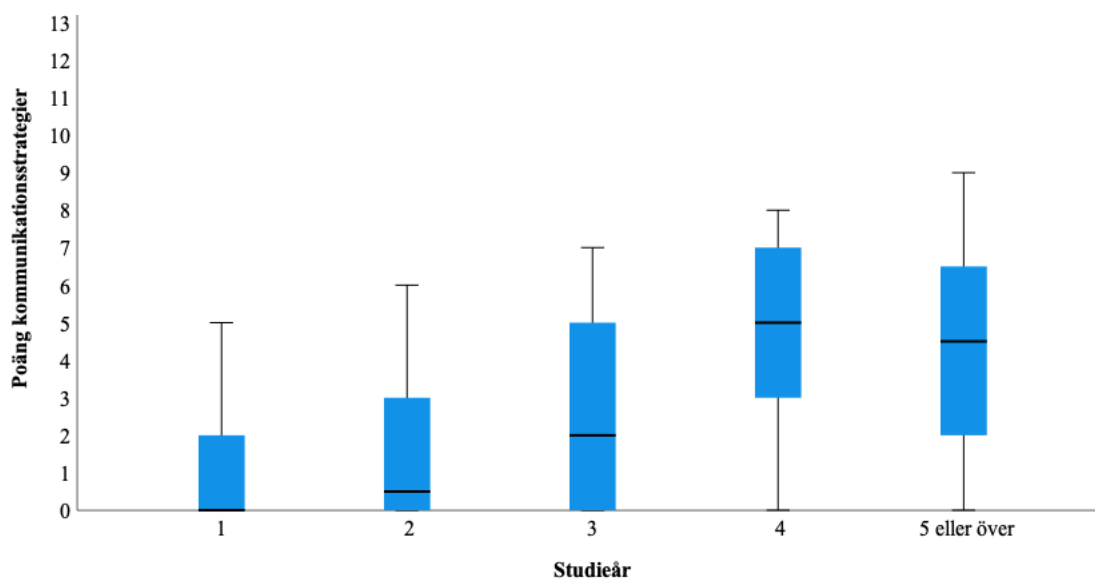


Anteckning. Linjediagrammet förevisar parametrarna undersökta med VA-skalor; intresse, upplevd självförmåga, attityd, självskattat kunnande om kommunikationsstrategier och självskattat kunnande om helhetsbemötande, utifrån studieår. $N = 69$.

I figur 4 framgår deltagarnas faktiska kunskap om kommunikationsstrategier, mätt genom poängsättningsystemet, i relation till studieår. Även där har studieår fem och över fem år slagits ihop av samma anledning som tidigare. Den maximala poängen för kommunikationsstrategier var 13 poäng. Figur 5 åskådliggör på samma sätt deltagarnas faktiska kunskap om helhetsbemötande, även den mätt genom poängsättningsystemet. Den maximala poängen för helhetsbemötande var 27 poäng.

Figur 4

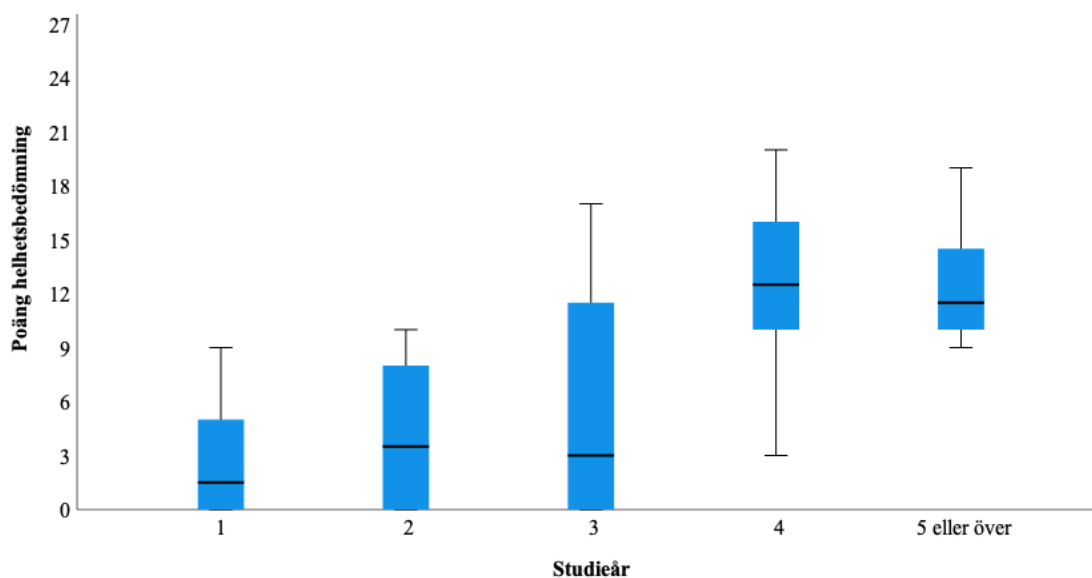
Deltagarnas faktiska kunskap om kommunikationsstrategier i relation till studieår



Anteckning. Låddiagram visualiserande deltagarnas faktiska kunskap om kommunikationsstrategier i relation till studieår. $N = 69$.

Figur 5

Deltagarnas faktiska kunskap om helhetsbemötande i relation till studieår



Anteckning. Låddiagram visualiserande deltagarnas faktiska kunskap om helhetsbemötande av en klient med afasi i relation till studieår. $N = 69$.

Resultaten från Spearmans korrelationsanalyser mellan samtliga parametrar återfinns i tabell 3 för gruppen utan praktisk erfarenhet av afasi ($n = 29$) och i tabell 4 för gruppen med praktisk erfarenhet ($n = 27$). Grupperna namnges härnäst GP (praktikgruppen) och GUP (gruppen utan praktik). Deltagare som inte hade gått kurser i afasi eller gjort praktik exkluderades ur analysen ($n = 13$), eftersom betydelsen av praktik utöver teoretisk kunskap var av undersökningsintresse. I denna analys slogs inte de olika frågorna som undersökte attityd ihop. För båda grupperna fanns signifikanta negativa samband mellan intresse och attityd 2 (väljer hellre andra klienter framom afasiklienter), men i GUP var sambandet medelstarkt ($rs = -,563$; $N = 29$; $p = ,001$) och i GP var sambandet väldigt starkt ($rs = -,804$; $N = 27$; $p < ,001$). När intresset att arbeta med klienter med afasi var högt ville följaktligen deltagarna inte välja bort arbete med afasiklienter. Inga andra signifikanta samband fanns för intresse i relation till övriga parametrar för GUP. Däremot kunde ytterligare två signifikanta starka positiva och två signifikanta medelstarka positiva samband återfinnas för parametern intresse i GP. I denna grupp var den självskattade kunskapen om kommunikationsstrategier högre ifall intresset för arbete med klienter med afasi var högt ($rs = ,642$; $N = 27$; $p < ,001$). Liknande samband kunde ses för den självskattade kunskapen om helhetsbemötande och intresse ($rs = ,645$; $N = 27$; $p < ,001$). I GP var även den upplevda självförmågan högre när intresset för arbete med klienter med afasi var högt ($rs = ,500$; $N = 27$; $p = ,008$), och vidare var det faktiska kunnandet om helhetsbemötande av patientgruppen högre när intresset var högt ($rs = ,456$; $N = 27$; $p = ,017$).

Tabell 3

Korrelationstabell över samband mellan de olika parametrarna för GUP

Parameter	I	A1	A2	A3	US	SKS	SHB	FKS	FHB
I	1,00								
A1	-,149	1,00							
A2	-,563**	-,064	1,00						
A3	,197	-,841**	,102	1,00					
US	,000	-,135	,118	,099	1,00				
SKS	,007	-,475**	,203	,417*	,525**	1,00			
SHB	-,005	-,200	,073	,195	,464*	,657**	1,00		
FKS	-,351	-,081	,217	,242	,048	-,007	,225	1,00	
FHB	-,339	-,073	,295	,285	,035	,055	,309	,953**	1,00

Anteckning. I: Intresse. A1: Attityd 1 (Ansvaret för kommunikationen ligger hos klienten).

A2: Attityd 2 (Väljer hellre andra klienter framom afasiklienter). A3: Attityd 3 (Ansvaret för kommunikationen ligger hos talterapeuten). US: Upplevd självförmåga. SKS: Självskattad kunskap om kommunikationsstrategier. SHB: Självskattad kunskap om helhetsbemötande.

FKS: Faktiskt kunnande om kommunikationsstrategier. FHB: Faktiskt kunnande om helhetsbemötande.

** $p < ,01$, * $p < ,05$

I GP fanns det signifikanta medelstarka negativa samband mellan attityd 2 och självskattat kunnande om kommunikationsstrategier ($r_s = -,427$; $N = 27$; $p = ,026$) samt attityd 2 och självskattat kunnande om helhetsbemötande ($r_s = -,443$; $N = 27$; $p = ,021$). När självskattningar av kunnande om kommunikationsstrategier och helhetsbemötande var höga skattades följaktligen viljan att välja bort afasiklienter lågt hos GP. Liknande samband återfanns inte hos GUP. I GUP fanns ett signifikant medelstarkt positivt samband mellan upplevd självförmåga och självskattat kunnande om helhetsbemötande, så att den upplevda

självförmågan var hög när det självskattade kunnandet om helhetsbemötande var högt ($r_s = ,464$; $N = 29$; $p = ,011$). Detta samband var även i GP signifikant och positivt men istället starkt ($r_s = ,671$; $N = 27$; $p < ,001$). I båda grupperna var ytterligare sambandet mellan upplevd självförmåga och självskattat kunnande om kommunikationsstrategier signifikant, medelstarkt och positivt (GUP: $r_s = ,525$; $N = 29$; $p = ,003$; GP: $r_s = ,593$; $N = 27$; $p = ,001$), så att den upplevda självförmågan var hög när kunnandet om kommunikationsstrategier skattades högt.

Tabell 4

Korrelationstabell över samband mellan de olika parametrarna för GP

Parameter	I	A1	A2	A3	US	SKS	SHB	FKS	FHB
I	1,00								
A1	-,010	1,00							
A2	-,804**	-,027	1,00						
A3	,241	-,602**	-,174	1,00					
US	,500**	,402*	-,319	-,092	1,00				
SKS	,642**	,121	-,427*	,150	,593**	1,00			
SHB	,645**	,158	-,443*	,286	,671**	,658**	1,00		
FKS	,340	-,008	-,283	,201	,064	,177	,237	1,00	
FHB	,456*	,025	-,363	,116	,070	,199	,228	,938**	1,00

Anteckning. I: Intresse. A1: Attityd 1 (Ansvaret för kommunikationen ligger hos klienten).

A2: Attityd 2 (Väljer hellre andra klienter framom afasiklienter). A3: Attityd 3 (Ansvaret för kommunikationen ligger hos talterapeuten). US: Upplevd självförmåga. SKS: Självskattad kunskap om kommunikationsstrategier. SHB: Självskattad kunskap om helhetsbemötande.

FKS: Faktiskt kunnande om kommunikationsstrategier. FHB: Faktiskt kunnande om helhetsbemötande.

** $p < ,01$, * $p < ,05$

Resultaten från Mann-Whitney-testet presenteras i tabell 5. Även här har deltagare som inte gått kurser om afasi eller gjort praktik exkluderats ur analysen ($n = 13$). P -värdena har korrigerats med Bonferroni-korrigering för att undvika masssignifikans. Intresset för arbete med klienter med afasi hos GP skilde sig inte signifikant från intresset hos GUP. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna för attityd 1 (ansvaret för kommunikationen ligger hos klienten), attityd 2 (väljer hellre andra klienter framom afasiklienter) eller attityd 3 (ansvaret för kommunikationen ligger hos talterapeuten). Det fanns ej heller någon signifikant skillnad mellan GP och GUP gällande faktisk kunskap om kommunikationsstrategier. Poängskillnaden gällande kunnande om helhetsbemötande nådde ej signifikant nivå, men en trend kunde observeras där GP uppvisade bättre kunnande om helhetsbemötande (MR = 34,69) än GUP (MR = 22,74) utifrån poängsättningen ($U = 224,50$; $Z = -2,75$; $adjp = ,050$). Däremot rapporterade GP (MR = 38,93) signifikant högre upplevd självförmåga än GUP (MR = 18,79) i arbete med klienter med afasi ($U = 110,0$; $Z = -4,62$; $adjp < ,001$). GP (MR = 37,67) skattade även kunnande om kommunikationsstrategier signifikant högre än GUP (MR = 19,97) genom VA-skolor ($U = 144,0$; $Z = -4,06$; $adjp < ,001$). Detsamma gällde självskattat kunnande om helhetsbemötande, där GP (MR = 40,43) i jämförelse med GUP (MR = 17,40) skattade kunnandet signifikant högre ($U = 69,50$; $Z = -5,28$; $adjp < ,001$).

Tabell 5

Tabell över resultaten från Mann-Whitney-testet jämförande skillnader mellan grupperna

Parameter	Ingen praktik	Praktik	Mann-Whitney Test ($N = 56$)	
	Mean rank	Mean rank	U	Adjusted p
I	24,22	33,09	267,50	$p = ,380$
A1	30,79	26,04	325,00	$p = 2,48$
A2	32,21	24,52	284,00	$p = ,700$
A3	25,24	32,00	297,00	$p = 1,09$
US	18,79	38,93	110,00	$p < ,001$
SKS	19,97	37,67	144,00	$p < ,001$
SHB	17,40	40,43	69,50	$p < ,001$
FKS	23,43	33,94	244,50	$p = ,140$
FHB	22,74	34,69	224,50	$p = ,050$

Anteckning. I: Intresse. A1: Attityd 1 (Ansvaret för kommunikationen ligger hos klienten).

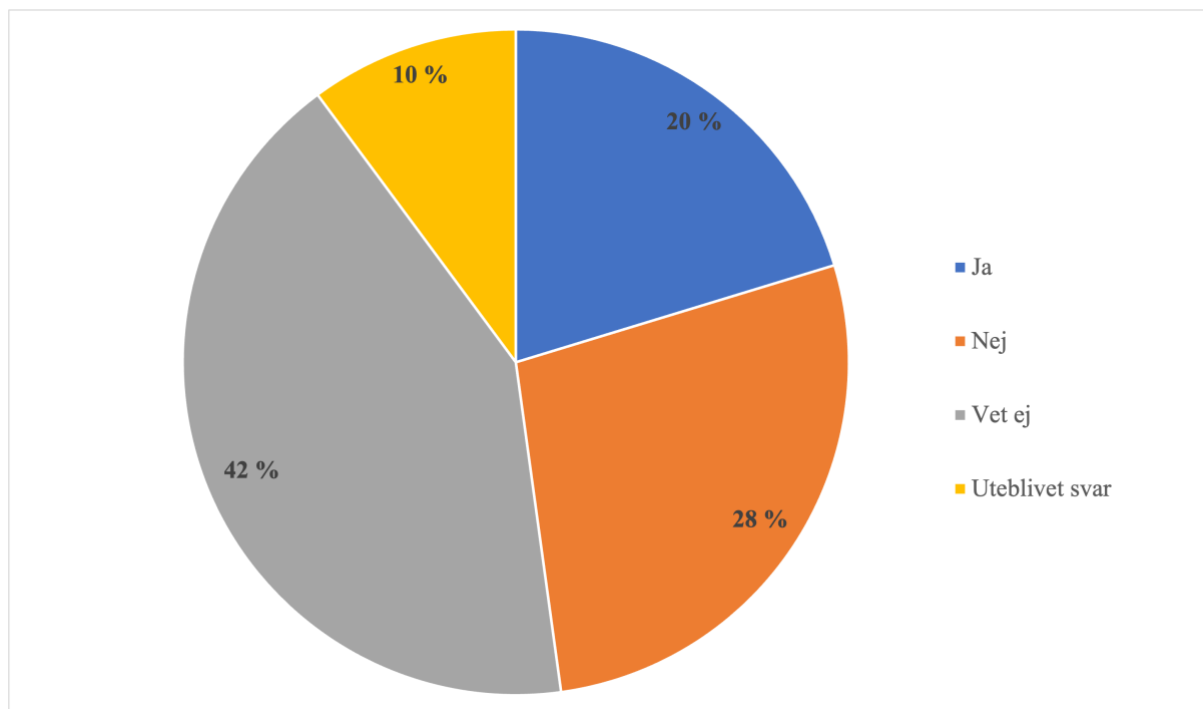
A2: Attityd 2 (Väljer hellre andra klienter framom afasiklienter). A3: Attityd 3 (Ansvaret för kommunikationen ligger hos talterapeuten). US: Upplevd självförmåga. SKS: Självskattad kunskap om kommunikationsstrategier. SHB: Självskattad kunskap om helhetsbemötande.

FKS: Faktiskt kunnande om kommunikationsstrategier. FHB: Faktiskt kunnande om helhetsbemötande.

På frågan som främst riktades till studerande i slutskedet av studierna om huruvida de upplever att de erhållit tillräckliga kunskaper under logopediutbildningen för arbete med klienter med afasi framkom det att 42 % inte visste, 20 % ansåg att de hade det och 28 % ansåg att de inte hade det. Uteblivna svar stod för 10 % av resultatet. Se figur 6.

Figur 6

Deltagarnas upplevelser av om afasiundervisningen har varit tillräcklig

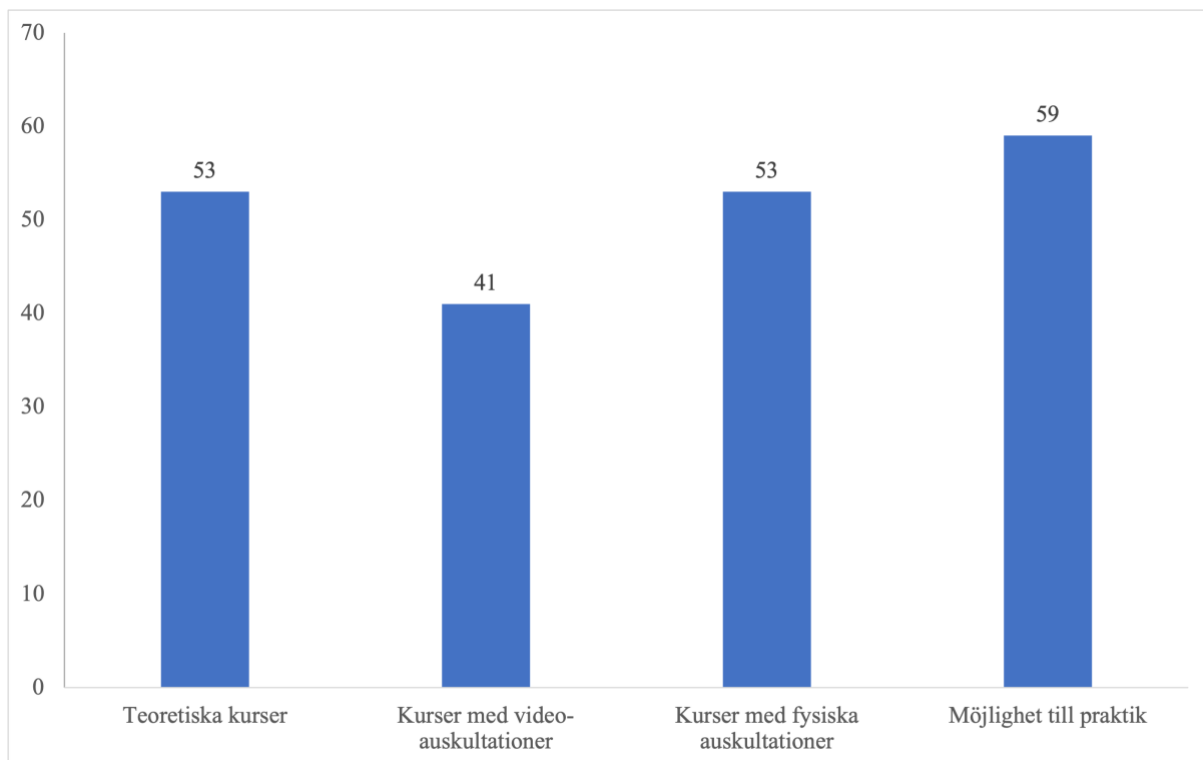


Anteckning. I cirkeldiagrammet framgår huruvida deltagarna upplever att de under utbildningen fått tillräckliga kunskaper för arbete med klienter med afasi. Frågan riktades främst till deltagare i slutskedet av studierna. $N = 69$.

Merparten av deltagarna ansåg att möjligheter till praktik med klientgruppen är en viktig komponent för att de ska känna sig tillräckligt förberedda inför arbete med afasiklienter ($n = 59$; 86 %). Majoriteten tyckte ytterligare att teoretiska kurser ($n = 53$; 77 %) och kurser med fysiska auskultationer ($n = 53$; 77 %) är viktiga komponenter i undervisningen. Många ($n = 41$; 59 %) ansåg även att kurser med video-auskultationer borde vara en del av undervisningen i afasi. Se figur 7. Deltagarna kunde även ange någon annan komponent de ansåg viktig i afasiundervisningen. Följande svar rapporterades: konkreta praktiska övningar, skolning i bemötande av anhöriga, få möta personer med olika typer av afasi och workshoppar med standardiserade patienter för att öva kommunikationsstrategier.

Figur 7

Komponenter som afasiundervisningen enligt deltagarna borde innehålla



Anteckning. Stapeldiagrammet redogör för vilka komponenter deltagarna anser att afasiundervisningen borde innehålla för att de ska känna sig tillräckligt förberedda inför arbete med klienter med afasi. Deltagarna kunde välja flera alternativ. $N = 69$.

Frågeformulärets öppna fråga, ”Vad skulle du vilja lära dig mera om gällande kommunikationen med personer med afasi?” analyserades med hierarkisk struktur. Analysen resulterade i sju slutliga teman: kommunikation vid afasi, bemötande, handledning, mer kunskap överlag, praktisk erfarenhet, stödjande kommunikation och talterapi med PMA (personer med afasi). Resultaten från analysen presenteras i bilaga F men kommer inte att diskuteras i denna avhandling.

Diskussion

Syftet med avhandlingen var att undersöka betydelsen för rikssvenska och finländska logopedistuderande av att utöver teoretiskt lärande ha praktik med afasiklienter och hur detta påverkar studerandes intresse för, attityder till och upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen. Vidare undersöktes det hur den praktiska erfarenhetern påverkar studerandes kunnande om stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av afasiklienter. Syftet var även att utforska hur de olika parametrarna skattas vid olika tidpunkter under studietiden, utforska eventuella samband mellan parametrarna och kartlägga de insatser i afasiundervisningen som enligt logopedistuderande i Sverige och Finland vore önskvärda.

Följande hypoteser formulerades:

- 1) Logopedistuderande som har avlagt praktik med klienter med afasi är mer intresserade av och har positivare attityder till klienter med afasi. De skattar ytterligare sin upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen, sin kunskap om kommunikationsstrategier och sitt kunnande om helhetsbemötande av klientgruppen högre än logopedistuderande som inte har avlagt praktik med klientgruppen.
- 2) Logopedistuderande som har avlagt praktik med klienter med afasi behärskar fler stödjande kommunikationsstrategier och har en bättre helhetsförmåga att bemöta klientgruppen i en terapisisituation än logopedistuderande som inte har avlagt praktik med klientgruppen.
- 3) Logopedistuderande önskar mer praktiska inslag i undervisningen om afasi.

Betydelsen av praktik med klienter med afasi

Hypotes 1 bekräftades delvis och förkastades delvis. Skillnaden mellan det självskattade intresset för arbete med afasiklienter hos GP och GUP uppnådde inte signifikant nivå. Därmed förkastades hypotesen. Utifrån att deltagandet var helt frivilligt är det möjligt

att samtliga deltagare, oberoende av gruppstillhörighet, i regel haft ett visst intresse för klientgruppen och utifrån det intresset deltagit i studien. I så fall har gruppstillhörigheten haft en mindre betydelse för resultatet. Detta stämmer överens med tidigare studier som har undersökt logopedistuderandes intresse för arbete med afasiklienter, där intresset inte signifikant förändrats på grund av att deltagare redan haft ett högt initialt intresse (Finch et al., 2020). Liksom för intresse förekom det inga signifikanta skillnader mellan de båda grupperna i attityder till personer med afasi, och därför kunde inte hypotes 1 bekräftas. Det är troligt att logopedistuderande i GUP är införstådda med att talterapeuter bär ett ansvar för kommunikationen med klienterna och att ansvaret följaktligen inte helt och hållet vilar på klienterna, eftersom logopedistuderandena har deltagit i afasirelaterade kurser. Här är det också möjligt att logopedistuderande med redan goda attityder till klienter med afasi deltog i studien, på samma sätt som med intresse, och således finns det en risk för selektionsbias.

Hypotes 1 bekräftades däremot genom att deltagare i GP rapporterade en signifikant högre upplevd självförmåga i arbete med afasi än deltagare i GUP. Detta överensstämmer med en tidigare studie som visat att ju mer klinisk erfarenhet logopedistuderande har, desto högre upplevd självförmåga rapporterar de (Pasupathy & Bogschutz, 2013). Tidigare studier har också kommit till att logopedistuderande känner sig självsäkrare vid kommunikationen med personer med afasi efter att ha fått interagera med klientgruppen (Finch et al., 2018; Finch et al., 2020; Wilkinson et al., 2013). Detta kan förklaras av att tilltron till de egna förmågorna verkar öka efter att de praktiskt har fått öva på olika färdigheter och genom det förankrat de teoretiska kunskaperna i praktiken, något som observerats tidigare (Finch et al., 2020). Deltagare i GP skattade ytterligare sitt kunnande om stödjande kommunikationsstrategier och helhetsbemötande av klienter med afasi signifikant högre än deltagare i GUP.

Däremot förekom det inga signifikanta skillnader mellan de två grupperna för varken poängsatt faktiskt kunnande om kommunikationsstrategier eller poängsatt faktiskt kunnande om helhetsbemötande av klientgruppen, och följaktligen förkastades hypotes 2. För det faktiska kunnandet om helhetsbemötande fanns det en trend som tydde på ett större kunnande i GP än i GUP. Denna trend återfanns emellertid inte för det faktiska kunnande om kommunikationsstrategier, vilket var något förvånande eftersom tidigare forskning visat att antalet behärskade stödjande kommunikationsstrategier tenderar öka signifikant hos logopedistuderande efter praktisk erfarenhet (Finch et al., 2018; Wilkinson et al., 2013). Det är möjligt att diskrepansen mellan det självskattade kunnandet och det faktiska kunnandet härrör från överestimeringar vid skattningarna, något som deltagare enligt Saldert et al. (2016) tenderar göra. Ork är en faktor som också behöver tas i beaktande, eftersom det är tänkbart att deltagare som besitter mindre kunskap orkar rapportera allt medan deltagare med mer kunskap endast rapporterar en del av den kunskapen. Detta kan ha inverkat på resultaten för det poängsatta faktiska kunnandet.

Ytterligare är det möjligt att vissa deltagare i GUP ändå har haft praktikperioder med andra typer av klienter och genom dem lärt sig strategier som är tillämpbara på arbete med afasiklienter. Om så är fallet är det inte underligt att det inte förekom några signifikanta skillnader mellan grupperna i kunnande om kommunikationsstrategier och helhetsbemötande. Det vore även lovande av ekonomiska och logistiska skäl om kunskaper från klientkontakter generaliseras till arbete med klienter vars problematik man inte tidigare bemött praktiskt. Det har emellertid visat sig att samtalspartner till personer med kommunikationsstörningar behöver tränas specifikt i stödjande kommunikationsstrategier för att de ska kunna använda dem naturligt (Rautakoski, 2011). Det behöver också betonas att trots kunskap inom området är det inte troligt att arbete med en viss klientgrupp väljs ifall den upplevda självförmågan med klientgruppen är låg. Därför behöver praktikens inverkan på den upplevda självförmågan

finnas i åtanke. Utifrån denna studie är det inte heller möjligt att uttala sig om deltagarnas faktiska kunnande i praktiken, eftersom besittande av teoretisk kunskap i olika tekniker inte nödvändigtvis betyder att användningen av dem behärskas i praktiken (Hausberg et al., 2012; Saldert et al., 2016).

Samband mellan parametrar utifrån grupptillhörighet

I båda grupperna som undersöktes hade intresse en betydelse för viljan att arbeta med klienter med afasi, något som inte var oväntat. Ytterligare kunde det observeras att när den egna tilltron till kunskapen att bemöta klienter med afasi var hög, var även den upplevda självförmågan hög i båda grupperna. Något som kunde ses hos deltagarna i GP men inte hos deltagarna i GUP var signifikanta positiva samband mellan intresse och självskattat kunnande om kommunikationsstrategier och helhetsbemötande, intresse och upplevd självförmåga samt intresse och faktiskt kunnande om helhetsbemötande. Efter att logopedistuderande har avlagt praktik med klienter med afasi korrelerar följaktligen intresse för arbete med afasiklienter med tilltron till egna kunskaper om kommunikationsstrategier och helhetsbemötande av klientgruppen samt den upplevda självförmågan i arbete med klientgruppen och det faktiska kunnandet om helhetsbemötande. Det kan tänkas att intresset för arbete med klientgruppen sänks om man upplever sina kunskaper otillräckliga efter att ha fått sätta kunskaperna på prov under en praktik. På samma sätt är det tänkbart att intresset för arbete med klientgruppen är högt ifall det under praktik bekräftats att ens kunskaper om kommunikation och bemötande av klienter med afasi är tillräckliga. Utan den praktiska erfarenheten av klientgruppen har den teoretiska kunskapen inte förankrats på samma sätt i praktiken, och det kan tänkas vara svårt att uttala sig om nivån på kunnandet för det egna bemötandet av och kommunikationen med klientgruppen. Därför förekommer inte heller något signifikant samband mellan intresse och dessa parametrar hos logopedistuderande i GUP i denna studie.

Hos deltagarna i GP kunde det observeras att när de självskattade kunskaperna i stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av klienter med afasi var höga skattades viljan att välja bort arbete med afasiklienter lågt. Några sådana signifikanta samband återfanns inte hos GUP. Med högre tilltro till de egna förmågorna att bemöta och kommunicera med klienter med afasi kommer följaktligen viljan att arbeta med klientgruppen. Praktik med klientgruppen verkar ha en betydelse för denna vilja eftersom det, som tidigare nämnts, förekom en signifikant skillnad mellan grupperna i den egna tilltron till dessa förmågor, så att deltagare i GP skattade sitt kunnande signifikant högre än deltagare i GUP. Det är möjligt så att det faktiska kunnandet spelar en mindre roll i detta sammanhang, eftersom det väsentliga för viljan att arbeta med klientgruppen förefaller vara tilltron till de egna förmågorna. Trots att logopedistuderandes faktiska kunskaper om bemötande och kommunikation vid afasi kan anses viktiga, har de ingen egentlig betydelse ifall studerande avsäger sig arbete med klientgruppen. Det är trots allt i arbetslivet man erhåller fördjupade kunskaper inom det valda arbetsområdet.

Tankar och önskemål om afasiundervisningen

Logopedistuderande i slutskedet av studierna tillfrågades om de upplever att de har lärt sig tillräckligt under utbildningen för att kunna arbeta med klienter med afasi. Även kortare hunna studerande fick svara på frågan men flera av dem valde att inte göra det, vilket resulterade i att uteblivna svar stod för 10 % av resultatet. Av de som svarade på frågan angav närmare hälften att de inte visste om de hade erhållit tillräckliga kunskaper under utbildningen för arbete med afasiklienter, nästan en tredjedel att de inte hade lärt sig tillräckligt och en fjärdedel att de hade lärt sig tillräckligt. Det kan tänkas vara utmanande att uttala sig om till vilken grad ens kunskaper är tillräckliga för arbete med afasiklienter innan man verkligen befinner sig i arbetslivet. Det är dock något oroväckande att så många som nästan hälften av de längre hunna studerandena känner sig osäkra på tillräckligheten av det de

har lärt sig under studierna inför kommande arbete med afasiklienter. Eftersom bristen på talterapeuter är påtaglig i både Finland och Sverige finns ofta möjligheten att välja vilka klienter man helst arbetar med. Detta leder till att vissa klientgrupper kan bortprioriteras och deras vårdtillgänglighet äventyras. Behovet av talterapeuter som arbetar med vuxenneurologiska klienter är omfattande i både Finland och Sverige. I Sverige skulle det behövas fler än 100 nya talterapeuter som arbetar med afasi för att de nationella riktlinjerna för afasibehandling ska mötas (Socialstyrelsen, 2020). Även i Finland är antalet talterapeuter inom detta område mycket bristfälligt (Klippi et al., 2012). Därför är det också skrämmande att närmare en tredjedel av deltagarna i studien rapporterade att de inte har erhållit tillräckliga kunskaper för arbete med afasiklienter under studierna, något som i slutändan kan påverka deras val av vilka klientgrupper de önskar arbeta med.

För att förstå vad logopedistuderande anser kunde höja känslan av tillräckligt kunnande för arbete med afasiklienter ombads de rapportera vilka komponenter afasiundervisningen borde innehålla för att de ska känna sig tillräckligt förberedda inför arbete med klienter med afasi. Nästan samtliga deltagare ansåg att praktik med afasiklienter vore viktigt i detta sammanhang, något som bekräftade hypotes 3. Praktikperioder med klienter som har afasi har mycket riktigt visat sig bidra till att logopedistuderande känner sig mer självsäkra vid interaktion med klienter med afasi (McMenamin et al., 2015). Det är ändå viktigt att komma ihåg att ett gott teoretiskt kunskapsunderlag fordras för att praktik med klienterna ska ge så mycket som möjligt. Enbart interaktion med personer med afasi kan öka självsäkerheten men för en adekvat kunskapsgrund krävs även teoretisk undervisning i bemötandet av klientgruppen (Finch et al., 2018). Mycket riktigt ansåg majoriteten av deltagarna att teoretiska kurser är av betydelse för att de ska känna sig förberedda inför arbete med klientgruppen. Lika många rapporterade önskemål om kurser med inslag av fysiska

auskultationer, medan något färre men ändå över hälften av deltagarna önskade kurser med videoauskultationer.

Ur de fria svaren om önskemål om afasiundervisningen framkom det att praktiska övningar av olika strategier vore önskvärda, vilket ytterligare bekräftade hypotes 3. I linje med detta önskades workshoppar med standardiserade patienter föreställande afasiklienter för att studerande ska få möjlighet att träna på stödjande kommunikationsstrategier. Det finns flera fördelar med användning av standardiserade patienter vid träning av kommunikativa förmågor. Det kan bland annat kännas tryggare för studerande att till en början få träna på förmågorna med någon annan än en riktigt klient (Yorkston et al., 2015; Bokken et al., 2008), och standardiserade patienter kan enkelt förse studerande med återkoppling om deras prestationer (Carvalho et al., 2014), något som förespråkats i litteraturen som en viktig del av lärandet (Parry & Brown, 2009; Skinner et al., 2016; Wloszczak-Szubzda & Jarosz, 2013). Standardiserade patienter behöver emellertid tränas (Yorkston et al., 2015) och risken finns att kommunikationssituationen inte förefaller fullständigt realistisk (Carvalho et al., 2014). Trots detta anses både riktiga klienter och standardiserade patienter vara användbara vid lärandet om olika delar av generella kommunikationsförmågor (Bokken et al., 2008), något som förhoppningsvis bådär gott även för lärandet om stödjande kommunikationsstrategier för användning med personer som har afasi. I en studie av Zraick et al. (2003) resulterade nämligen interaktioner mellan logopedistuderande och standardiserade patienter föreställande afasiklienter i bättre introduktionsförmågor och bemötande hos logopedistuderande.

Ur de fria svaren framkom även att logopedistuderande önskar få träffa personer med olika typer av afasi för att få en bild av hur de olika typerna kan ta sig uttryck. Att träffas ansikte mot ansikte med olika klienter med afasi är en komponent som många kommunikationspartnerträningsprogram innehåller, men det är av olika orsaker inte alltid möjligt i universitetsmiljön (Power et al., 2021). Därför kunde standardiserade patienter

användas även i detta syfte. Utöver detta såg flera ett behov av specifik skolning i bemötande av anhöriga till klienter med afasi, något som kan anses utmanande. Detta är viktigt eftersom det hör till talterapeutens roll att kunna handleda näromgivningen till personer med afasi, något som i sin tur stödjer vardagskommunikationen hos dem (Aivoliitto, 2020; Poutiainen, 2016).

Styrkor och begränsningar i studien

Svarsprocenten på formuläret var förhållandevis låg, vilket resulterade i ett relativt litet sampel i den föreliggande studien. Samplet representerar ändå ett stort geografiskt område som innefattar finskspråkiga Finland, svenskspråkiga Finland och Sverige. Detta ökar tillförlitligheten och generaliserbarheten av slutsatserna som dras inom ramen för denna avhandling. Samplets representativitet av populationen kan anses god med tanke på att spridningen av deltagarnas studieår är relativt bred och jämn. Ytterligare var grupperna som jämfördes mot varandra i princip jämnstora, något som inverkar positivt på jämförbarheten. Case-upplägget som användes för att samla in information om deltagarnas faktiska kunskap i stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av afasiklienter, möjliggjorde en relativt verklighetstrogen examination av kunskaperna. Det är emellertid inte möjligt att uttala sig om deltagarna verkligen rapporterat så pass uttömmande svar att poängen de erhållit kan anses motsvara deras verkliga kunskaper. Detta kunde i framtiden lösas genom att case-upplägget är en del av examinationen i en afasirelaterad kurs, så att sannolikheten är möjligast hög att deltagarna faktiskt svarar enligt bästa förmåga.

Ur det informerade samtycket, som deltagarna bekantade sig med innan deltagandet i studien, framkom det att betydelsen av praktik med afasiklienter undersöktes i studien. Detta kan ha påverkat vilka logopedistuderande som deltog, så att en betydande andel av deltagarna var intresserade av afasi. Vetskapen om studiens syfte kan också ha bidragit till deltagarnas svar på frågor om vilka komponenter afasiundervisningen borde innehålla.

Poängsättningssystemet som utformades enkom för den föreliggande studien baserade sig delvis på tidigare studiers poängsättningsupplägg, något som torde inverka positivt på validiteten. Systemet var emellertid inte validerat och skribenten till denna avhandling var den ensamma bedömaren, vilket äventyrar reliabiliteten för bedömningarna. Det är nämnvärt att det i nuläget inte finns några validerade bedömningsinstrument för liknande examinationsupplägg som användes i denna studie, därför behövde ett instrument i form av poängsättningssystemet utformas. GP utgjordes av logopedistuderande med erfarenhet av olika typer av praktikperioder, såsom praktik med egna afasiklienter och kortare auskultationspraktiker. Detta är i sig positivt eftersom gruppen torde vara tillräckligt heterogen för att kunna motsvara populationen med praktisk erfarenhet. Det vore emellertid fördelaktigt att kunna uttala sig om vilken typ av praktik som leder till vilka förändringar i de mätta parametrarna. Det är nämligen möjligt att det förekommer signifikanta skillnader mellan individer inom GP utifrån typen av praktisk erfarenhet. En verklig styrka med studien är att den är en av de första studier som undersöker logopedistuderandes upplevda självförmåga i arbete med afasiklienter.

Förslag till fortsatt forskning

Det finns ett behov av vidare forskning inom detta område för att optimera chanserna att logopedistuderande efter studierna inte väljer bort arbete med afasiklienter, och för att utbildningen ska utformas på bästa sätt. Detta är speciellt viktigt i Sverige och Finland utifrån den brist som råder på talterapeuter inte minst inom det vuxenneurologiska området. Den föreliggande studien är den första i sitt led som undersöker betydelsen av praktisk erfarenhet på parametrar viktiga för eventuellt framtida arbete med klienter med afasi hos både rikssvenska och finländska logopedistuderande. Framtida studier inom området behöver fokusera på skillnader mellan olika typer av praktik och deras respektive inverkan på bland annat logopedistuderandes intresse för, attityder till och upplevda självförmåga i arbete med

afasiklienter samt kunnande om stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av klientgruppen. I framtida studier kunde också interbedömarreliabiliteten för bedömningarna med poängsättningssystemet utvärderas.

Fortsatt forskning kunde även innefatta longitudinella studier där logopedistuderande från flera olika länder följs med och utvärderas under hela studietiden. Detta skulle möjliggöra ett systematiskt och kontrollerat studieupplägg där liknande fenomen undersöks som i den föreliggande studien. Utvärderingen av parametrarna kunde ske årligen och vara en del av kursupplägget. Vidare kunde det undersökas ifall längre hunna logopedistuderande kan agera standardiserade patienter föreställande afasiklienter och hurdana erfarenheter kortare hunna rikssvenska och finländska logopedistuderande rapporterar efter interaktioner med de standardiserade patienterna.

Slutsats

Syftet med denna avhandling var att undersöka betydelsen för rikssvenska och finländska logopedistuderande av att utöver teoretiskt lärande ha praktik med afasiklienter och hur detta påverkar studerandes intresse för, attityder till och upplevda självförmåga i arbete med klientgruppen. Vidare undersöktes det hur den praktiska erfarenheten påverkar studerandes kunskap om stödjande kommunikationsstrategier och bemötande av afasiklienter. Syftet var även att utforska hur de olika parametrarna skattas vid olika tidpunkter under studietiden, utforska eventuella samband mellan parametrarna och kartlägga de insatser i lärande om afasi som enligt logopedistuderande i Sverige och Finland vore önskvärda. Resultaten visar att praktik med afasiklienter har en positiv inverkan på rikssvenska och finländska logopedistuderandes upplevda självförmåga i arbete med klienter som har afasi. Logopedistuderande som har avlagt praktik med klientgruppen har ytterligare högre tilltro till sina förmågor att behärska stödjande kommunikationsstrategier med afasiklienter och att bemöta klientgruppen i terapisisituationer. Resultaten tyder vidare på att logopedistuderande

med praktisk erfarenhet av arbete med afasiklienter, som samtidigt har en signifikant högre tilltro till sina förmågor att bemöta klientgruppen än sina medstudenter utan praktisk erfarenhet, gärna arbetar med afasiklienter i framtiden. Detta är ett viktigt fynd med tanke på den rådande bristen på talterapeuter inom vuxenneurologisk rehabilitering i både Sverige och Finland.

Logopedistuderande i Sverige och Finland önskar mera praktiska inslag i undervisningen, men värdesätter samtidigt teoretisk kunskap som bas. Eftersom det kan förefalla utmanande att tillgodose samtliga studerande med afasiklienter under utbildningen föreslås tillämpning av kommunikationsworkshoppar med standardiserade patienter, något som även önskats av deltagarna i den föreliggande studien. De standardiserade patienterna kan med fördel vara längre hunna logopedistuderande, utifrån ekonomiska och logistiska skäl. Utöver det önskar logopedistuderande auskultationer som en del av undervisningen och möjligheter till interaktioner med personer som har olika typer och svårighetsgrader av afasi. Genom att möjliggöra de praktiska inslag i undervisningen som fordras för att logopedistuderandes ska känna sig trygga i afasirelaterat arbete, kommer fler talterapeuter välja att ta emot klienter med afasi.

Referenser

- Ahlsén, E. (2008). Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 187–196). Studentlitteratur.
- Aivoliitto. (2020). *Tietoa aivoverenkiertohäiriöstä* [Broschyr]. Aivoliitto.
https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/1802/selkoesite_avh_082020.pdf
- Beredningsgrupp för LOGONET. (3 juni 2021). *Kompetensmål för den nyutexaminerade talterapeuten*. https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2022-01/LTDK_kompetensmal_for_nyutexaminerade_talterapeuten_sv.pdf
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Paul H. Brookes Publishing.
- Bokken, L., Rethans, J. J., Scherpbier, A. J. J. A., & van der Vleuten, C. P. M. (2008). Strengths and weaknesses of simulated and real patients in the teaching of skills to medical students: a review. *Simul Healthc*, 3(3), 161–169.
<https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e318182fc56>
- Cameron, A., Hudson, K., Finch, E., Fleming, J., Lethlean, J., & McPhail, S. (2018). 'I've got to get something out of it. And so do they': experiences of people with aphasia and university students participating in a communication partner training programme for healthcare professionals. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(5), 919–928. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12402>
- Cameron, A., McPhail, S. M., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J., & Finch, E. (2015). Increasing the confidence and knowledge of occupational therapy and physiotherapy students when communicating with people with aphasia: a pre-post intervention study. *Speech Lang Hear*, 18(3), 148–155. <https://doi.org/10.1179/2050572814Y.0000000062>

- Carvalho, I. P., Pais, V. G., Silva, F. R., Martins, R., Figueiredo-Braga, M., Pedrosa, R., Almeida, S. S., Correia, L., Ribeiro-Silva, R., Castro-Vale, I., Teles, A., & Mota-Cardoso, R. (2014). Teaching communication skills in clinical settings: comparing two applications of a comprehensive program with standardized and real patients. *BMC Medical Education, 14*(92). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-92>
- DeDe, G., & O'Bryan, E. (2018). Syntax and Linguistic-Based Approaches. I L. L. LaPointe & J. A. G. Stierwalt (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders* (5:e uppl., s. 113). Thieme.
- Doherty, M., & Lay, C. (2019). Development of training program to increase student clinician competency when communicating with people with aphasia. *JOTE, 3*(2). <https://doi.org/10.26681/jote.2019.030204>
- Duodecim. (2020). *Aivoinfarkti ja TIA*. Käypähoito. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50051>
- Finch, E., Cameron, A., Fleming, J., Lethlean, J., Hudson, K., & McPhail, S. (2017). Does communication partner training improve the conversation skills of speech-language pathology students when interacting with people with aphasia? *Journal of Communication Disorders, 68*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2017.05.004>
- Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A., & McPhail, S. (2013). The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia. *BMC Med Educ 13*(92). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-92>
- Finch, E., Fleming, J., Cameron, A., Lethlean, J., Hudson, K., Dassanayake, S., & McPhail, S. (2018). Is an educational lecture a critical component of communication partner training? *International Journal of Speech-Language Pathology, 20*(7), 779–789. <https://doi.org/10.1080/17549507.2017.1360940>
- Finch, E., Lethlean, J., Rose, T., Fleming, J., Theodoros, D., Cameron, A., Coleman, A., Copland, D., & McPhail, S. (2020). Conversations between people with aphasia and

speech pathology students via telepractice: a phase II feasibility study. *International Journal of Language and Communication disorders*, 55(1), 43–58.

<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12501>

Forsgren, E., Hartelius, L., & Saldert, C. (2017). Improving medical students' knowledge and skill in communicating with people with acquired communication disorders. *Int J Speech Lang Pathol*, 19, 541–550. <https://doi.org/10.1088/17549507.2016.1216602>

Fridriksson, J., Nettles, C., Davis, M., Morrow, L., & Montgomery, A. (2006). Functional communication and executive function in aphasia, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20(6), 401–410. <https://doi.org/10.1080/02699200500075781>

Hausberg, M. C., Hergert, A., Kröger, C., Bullinger, M., Rose, M., & Sylke, A. (2012). Enhancing medical students' communication skills: development and evaluation of an undergraduate training program. *BMC Medical Education*, 12(16).

<https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-16>

Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. H. (2008). Observing people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(6), 618–643. <https://doi.org/10.1080/02687030701536024>

Jago, C., & Roseingrave, R. (2011). “If This is What I’m ‘Meant to be’...”: The Journeys of Students Participating in a Conversation Partner Scheme for People with Aphasia. *Journal of Academic Ethics*, 9, 127–148. <https://doi.org/10.1007/s10805-011-9140-5>

Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I. R., Bludnikow, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L. L., & Forchhammer, H. B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, 29(1), 57–80.

<https://doi.org/10.1080/02687038.2014.955708>

- Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology*, *12*(9), 816–830.
<https://doi.org/10.1080/02687039808249575>
- Kagan, A., Black, S. E., Duchan, J. F., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using "Supported Conversation for Adults with Aphasia" (SCA). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*, 624–638. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2001/051\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/051))
- Kagan, A., Winckel, S., Black, S., Duchan, J., Simmons-Mackie, N., & Square, P. (2004). A set of observational measures for rating support and participation in conversation between adults with aphasia and their conversation partners. *Topics in Stroke Rehabilitation*, *11*(1), 67–83. <https://doi.org/10.1310/CL3V-A94A-DE5C-CVBE>
- Kemmerer, D. (2015). Classic Aphasia Syndromes. I D. Kemmerer, *Cognitive Neuroscience of Language* (s. 71–92). Psychology Press.
- Klippi, A., Sellman, J., Heikkinen, P., & Laine, M. (2012). Current Clinical Practices in Aphasia Therapy in Finland: Challenges in Moving towards National Best Practice. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, *64*, 169–178. <https://doi.org/10.1159/000341106>
- Laine, M., & Marttila, R. (1992). Aikuisen afasia, *Duodecim*, *108*, 1039–1047.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3670/laine1039-1047.pdf?sequence>
- Legg, C., Young, L., & Bryer, A. (2005). Training sixth-year medical students in obtaining case-history information from adults with aphasia. *Aphasiology*, *19*(6), 559–575. <https://doi.org/10.1080/02687030544000029>
- Logopedförbundet. (u. å.). *Utbildning*. SRAT.
<https://www.srat.se/Logopederna/Logopedyrket/Utbildning/>

- Marshall, R. C. (1998). An introduction to supported conversation for adults with aphasia: Perspectives, problems and possibilities. *Aphasiology*, *12*(9), 811–816.
<https://doi.org/10.1080/02687039808249574>
- McMenamin, R., Tierney, E., & Farlane, A. M. (2015). "Who decides what criteria are important to consider in exploring the outcomes of conversation approaches? A participatory health research study". *Aphasiology*, *29*(8), 914–938.
<http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2015.1006564>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (1 oktober 2019). Aphasia Information Page. <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Aphasia-Information-Page>
- Parr, S. (2007). Living with severe aphasia: Tracking social exclusion. *Aphasiology*, *21*(1), 98–123. <https://doi.org/10.1080/02687030600798337>
- Parr, S., & Byng, S. (1998). Breaking new ground in familiar territory: A comment on 'Supported conversation for adults with aphasia', by Aura Kagan. *Aphasiology*, *12*(9), 847–850. <https://doi.org/10.1080/02687039808249579>
- Parry, R. H., & Brown, K. (2009). Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and should it be done? *Physiotherapy*, *95*, 294–301.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2009.05.003>
- Pasupathy, R., & Bogschutz, R. J. (2013). An investigation of graduate speech-language pathology students' SLP clinical self-efficacy. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, *40*, 151–159. https://doi.org/10.1044/cicsd_40_F_151
- Persson, K. J., Bråndal, R., Karlsson, F., & Blom Johansson, M. (2021). Do best practice recommendations align with current aphasia practices in the Swedish care context: a national survey. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1917504>

- Poutiainen, E. (2016). *AVH-potilaan puheterapia*. Käypähoito.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00618>
- Power, E., Falkenberg, K., Elbourn, E., Attard, M. C., & Togher, L. (2021). The test-retest reliability of the Aphasia Attitudes, Strategies and Knowledge (AASK) survey with student health professionals. *Aphasiology*, *35*(9), 1190–1206.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1787943>
- Preisig, B. C., Eggenberger, N., Cazzoli, D., Nyffeler, T., Gutbrod, K., Annoni, J-M., Meichtry, J. R., Nef, T., & Müri, R. M. (2018). Multimodal Communication in Aphasia: Perception and Production of Co-speech Gestures During Face-to-Face Conversation. *Frontiers in Human Neuroscience*, *12*(200).
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00200>
- Rautakoski, P., Korpijaakko-Huuhka, A-M., & Klippi, A. (2008). People with severe and moderate aphasia and their partners as estimators of communicative skills: A client-centered evaluation. *Aphasiology*, *22*, 1269–1293.
<https://doi.org/10.1080/02687030802374788>
- Rautakoski, P. (2011). Training total communication. *Aphasiology*, *25*(3), 344–365.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2010.530671>.
- Raymer, A. M. (2018). Naming and Word Retrieval Impairments. I L. L. LaPointe & J. A. G. Stierwalt (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders* (5:e uppl., s. 77). Thieme.
- Saldert, C., Backman, E., & Hartelius, L. (2013). Conversation partner training with spouses of persons with aphasia: A pilot study using a protocol to trace relevant characteristics. *Aphasiology*, *27*, 271–292.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2012.710317>

- Saldert, C., Forsgren, E., & Hartelius, L. (2016). Teaching medical students about communication in speech-language disorders: Effects of a lecture and a workshop. *International Journal of Speech-Language Pathology, 18*(6), 571–579.
<https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1143975>
- Saldert, C., Jensen, L. R., Blom Johansson, M., & Simmons-Mackie, N. (2018). Complexity in measuring outcomes after communication partner training: alignment between goals of intervention and methods of evaluation. *Aphasiology, 32*(10), 1167–1193. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1470317>
- Skinner, K. L., Hyde, S. J., McPherson, K. B. A., & Simpson, M. D. (2016). Improving students' interpersonal skills through experiential small group learning. *Journal of Learning Design, 9*, 21–36.
- Simmons-Mackie, N., Kagan, A., O'Neill Christie, C., Huijbregts, M., McEwen, S., & Willems, J. (2007). Communicative access and decision making for people with aphasia: Implementing sustainable healthcare systems change. *Aphasiology, 21*, 39–66.
<https://doi.org/10.1080/02687030600798287>
- Simmons-Mackie, N., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A., & Cherney, L. R. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91*, 1814–1837.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.026>
- Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke: stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer 2020-1-6545).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-1-6545.pdf>

- Turner, S., & Whitworth, A. (2006). Conversational partner training programmes in aphasia: A review of key themes and participants' roles. *Aphasiology*, *20*(6), 483–510. <https://doi.org/10.1080/02687030600589991>
- Wilkinson, L., Sheldrick, T., O'Halloran, R., & Davenport, R. (2013). Addressing the challenges of clinical education. Conversation partner training for speech-language pathology students. *Journal of clinical practice in Speech-Language Pathology*, *15*(3), 120–124.
- Whitling, S. (2019). *Logopeders kärnkompetenser - Enkätunderlag till omarbetad utbildningsplan för logopedprogrammet vid Lunds universitet*. [Högskolepedagogiskt projektarbete, Lunds universitet]. Open journals vid Lunds universitet. <https://journals.lub.lu.se/MedCUL/article/view/23658>
- Wloszczak-Szubzda, A., & Jarosz, M. J. (2013). Professional communication competences of physiotherapists—practice and educational perspectives. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *20*, 189–194.
- Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A., & Davidson, B. (2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*, *25*(3), 309–322. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.508530>
- Wright, D. B. (1996). *Understanding statistics: An introduction for the social sciences*. Sage.
- Yorkston, K. M., Baylor, C. R., Burns, M. I., Morris, M. A., & McNalley, T. E. (2015). Medical Education: Preparing Professionals to Enhance Communication Access in Health Care Settings. I S. W. Blackstone, D. R. Beukelman & K. M. Yorkston (Red.), *Patient-provider communication. Roles for Speech-Language Pathologists and other health care professionals* (s. 37–71). Plural Publishing Inc.

Zheng, C., Lynch, L., & Taylor, N. (2016). Effect of computer therapy in aphasia: a systematic review. *Aphasiology*, *30*(2–3), 211–244.

<https://doi.org/10.1080/02687038.2014.996521>

Zraick, R. I., Allen, R. M., & Johnson, S. B. (2003). The use of standardized patients to teach and test interpersonal and communication skills with students in speech-language pathology. *Advances in health sciences education*, *8*, 237–248.

<https://doi.org/10.1023/A:1026015430376>

Frågeformulär till logopedistuderande om afasi

Bakgrund

Kön

- Kvinna
- Man
- Annat

Ålder

Universitet

- Göteborgs universitet
- Lunds universitet
- Umeå universitet
- Åbo Akademi
- Uppsala universitet
- Linköpings universitet

Studieår

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Över 5 år

VA-skalar

Dra den blåa visaren längs linjen tills den motsvarar din uppskattning.

Jag är intresserad av att arbeta med patienter med afasi.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

För att få kommunikationen att fungera under behandlingen ligger ansvaret hos patienten.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

Jag känner mig bekväm med att arbeta med patienter med afasi utifrån mina kunskaper om kommunikationsstrategier.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

Jag känner att mina kunskaper om kommunikationsstrategier räcker till för arbete med patienter med afasi.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

Jag känner att jag har tillräckliga kunskaper för att genomföra ett logopedbesök med en patient med afasi.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

Om möjligheten ges, väljer jag hellre att arbeta med andra patientgrupper än afasipatienter.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

För att få kommunikationen att fungera under behandlingen ligger ansvaret hos logopeden.

Helt av annan åsikt

Helt av samma åsikt

Case

Nedan följer ett fiktivt case om ett hembesök till en patient med afasi. Läs caset och svara på frågorna som följer.

Du ska för första gången göra ett hembesök till Mikael 80 år som har afasi till följd av en omfattande stroke. Före besöket har du bekantat dig med den utredande logopedens utlåtande från sjukhuset, där det framkommer att Mikael har stora svårigheter med såväl förståelse som produktion av tal. Det har även kommit fram att Mikael i akutskedet hade neglekt i vänster synfält. Utlåtandet från sjukhuset är kort och detaljfattigt, men det framkommer att med rätt kommunikationsstrategier fungerar Mikael's kommunikation någorlunda. Mikael bor hemma tillsammans med sin fru Anna som är hans anhängigvårdare och deltar i hembesöket. Ni slår er alla ner vid matbordet där Mikael sitter och lyssnar på radio. Anna börjar direkt berätta om Mikael's situation medan Mikael sitter tyst och verkar lite frånvarande. Din uppgift är att

bekanta dig med Mikael och utvärdera hans nuvarande kommunikationssvårigheter för att kunna göra upp målsättningar för behandlingsperioden.

Vilken information skulle du ännu vilja ta reda på om patienten?

Hur skulle du strukturera besöket med patienten?

Fundera över vad du gör i början och slutet av besöket samt annat viktigt att ha i åtanke gällande miljön ni befinner er i.

Hur skulle du kommunicera med Mikael och vilka kommunikationsstrategier skulle du använda dig av för att stödja hans kommunikation samt optimera förståeligheten av din egen kommunikation?

Erfarenheter och önskemål

Har du under din utbildning till logoped haft kurser som berört afasi?

- Ja
- Nej

I vilket skede av studierna var kurserna och uppskattningsvis hur många högskolepoäng/studiepoäng omfattade de totalt?

Har du hunnit ha praktikperioder (VFU) där du fått arbeta med/komma i kontakt med patienter med afasi?

- Ja
- Nej

Hur många veckor praktik (VFU) har du sammanlagt haft där du har kommit i kontakt med patienter med afasi?

Ifall du har haft flera praktikperioder där du har kommit i kontakt med patienter med afasi får du ange det totala antalet veckor de omfattat.

- 0-2 veckor
- 2-4 veckor
- 4-6 veckor
- 6-8 veckor
- 8-10 veckor
- 10-12 veckor
- Fler än 12 veckor

Specificera hur ofta du kom i kontakt med patienter med afasi under din(a) praktikperiod/praktikperioder samt ifall du själv har gett behandling till patientgruppen eller endast observerat patienter med afasi under praktikperioden/praktikperioderna.

Varifrån kommer dina kunskaper om hur man kommunicerar med en person med afasi?

Välj ett eller flera svarsalternativ.

- Kurser
- Praktikperiod(er) (VFU)
- Sommarjobb
- Anhörig med afasi
- Eget intresse
- Annat, vad? _____

Hur tror du att en erfaren logoped skulle bedöma dina kommunikationsfärdigheter med patienter med afasi?

Dra den blåa visaren längs linjen tills den motsvarar din uppskattning.

Mycket begränsade

Mycket goda

Vad skulle du vilja lära dig mera om gällande kommunikationen med patienter med afasi?

Vilka komponenter tycker du att undervisningen om afasi borde innehålla för att du ska känna dig tillräckligt förberedd inför arbete med patienter med afasi?

Välj ett eller flera svarsalternativ.

- Teoretiska kurser
- Kurser innehållande videoauskultationer
- Kurser innehållande fysiska auskultationer
- Möjlighet till praktik med patientgruppen (VFU)
- Annat, vad? _____

Upplever du att du under din utbildning har fått tillräckliga kunskaper för att arbeta med patienter med afasi?

Frågan gäller främst studenter i slutskedet av studierna men kan även besvaras av övriga studenter.

- Ja
- Nej
- Vet ej

Tack för dina svar!

Kyselylomake afasiasta logopediaopiskelijoille

Taustatiedot

Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu

Ikä

Yliopisto

- Turun yliopisto
- Helsingin yliopisto
- Tampereen yliopisto

Opiskeluvuosi

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Yli 5 vuotta

VA-asteikko

Vedä sininen viisari linjaa pitkin kunnes tämä vastaa arviotasi.

Olen kiinnostunut työskentelemään afaattisten potilaiden parissa.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Jotta kommunikaatio saadaan toimimaan terapian aikana, on vastuu potilaalla.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Tuntuu vaivattomalta työskennellä afaattisten potilaiden kanssa sen perusteella, mitä tiedän kommunikointistrategioista.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Mielestäni tietämykseni kommunikointistrategioista on riittävä työsken­tel­yyn afaattisten potilaiden parissa.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Mielestäni minulla on riittävä tietämystä toteuttaakseni terapiakäynnin afaattisen potilaan kanssa.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Jos on mahdollista, työskentelen mieluummin muiden potilasryhmien kuin afaattisten potilaiden kanssa.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Jotta kommunikaatio saadaan toimimaan terapian aikana, on vastuu puheterapeutilla.

Täysin eri mieltä

Täysin samaa mieltä

Case

Alla on fiktiivinen skenaario kotikäynnistä afaattisen potilaan luona. Lue skenaario ja vastaa kysymyksiin.

Käyt ensimmäistä kertaa 80-vuotiaan Mikaelin luona. Hänellä on afasiaa laajan aivoverenkiertohäiriön seurauksena. Ennen kotikäyntiä, olet tutustunut arvioivan puheterapeutin arvioon, jossa lukee että Mikaelin kommunikaatiossa esiintyy suuria vaikeuksia sekä puheen tuoton että ymmärtämisen puolella. Akuuttivaiheessa todettiin myös, että Mikaelilla oli vasemman näkökentän neglectiä. Arvio sairaalasta on lyhyt ja kaipaa yksityiskohtia mutta saat tietää, että oikeilla kommunikointistrategioilla Mikaelin kommunikaatio toimii jonkin verran. Mikael asuu kotona vaimonsa Annan kanssa. Hän on Mikaelin omaishoitaja ja osallistuu käyntiin. Menette kaikki istumaan ruokapöydän ääreen, missä Mikael istuu ja kuuntelee radiota. Anna rupeaa heti kertomaan Mikaelin tilanteesta, samalla Mikael on hiljaa ja vaikuttaa hieman poissaolevalta. Tehtäväsi on tutustua Mikaeliin

sekä arvioida hänen nykyisiä kommunikaatiovaikeuksia terapiajakson tavoitteiden asettamiseksi.

Mitä tietoja potilaasta haluaisit vielä ottaa selville?

Miten rakentaisit käynnin?

Mieti mitä tekisit käynnin alussa ja lopussa sekä mitä muita tärkeitä asioita on syytä pitää mielessä koskien teitä ympäröivää ympäristöä.

Miten kommunikoisit Mikaelin kanssa ja mitä kommunikointistrategioita käyttäisit hänen kommunikaationsa tukemiseksi sekä oman kommunikaatiosi ymmärrettävyyden tehostamiseksi?

Kokemukset ja toiveet

Oletko puheterapeuttiopintojesi aikana käynyt kursseja, joissa käsitellään afasiaa?

- Kyllä
- Ei

Missä opintojen vaiheessa kurssit järjestettiin ja suunnilleen kuinka monta opintopistettä oli yhteensä kyseessä?

Onko sinulla ollut harjoittelujaksoja joissa olet työskennellyt afaattisten potilaiden kanssa/tavannut afaattisia potilaita?

- Kyllä
- Ei

Kuinka monta viikkoa harjoittelua yhteensä sinulla on ollut, joissa olet tavannut afaattisia potilaita?

Jos sinulla on ollut useita harjoittelujaksoja joissa olet tavannut afaattisia potilaita, ilmoitat harjoitteluviikkojen kokonaismäärä.

- 0-2 viikkoa
- 2-4 viikkoa
- 4-6 viikkoa
- 6-8 viikkoa
- 8-10 viikkoa
- 10-12 viikkoa
- Enemmän kuin 12 viikkoa

Tarkenna kuinka usein tapasit afaattisia potilaita sinun harjoittelusi/harjoittelujesi aikana, sekä jos olet itse antanut terapiaa potilasryhmälle tai ainoastaan havainnut afaattisia potilaita harjoittelusi/harjoittelujesi aikana.

Mistä olet saanut tietämyksesi kommunikoinnista afaattisten potilaiden kanssa?

Valitse yksi tai useita.

- Kurssit
- Harjoittelujakso(t)
- Kesätyö
- Läheinen jolla on afasiaa
- Oma kiinnostus
- Muualta, mistä? _____

Miten ajattelisit, että kokenut puheterapeutti arvioisi sinun kykjäsi kommunikoida afaattisten potilaiden kanssa?

Vedä sininen viisari linjaa pitkin kunnes tämä vastaa arviotasi.

Erittäin rajoitettuja

Erittäin hyviä

Mitä haluaisit vielä oppia koskien kommunikaatiota afaattisten potilaiden kanssa?

Mitkä komponentit afasia-opetuksen pitäisi sisältää, jotta sinä tuntisit olevasi tarpeeksi valmistautunut työskentelemään afaattisten potilaiden kanssa?

Valitse yksi tai useita.

- Teoreettiset kurssit
- Kurssit, jotka sisältävät video-auskultaatioita
- Kurssit, jotka sisältävät fyysisiä auskultaatioita
- Mahdollisuus harjoitteluun potilasryhmän kanssa
- Muu, mitä? _____

Koetko, että olet opintojesi aikana saanut riittävästi tietämystä työskennellessi afaattisten potilaiden kanssa?

Kysymys koskee lähinnä opintojen loppuvaiheessa olevia opiskelijoita, mutta muut opiskelijat saavat myös vastata.

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Kiitos vastauksistasi!

INFORMERAT SAMTYCKE FÖR ANONYM ENKÄT

Tack för att du tar dig tid att läsa igenom informationen nedan. Mitt namn är Elisabeth Blomqvist och jag studerar fjärde året logopedi vid Åbo Akademi i Åbo. Jag samlar in material till min pro gradu avhandling "Betydelsen av praktisk erfarenhet utöver teoretiskt lärande gällande logopedistuderandes framtida arbete med personer med afasi" via en elektronisk enkät. Enkäten riktar sig till **alla** logopedistuderande, oberoende av skede i studierna. Etiskt tillstånd för undersökningen har beviljats från forskningsetiska nämnden för psykologi och logopedi vid Åbo Akademi.

Enkäten innehåller en självskattningsdel gällande intresse, attityder och uppskattad självförmåga med patientgruppen, ett kort case, frågor tillhörande caset, frågor rörande studerandes erfarenheter av afasi samt tankar om upplägget på utbildningen i afasi. Observera att terminologin i frågeformuläret är anpassad enligt rikssvenska.

Var vänlig och besvara frågorna så tydligt och detaljerat som möjligt.

Syftet med studien är att undersöka betydelsen av praktisk erfarenhet utöver teoretiskt lärande gällande logopedistuderandes intresse för och attityder gentemot patienter med afasi, upplevd självförmåga gällande arbete med patientgruppen samt kännedom om kommunikationsstrategier med patientgruppen. Ett annat syfte är att kartlägga de insatser som föreligger på logopediutbildningar i Sverige och Finland gällande lärande om afasi och vilka insatser som enligt logopedistuderande vore önskvärda.

Deltagandet i enkäten är helt anonymt och frivilligt. Du har rätten att avbryta deltagandet när som helst och ingen orsak behöver anges. Det tar ca 20 minuter att fylla i enkäten. Informationen som ges i enkäten behandlas konfidentiellt och det kommer inte att vara möjligt att urskilja specifika deltagare i resultaten som presenteras efter att studien genomförts eller i eventuella framtida publiceringar av studien. Universiteten kommer inte att få ta del av deras respektive studerandes svar. Ifall du så önskar, delar jag gärna med mig av resultaten när studien är genomförd.

Genom att klicka på länken och fylla i och återsända enkäten bekräftar du att du har bekantat dig med informationen ovan och att du går med på att delta i studien frivilligt.

Tack för att du deltar i min undersökning! Dina svar är viktiga!

Länk till frågeformuläret: <https://www.soscisurvey.de/afasiavhandling/>

Elisabeth Blomqvist
Magisterstuderande i
logopedi
Tfn. +358 505206033
elisabeth.blomqvist@abo.fi

Viveka Lyberg-Åhlander
Handledare, FD, legitimerad
logoped
Professor i logopedi vid Åbo
Akademi
Tfn. +358 504763564
viveka.lybergahlander@abo.fi

Stina Sundstedt
Handledare, MD,
legitimerad talterapeut
Universitetslärare i
logopedi vid Åbo
Akademi
Tfn. +358 504116703
stina.sundstedt@abo.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Kiitos, että luet tämän tiedotteen tutkimuksestani. Nimeni on Elisabeth Blomqvist ja opiskelen neljättä vuotta logopediaa Åbo Akademilla. Kerään elektronisella kyselylomakkeella tietoa pro gradu tutkielmaani “Logopediaopiskelijoiden käytännöllisten kokemusten merkitystä teoreettisen oppimisen ohella, koskien heidän tulevaa työskentelyä afaattisten potilaiden parissa” varten. Kyselylomake koskee **kaikkia** logopediaopiskelijoita riippumatta opintojen vaiheesta. Tutkimus on saanut puoltavan lausunnon Åbo Akademin Psykologian ja logopedian eettiseltä toimikunnalta.

Kyselylomake sisältää itsearviointiasteikot, joiden avulla tutkitaan opiskelijoiden kiinnostusta ja asenteita afaattisia potilaita kohtaan, sekä omaa käsitystä kyvystään työskennellä kyseisen asiakasryhmän kanssa, lyhyen skenaarion, jossa kuvaillaan anamneesitilannetta afaattisen potilaan kanssa, kysymyksiä skenaarioon liittyen, kysymyksiä koskien mahdollisia käytännöllisiä kokemuksia afasiasta, sekä tilaa vapaille kuvailulle koskien ajatuksia afasiaopetuksesta. **Pyydän että vastaat kysymyksiin niin selkeästi ja huolellisesti kuin mahdollista.**

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää logopediaopiskelijoiden käytännöllisten kokemusten merkitystä teoreettisen oppimisen ohella, koskien heidän kiinnostustaan ja asenteitaan afaattisia potilaita kohtaan, omaa käsitystä kyvystään työskennellä kyseisen potilasryhmän kanssa, sekä tietämystään kommunikointistrategioista tämän potilasryhmän kanssa. Toisena tavoitteena on kartoittaa Suomen sekä Ruotsin logopediakoulutusten ponnistukset koskien afasiaopetusta, sekä mitä ponnistuksia olisivat toivottavia logopediaopiskelijoiden mielestä.

Lomakkeeseen vastataan täysin nimettömästi ja osallistumiseen on täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus keskeyttää osallistumiseen missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Lomakkeen täyttäminen kestää noin 20 minuuttia. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja tutkielman sekä mahdollisesti julkaistavan julkaisun tuloksia ei ole mahdollista yhdistää osallistujiin eikä heidän antamiinsa tietoihin. Yliopistot eivät tule saamaan tietoja heidän opiskelijoiden vastauksistaan. Halutessanne informoin mielelläni teitä tutkimuksen tuloksista.

Lomakkeen täyttämällä ja lähettämällä vahvistatte, että olette lukeneet yllä olevan tiedotteen ja annatte suostumuksenne tämän tutkimuksen osallistumiseen. Vahvistatte lähettämällä myös ymmärtäneenne, että osallistuminen on vapaaehtoista.

Kiitos paljon, että te osallistutte tutkimukseeni! Vastauksenne ovat hyvin tärkeitä!

Linkki lomakkeeseen: <https://www.soscisurvey.de/afasiatutkielma/>

Elisabeth Blomqvist
Puheterapeuttiopiskelija
Puh. 050 5206033
elisabeth.blomqvist@abo.fi

Viveka Lyberg-Åhlander
Ohjaaja, laillistettu
puheterapeutti
Logopedian professori
Puh. 050 4763564
viveka.lybergahlander@abo.fi

Stina Sundstedt
Ohjaaja, laillistettu
puheterapeutti
Logopedian
yliopistonopettaja
Puh. 050 4116703
stina.sundstedt@abo.fi

Poängsättningssystemet

Bedömd aspekt	Bedömning	Poäng
Saknad information:		
	Vad fungerar/fungerar inte i klientens kommunikation	1
	Hur kommunicerar klienten bäst	1
	Klientens intressen och sociala liv	1
	Klientens eventuella hjälpmedel	1
	Eventuellt kvarvarande neglekt	1
	Klientens och anhörigas önskemål för terapin	1
Besökets struktur:		
	Presentation	1
	Minimering av distraktioner	1
	Kommunikationen riktas till klienten	1
	Frågor ställs till anhöriga med klientens tillåtelse	1
	Diskussion om målsättningar	1
	Beaktande av klientens mående	1
	Klienten och anhöriga delges information	1
	Tid för eventuella frågor	1
	Diskussion om fortsättningen	1
Kommunikationsstrategier:		
	Sänkt taltempo	1
	Korta och enkla meningar	1
	Icke-nedvärderande tal	1
	Bildstöd	1
	Alfabettavlor/andra kommunikationshjälpmedel	1
	Gester, kroppsspråk och ansiktsuttryck	1
	Olika typer av frågor	1
	Penna och papper	1
	Upprepning av frågor/svar	1
	Nyckelord	1
	Klienten ges tillräckligt med tid	1
	Låter klienten veta vid egna förståelsesvårigheter/uppmuntrar klienten att fortsätta kommunicera	1

Hierarkisk struktur med teman och subteman som framkommer ur deltagarnas svar på frågeformulärets öppna fråga; Vad skulle du vilja lära dig mera om gällande kommunikationen med personer med afasi (PMA)?

Subtema	Tema
Hur afasin tar sig uttryck	Kommunikation vid afasi
Kommunikation med PMA med svår afasi	
Kommunikation utifrån afasityp	
Hur optimera miljön för PMA	Bemötande
Hur bemöta PMA respektfullt	
Handledning av anhöriga	Handledning
Handledning av vårdpersonal	
Kommunikationspartnerträning	
Mer kunskap om allt kring afasi	Mer kunskap överlag
Egna erfarenheter av PMA	Praktisk erfarenhet
Praktiska inslag i undervisningen	Stödjande kommunikation
AKK	
Kommunikationsstrategier	
Genomförande av talterapi med PMA	Talterapi med PMA
Hur motivera PMA i talterapin	
Hur sätta mål för talterapi med PMA	
Situationer som kan uppstå	

Elisabeth Blomqvist

PRESSMEDDELANDE

Praktisk erfarenhet med afasiklienter under utbildningen bidrar till logopedistuderandes vilja att arbeta med klientgruppen i framtiden

Pro gradu-avhandling i logopedi
Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi, Åbo Akademi

Resultaten från en pro gradu-avhandling vid Åbo Akademi visar att praktisk erfarenhet med afasiklienter under utbildningen bidrar till logopedistuderandes vilja att arbeta med klientgruppen i framtiden. Elisabeth Blomqvist har undersökt betydelsen av praktisk erfarenhet under utbildningen för rikssvenska och finländska logopedistuderandes syn på framtida arbete med afasiklienter. Bakgrunden till avhandlingen är den omfattande rådande bristen på talterapeuter som arbetar med afasiklienter i både Sverige och Finland.

Resultaten från Blomqvists avhandling visar att praktisk erfarenhet under utbildningen inverkar positivt på logopedistuderandes upplevda självförmåga i arbete med afasiklienter. Studerandes tilltro till de egna förmågorna att behärska stödjande kommunikationsstrategier och bemöta klientgruppen i terapisituationer visades öka genom praktik med afasiklienter. Resultaten är ytterligare att logopedistuderande som har avlagt praktik med afasiklienter gärna arbetar med klientgruppen i framtiden. Logopedistuderande i Blomqvists studie önskar mera praktiska inslag i afasiundervisningen för att känna sig tillräckligt förberedda inför arbetslivet. Ifall riktiga afasiklienter inte är tillgängliga under utbildningen, föreslår Blomqvist en tillämpning av kommunikationsworkshoppar med standardiserade patienter föreställande afasiklienter.

Det här tyder enligt Blomqvist på att logopediutbildningar i Sverige och Finland borde möjliggöra praktiska moment i afasiundervisningen, eftersom dessa är viktiga för logopedistuderandes tilltro till de egna afasispecifika talterapeutiska förmågorna. Genom denna trygghet i talterapeutrollen kommer fler talterapeuter på sikt välja att ta emot klienter med afasi.

Sammanlagt deltog 69 logopedistuderande i alla skeden av studierna från fem rikssvenska och fyra finländska universitet i studien. Av deltagarna var 50 svenskspråkiga och 19 finskspråkiga. Materialet samlades in genom ett elektroniskt frågeformulär som bland annat bestod av självskattningar, öppna frågor och frågor med givna svarsalternativ.

Ytterligare information fås av:

Elisabeth Blomqvist

Logopedistuderande

050 520 6033

Logopedi/Åbo Akademi

elisabeth.blomqvist@abo.fi