

KARTLEGGING VED AFASI: HVA GJØR LOGOPEDER I NORGE?

Denne artikkelen presenterer resultatene av en skriftlig spørreundersøkelse om hvordan logopeder i Norge kartlegger og dokumenterer i sitt arbeid med voksne med afasi. Spørreskjemaet som ble brukt, er basert på en tilsvarende amerikansk undersøkelse, men det er oversatt og tilrettelagt for norske forhold. Der det er naturlig, sammenligner vi resultatene fra de to undersøkelsene. Resultatene i den norske undersøkelsen bygger på svar fra 98 afasilogopeder fra hele landet.

INNLEDNING

Logopedisk praksis kan beskrives som en systematisk, utforskende virksomhet. I samspill med personen selv, hans/hennes nærpersoner og andre fagfolk forsøker logopeden å finne fram til den enkeltes språklige og kommunikasjonsmessige sterke og svake sider. Og ved hjelp av ulike innfallsvinkler forsøker man å forbedre brukerens muligheter for å delta i sosialt samspill ved hjelp av språk og andre kommunikasjonsmidler.

For å utarbeide og evaluere målrettede undervisningsopplegg er logopeden avhengig av å vite noe om det språklige og kommunikasjonsmessige funksjonsnivået til personen man arbeider med. Denne kunnskapen får man gjennom formell og uformell kartlegging. Det finnes relativt mye kartleggingsmaterieil for språk- og kommunikasjonsvansker hos barn og voksne i Norge, noe utviklet på norsk, noe oversatt og tilrettelagt fra andre språk. Lind og Haaland-Johansen (2010) beskriver mye av det norsk-språklige materialet som er utformet eller tilpasset for voksne

med afasi. Inntil nå har vi imidlertid visst mindre om hvordan kartleggingsmaterieil brukes i logopedisk praksis. Høsten 2011 gjennomførte vi en skriftlig spørreundersøkelse blant norske logopeder om deres kartleggingspraksis i arbeid med personer med afasi. I denne artikkelen presenterer vi resultatene av denne undersøkelsen.¹

Vi fokuserer spesielt på fem spørsmål:

1. I hvilke faser av arbeidet med personen med afasi kartlegger logopedene språk- og kommunikasjonsnivåene, og hvor mye tid brukes på kartlegging?
2. Er det noen hindringer på arbeidsplassen som gjør det vanskelig eller umulig å gjennomføre kartlegging, og hva slags hindringer dreier det seg i så fall om?
3. Hva slags kartleggingsverktøy og -metoder blir brukt?
4. Hva er hensikten med kartleggingen?

¹ Resultatene av spørreundersøkelsen er tidligere presentert som foredrag på Afasidagene på Bredtvet, 3.-4. november 2011 (Lind & Haaland-Johansen, 2011) og som poster på *Nordic Aphasia Conference 13*, Göteborg, 2.-4. mai 2013 (Lind & Haaland-Johansen, 2013). Vi takker deltakerne på disse arrangementene for nyttige tilbakemeldinger.



Foto: Ram Gupta

Marianne Lind

er språkforsker og arbeider som seniorrådgiver i afasiteamet ved Statped sørøst, fagavdeling språk/tale. Hun er også tilknyttet Senter for flerspråklighet og Forskergruppe for klinisk lingvistik og språktilegnelse ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO.



Line Haaland-Johansen

er logoped MNLL med hovedfag i psykologi fra NTNU. Hun arbeider i afasiteamet ved Statped sørøst, fagavdeling språk/tale.

5. Er det samsvar mellom de kartleggingsverktøyene logopedene rapporterer om, og de teoretiske/filosofiske modellene eller rammeverkene som de forteller at påvirker praksisen deres?

Undersøkelser om kartleggingspraksis blant logopeder i afasifeltet er blant annet gjennomført i flere engelsktalende og nordiske land (Hesketh & Hopcutt, 1997; Klippi, Sellman, Heikkinen & Laine, 2012; Simmons-Mackie, Threats & Kagan, 2005; Vogel, Maruff & Morgan, 2010; Worrall & Egan, 2001). Vi kan imidlertid ikke uten videre gå ut fra at resultatene fra disse undersøkelsene er gyldige i en norsk sammenheng, da kartleggings- og dokumentasjonspraksis vil være påvirket av kulturelle variabler, blant annet hva det legges vekt på i logopediutdannelsen, hvilke arbeidsvilkår logopedene har, og hva slags kartleggingsmateriell som er tilgjengelig på ulike språk. Til tross for kulturelle forskjeller kan det være interessant å sammenligne kartleggingspraksisen hos logopeder i Norge og i andre land. For å legge til rette for en slik sammenligning har vi valgt å bruke en oversatt og tilrettelagt versjon av et spørreskjema som er brukt i en undersøkelse av logopeders kartlegging ved afasi i USA (Simmons-Mackie, Threats & Kagan, 2005).

METODE SPØRRESKJEMAET

Spørreskjemaet som ble brukt av Simmons-Mackie, Threats og Kagan (2005), ble oversatt og tilpasset til norske forhold. Oversettelsen ble først gjort av en av artikkelforfatterne (LH-J) og deretter sjekket av den andre forfatteren (ML). For de punktene der vi var uenige, diskuterte vi oss fram til en felles løsning.

Den norske versjonen av spørreskjemaet inneholder tolv spørsmål. De fleste spørsmålene er relativt enkle faktaspørsmål der logopeden enten skulle svare ja eller nei eller velge blant flere svaralternativer. Noen få, åpne spørsmål fordret at logopeden selv formulerte et skriftlig svar (for eksempel «Er det en bestemt teoretisk eller filosofisk modell eller rammeverk som påvirker din tilnærming til kartlegging?»). På det aller første spørsmålet i spørreskjemaet skulle logopeden svare på om han/hun arbeider med personer med afasi. Kun de som svarte bekreftende på dette spørsmålet, skulle svare på resten av skjemaet. Men alle som mottok skjemaet, ble

bedt om å returnere skjemaet, også de som svarte benektende på dette første spørsmålet.

Temamessig kan spørsmålene i spørreskjemaet deles inn i fem bolker. Innledningsvis er det noen spørsmål som dreier seg om logopedens utdanning, erfaring fra logopedisk arbeid med personer med afasi og type arbeidssted. Deretter følger noen spørsmål om kartleggingspraksis som fokuserer på tid: I hvilke faser av undervisningen/behandlingen gjennomfører logopeden kartlegging, og hvor mye tid brukes på dette med hver bruker/pasient? Så følger et spørsmål om hvorvidt logopeden synes det er noe på arbeidsplassen som gjør det vanskelig eller umulig å gjennomføre kartlegging. De logopedene som svarte «ja» på dette, ble bedt om å eksemplifisere hva disse hindringene består av. Det neste spørsmålet dreier seg om hva slags verktøy og metoder (formelle og uformelle) logopedene bruker i kartleggingen. Her kunne de føre opp så mange verktøy/metoder som de ønsket. For hvert verktøy/hver metode ble de også bedt om å krysse av for hva de bruker de enkelte verktøyene til. Det var her oppgitt seks kategorier som det var mulig å krysse av for: a) planlegge innholdet i undervisningen, b) spore framgang hos den afasirammede, c) evaluere undervisningen, d) dokumentere behov for mer undervisning, e) dokumentere brukertilfredshet og f) annet. Til slutt ble logopedene bedt om å svare på (og eventuelt eksemplifisere) om det er noen bestemt teoretisk eller filosofisk modell eller rammeverk som påvirker måten man kartlegger på.

Det er hovedsakelig på fire områder at den norske versjonen av spørreskjemaet skiller seg fra den amerikanske originalen. Det første punktet gjelder spørsmålet om logopedens utdanningsbakgrunn. I den amerikanske originalen blir logopeden bedt om å svare på om han/hun har en mastergrad eller en doktorgrad, mens den norske versjonen av spørreskjemaet ber logopeden svare på om han/hun har en mastergrad eller ikke. Det andre punktet gjelder et spørsmål vi la til i spørreskjemaet. Vi ba logopedene svare på om de foretar noen form for kartlegging før oppstart av undervisning/ behandling. Dette spørsmålet ble ikke stilt i den amerikanske undersøkelsen. Det tredje punktet gjelder et spørsmål som vi ikke inkluderte i den norske versjonen. I den amerikanske undersøkelsen ble logopedene bedt om å definere begrepet «outcome assessment», men dette

spørsmålet ble altså ikke tatt med i den norske undersøkelsen. Det fjerde og siste punktet gjelder spørsmålet om hvilke kartleggingsverktøy og -metoder logopedene bruker i arbeidet med personer med afasi. I den amerikanske undersøkelsen ble deltakerne bedt om å liste opp maksimalt seks verktøy/metoder, mens det ikke var noen slik tallmessig begrensning i den norske undersøkelsen.

Spørreskjemaet ble sendt som brevpost til 253 logopedene som hadde deltatt på Afasidagene på Bredtvet eller andre afasifaglige kurs ved Bredtvet kompetansesenter (i dag Statped sørøst, fagavdeling språk/tale) i perioden 2003-2010. Sammen med spørreskjemaet fantes en ferdig-frankert og adressert returkonvolutt og et informasjonsbrev. Logopedene svarte anonymt på spørreundersøkelsen. Deltakerne hadde imidlertid mulighet til å være med i trekningen av en bok eller annet afasifaglig materiell dersom de sendte oss navn og adresse. Disse personidentifiserende opplysningene ble oppbevart atskilt fra selve spørreskjemaene og ikke på noen måte koplet til svarene på undersøkelsen. Undersøkelsen ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

REKRUTTERING AV DELTAKERE TIL UNDERSØKELSEN

Som nevnt ble spørreskjemaet sendt til logopedene som hadde deltatt på afasifaglige kurs ved Bredtvet kompetansesenter i perioden 2003-2010. Noen av disse logopedene hadde deltatt på mer enn ett kurs, mens andre kun hadde vært på ett kurs. Etter oppslutningen og tilbakemeldingene på disse kursene å dømme, er det grunn til å tro at mange logopedene i Norge anser dem som viktige møteplasser der de kan holde seg faglig oppdatert innen afasifeltet. Ut fra deltakerlistene mente vi at vi ville kunne nå en rimelig andel av afasilogopedene i Norge,² og at vi ville kunne få en god spredning blant respondentene til undersøkelsen vår, både når det gjelder erfaring (hvor lenge man har arbeidet som logoped), geografisk tilhørighet og arbeidsplass (tilknytning til skoleverket eller helsevesenet). Det kan selvfølgelig tenkes at vi ved hjelp av denne metoden for rekruttering får et skjevt utvalg av respondenter, da ikke alle logopedene i Norge som arbeider med personer med afasi, deltar på kurs og

fagdager ved Bredtvet kompetansesenter/Statped. Resultatene av undersøkelsen må fortolkes i lys av slike begrensninger.

HVEM SVARTE PÅ UNDERSØKELSEN VÅR?

Som nevnt ble spørreskjemaet sendt til 253 logopedene hvorav 132 (52,2 %) svarte ved å returnere skjemaet i utfylt stand. 98 av disse oppga at de arbeider med personer med afasi, og de resultatene vi presenterer nedenfor, er følgelig basert på svarene fra disse 98 logopedene.³ I studien av Simmons-Mackie og kollegaer (2005) var svarprosenten 10,2, og resultatene var basert på svar fra 94 logopedene.

Svarene fra de norske logopedene viser en god geografisk spredning. Alle fylkene i fastlands-Norge er representert, og fordelingen av respondenter samsvarer relativt godt med befolkningsdistribusjonen generelt (ca. 51 % fra Sørøst-Norge, ca. 25 % fra Sørvest-Norge, ca. 12 % fra Midt-Norge og ca. 12 % fra Nord-Norge).

De logopedene som deltok i den norske undersøkelsen, representerer også mange forskjellige typer arbeidsplasser, og noe over 1/3 av dem krysset av for mer enn én arbeidsplass. Den vanligste kombinasjonen er privat praksis i tillegg til en offentlig arbeidsgiver (sykehus, voksenopplæring osv.). Når vi grupperer de arbeidsplassene som det ble krysset av for, i større kategorier, ser fordelingen i materialet slik ut: 42 % i helsevesenet (sykehus, sykehjem), 35 % i undervisningssektoren (voksenopplæring, PPT, kompetansesentre, universitet/høyskole) og 23 % i privat praksis. De tre mest vanlige arbeidsplassene det ble rapportert om, er sykehus (akuttavdeling eller rehabiliteringsavdeling), voksenopplæring og privat praksis.

Når det gjelder utdanning, svarte 32 % av logopedene i den norske undersøkelsen at de har mastergrad i logopedi. Dette er en lavere andel enn i den amerikanske studien der 63 % av respondentene hadde mastergrad, men det gjenspeiler selvfølgelig ulike utdanningskrav i de to landene i historisk perspektiv. Mange av logopedene i den norske undersøkelsen har sin utdanning fra før kravet om mastergrad ble innført.

² Det finnes dessverre ingen oversikt over hvor mange logopedene som arbeider med personer med afasi i Norge, og følgelig vet vi ikke noe om det eksakte antallet potensielle respondenter til spørreundersøkelsen vår.

³ Vi takker alle som tok seg tid til å delta i undersøkelsen.

Logopedene ble også bedt om å angi hvor lenge de har arbeidet med personer med afasi. Tabell 1 gir en oversikt over den prosentvise fordelingen av respondenter fordelt på ulike tidsintervaller med erfaring i den norske og den amerikanske undersøkelsen. Selv om det er noen forskjeller, ser vi at i begge undersøkelsene har en majoritet av respondentene mer enn ti års erfaring fra slikt arbeid (ca. 60 % i den norske undersøkelsen og 67 % i den amerikanske).

Tabell 1: Fordeling av respondenter på antall år erfaring (Norge vs USA)

	Norge	USA
under 5 år	14,3 %	6,4 %
5-10 år	25,5 %	26,6 %
10-15 år	22,4 %	13,8 %
mer enn 15 år	37,8 %	53,2 %

ANALYSEMETODER

For å analysere svarene vi fikk inn fra de norske logopedene, brukte vi tilsvarende metoder som Simmons-Mackie og kollegaer (2005). For de av spørsmålene der svarene lar seg plassere i kvantifiserbare kategorier, brukte vi enkel, deskriptiv statistikk, mens svarene på de mer åpne spørsmålene ble analysert ved hjelp av kvalitative, fortolkende metoder.

RESULTATER

KARTLEGGING: NÅR OG HVOR LENGE?

I spørreskjemaet er det flere spørsmål som dreier seg om tidspunkt for og varighet av kartlegging. Først ble logopedene spurt om de foretar noen form for kartlegging før oppstart av undervisningen/behandlingen, og svaralternativene var «ja, (nesten) alltid», «ja, av og til», «ja, men sjelden» og «nei». Alle logopedene som deltok i undersøkelsen, svarte at de gjennomfører en eller annen form for kartlegging før oppstart av undervisningen/behandlingen. Det var altså ingen som krysset av for «nei». De aller fleste (90 %) krysset av for at de (nesten) alltid foretar slik kartlegging.

Nesten alle logopedene (96 %) svarte at de også kartlegger personens utbytte av undervisningen/behandlingen. 65 % svarte at de alltid eller nesten alltid

kartlegger utbyttet, mens 27 % sa at de av og til gjør det. Det er en litt høyere andel logopeder som svarer at de kartlegger utbyttet i den norske enn i den amerikanske undersøkelsen (96 % vs 85 %).

De logopedene som svarte at de kartlegger utbyttet av undervisningen/behandlingen, ble også spurt om når de gjennomfører denne kartleggingen: ved intervaller i løpet av undervisningen, ved avslutning av undervisningen eller etter at undervisningen er avsluttet (dvs. 1-12 måneder etter undervisningsslutt). Av de som svarte på disse spørsmålene, oppga 93 % at de kartlegger utbyttet i løpet av undervisningen, 83 % at de gjør det ved undervisningsslutt, og 19 % at de gjør det en stund etter at de har avsluttet undervisningen.

Logopedene ble også bedt om å anslå hvor mye tid de bruker på kartlegging, både før undervisningsoppstart og underveis/etter undervisning med hver bruker/pasient. 85 % svarte at de bruker mer enn én time på kartlegging før undervisningsoppstart. Av disse er det flest som bruker 1-2 timer (54 %), men også ganske mange som bruker 2-3 timer (24 %). Når det gjelder kartlegging av utbyttet, svarte 63 % av de logopedene i den norske undersøkelsen som gjennomfører slik kartlegging, at de bruker mer enn én time på det. De aller fleste av disse (44 %) bruker 1-2 timer. Det er også ganske mange (32 %) som bruker mellom 30 minutter og 1 time på kartlegging av utbyttet. På dette punkt skiller resultatene fra den norske og den amerikanske undersøkelsen seg noe fra hverandre. Av de amerikanske logopedene som gjennomfører kartlegging av utbyttet, svarte 59 % at de bruker mindre enn én time på dette, mens 28 % bruker mellom én og to timer. De norske logopedene som kartlegger utbyttet, bruker med andre ord noe mer tid på dette enn sine amerikanske kollegaer.

HINDRINGER PÅ ARBEIDSPLASSEN?

Både i den amerikanske og i den norske undersøkelsen ble logopedene bedt om å svare på om det er noe på arbeidsplassen som hindrer dem i å få gjennomført kartlegging. I den norske studien svarte 15 % av logopedene at de opplever slike hindringer. I den amerikanske undersøkelsen er det tilsvarende tallet 56 %. Det er altså en betydelig større andel av de amerikanske logopedene som rapporterer om barrierer på arbeidsplassen knyttet til kartlegging. Hva slags hindringer eller

barrierer dette dreier seg om, er imidlertid ganske likt mellom USA og Norge. Mangel på tid er en faktor som nevnes av mange logopeder i begge undersøkelsene. I dette ligger det både at logopeden har lite tid, blant annet fordi det er forventet at de har mange brukere/pasienter («få logopeder, mange pasienter»), og at personen med afasi ikke er tilgjengelig for logopeden så lenge («kortere opphold enn ønskelig»). Andre faktorer som kan være til hinder for kartlegging, er økonomi (manglende mulighet til å kjøpe tester og gå på kurs) og pasientens tilstand og kapasitet (skadens omfang, personens trettbarhet osv.). Noen av de amerikanske logopedene oppga også mangel på passende kartleggingsverktøy som en hindring. Ingen av logopedene i den norske studien nevnte denne faktoren.

HVILKE VERKTØY BLIR BRUKT?

Til sammen rapporterer logopedene i den norske undersøkelsen om 41 forskjellige kartleggingsverktøy/-metoder. Dette inkluderer alt fra tester som NGA (*Norsk grunntest for afasi*) (Reinvang & Engvik, 1980) og PALPA (*Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede*) (Kay, Lesser & Coltheart, 2009) til uformell kartlegging i form av samtaler og bruk av egenprodusert materiell. Blant de testene og kartleggingsverktøyene som blir nevnt, finnes det slike som er utarbeidet spesielt med tanke på personer med afasi (som NGA og PALPA), men også tester og materiell som er utarbeidet for andre målgrupper, som barn med språkvansker, personer med lese- og skrivevansker, personer med dysartri osv. Mer enn halvparten av de verktøyene som blir nevnt (59 %), blir brukt av svært få av deltakerne i undersøkelsen (fem eller færre). I gjennomsnitt rapporterer hver logoped om 5,2 verktøy/metoder (min-maks: 1-15, SD 2,6), og de aller fleste (97 %) oppgir at de bruker mer enn ett kartleggingsverktøy.

Tabell 2 gir en oversikt over de mest brukte kartleggingsverktøyene/-metodene (dvs. verktøy og metoder som er nevnt av minst 10 % av logopedene).

Tabell 2: De mest brukte kartleggingsverktøyene/-metodene

Kartleggingsverktøy	Antall logopeder (n=98)	Prosentandel
<i>Norsk grunntest for afasi</i> (NGA) (Reinvang & Engvik, 1980)	89	91 %
<i>Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede</i> (PALPA) (Kay, Lesser & Coltheart, 2009)	61	62 %
<i>Haukeland afasi-screeningstest</i> (HAST) (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010)	42	43 %
Uformelle oppgaver / observasjon	40	41 %
<i>Renata-testen</i> (Whurr, 1993)	35	36 %
<i>Pyramide- og palmetesten</i> (Howard & Patterson, 2005)	32	33 %
<i>Verb- og setningstesten</i> (VOST) (Bastiaanse, Lind, Moen & Simonsen, 2006)	27	28 %
Uformell samtale	24	24 %
<i>Alfabetprøve</i> (Corneliusson, 2003)	20	20 %
<i>Frenchay dysartritest</i> (Enderby, 1998)	18	18 %
<i>Aker-modellen</i> (Vogt, udatert)	14	14 %
<i>Mobilisering af Verber og Substantiver</i> (MAVS) (Andersen, 2001)	14	14 %
<i>Afasitest for tospråklige</i> (BAT, Norwegian version) (Paradis & Knoph, 2010)	10	10 %
<i>Spørreskjema for nærpersoner. Communicative Effectiveness Index (CETI) på norsk</i> (Lomas, et al., 2006)	10	10 %

Som vi ser i tabell 2, er NGA (Reinvang & Engvik, 1980) det verktøyet som brukes aller mest. Hele 91 % av deltakerne i den norske studien rapporterer at de bruker NGA i kartlegging av afasipasienter. PALPA (Kay, Lesser & Coltheart, 2009) og HAST (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010) er også blant de verktøyene som brukes av mange afasilogopeder. Vi kan videre merke oss at uformelle oppgaver og observasjon er en metode over 40 % av logopedene bruker i kartlegging av personer med afasi.

I likhet med Simmons-Mackie og kollegaer (2005) har vi plassert de kartleggingsverktøyene/-metodene logopedene har rapport om, i ulike kategorier. Vi skiller mellom: a) generelle afasitester/screeningtester (f. eks. NGA, HAST), b) mer spesifikke språktester (f. eks. PALPA), c) kartlegging av funksjonell kommunikasjon (f. eks. CETI (Lomas et al., 2006)), d) kvalitative/ subjektive kartleggingsmetoder (f. eks. VASAS (Brumfit & Sheeran, 2005)), uformell observasjon og samtale) og e) annet (f. eks. *Frenchay dysartitist* (Enderby, 1998) og *Rivermead Behavioural Memory Test* (Wilson, Cockburn & Baddeley, 1997)). Tabell 3 gir en oversikt over hvor mange verktøy/metoder som finnes i hver kategori, og det totale antallet ganger logopedene har rapportert om verktøy/metoder fra hver kategori (i hele tall og prosent).

Tabell 3: Bruk av kartleggingsverktøy fra ulike kategorier

Kartleggings-kategori	Antall verktøy/metoder	Totalt antall rapporteringer	Prosentandel av totalen (n=511)
Generelle afasitester/screeningtester	10	200	39 %
Spesifikke språktester	17	193	38 %
Funksjonell kommunikasjon	2	12	2 %
Kvalitativt/subjektivt	4	77	15 %
Annet	8	29	6 %
Total	41	511	100 %

Majoriteten av de kartleggingsverktøyene og -metodene de norske logopedene rapporterer om, kan klassifiseres som generelle afasitester/screeningtester eller spesifikke språktester, og det er også disse kategoriene av verktøy/metoder som blir brukt aller mest. 393 (77 %) av alle rapporteringene faller i disse to kategoriene. Kvalitative/ subjektive metoder er den tredje mest frekvente kategorien, mens verktøy som er spesifikt rettet mot funksjonell kommunikasjon bare er registrert 12 ganger (2 %).

Når vi sammenligner tallene i tabell 3 med de tilsvarende resultatene fra den amerikanske undersøkelsen, ser vi noen interessante forskjeller. Også i den amerikanske undersøkelsen er generelle afasitester og språktester den største kategorien med 45,5 %, men denne andelen er klart mindre enn i den norske studien (77 %). I den amerikanske undersøkelsen er det kategorien funksjonell kommunikasjon som er markant større enn i den norske studien med 23,5 %. Noe av grunnen til denne forskjellen er at det for engelsk/amerikansk finnes mange flere publiserte kartleggingsverktøy som er rettet spesifikt mot funksjonell kommunikasjon. Mens vi i den norske undersøkelsen har to verktøy i denne kategorien (CETI og PACE⁴ (Edelman, 1987; Corneliusen, 1997)), har Simmons-Mackie og kollegaer (2005) 13 ulike verktøy i kategorien «funksjonell kommunikasjon».

HVA ER HENSIKTEN MED KARTLEGGINGEN?

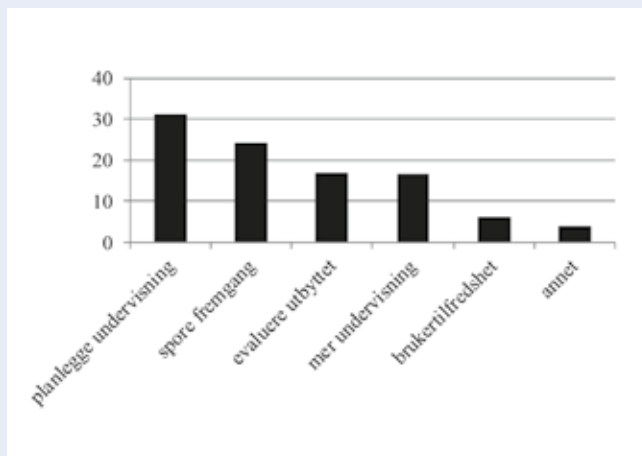
I spørreskjemaet ble logopedene altså bedt om å skrive opp hvilke verktøy – tester, metoder – de bruker i kartlegging, og i tillegg skulle de krysse av for hva de bruker de enkelte verktøyene til. Vi gjentar hvilke seks kategorier de kunne krysse av for: a) planlegge innholdet i undervisningen, b) spore framgang hos den afasirammede, c) evaluere undervisningen, d) dokumentere behov for mer undervisning, e) dokumentere brukertilfredshet og f) annet.

Siden alle logopedene i undersøkelsen svarte «ja» på spørsmålet om de kartlegger før de setter i gang med undervisning eller behandling, er det naturlig å regne

⁴ Sammen med den velkjente esken med billedmaterieell utgitt av Edelman (1987) følger to engelskspråklige observasjonsskjema: *Rating Scale for PACE Interaction* (Appendix I) og *Record of PACE Session* (Appendix II). Et norskspråklig PACE-observasjonsskjema er utarbeidet av Corneliusen (1997), og er formidlet i forbindelse med kurs/undervisning fra afasiteamet på Bredtvet kompetansesenter til logopeder og studenter.

med at den første kategorien («planlegge innholdet i undervisningen») vil få mange avkryssninger. Svært mange av logopedene rapporterer også at de foretar en eller annen form for kartlegging av utbyttet av undervisningen, og dermed vil vi forvente en del avkryssninger i den andre kategorien («spore framgang hos den afasirammede»). Det er også rimelig å anta at visse typer verktøy – for eksempel de språkspesifikke verktøyene – i større grad blir brukt til å planlegge undervisning, spore framgang og kanskje dokumentere behov for mer undervisning, mens de mer subjektive og kvalitative verktøyene muligens i større grad blir brukt til å dokumentere tilfredshet.

I alt finnes det 1490 avkryssninger fra de norske logopedene om hensikt med bruken av kartleggingsverktøy.⁵ Figur 1 gir en oversikt over fordelingen av avkryssninger på de ulike hensikts-kategoriene for alle kartleggingsverktøyene/-metodene.



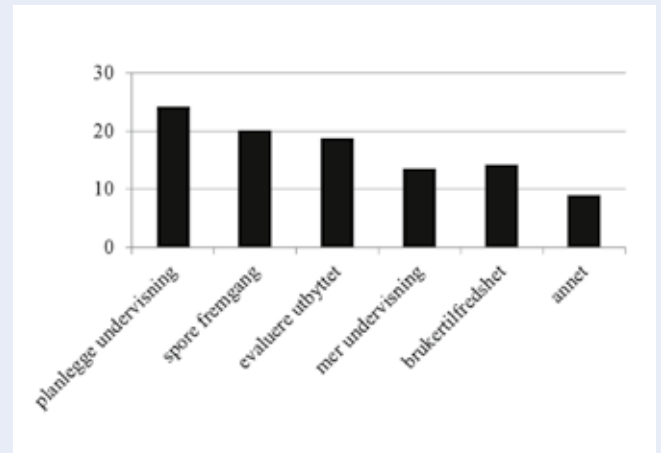
Figur 1: Hensikt med kartlegging: Alle verktøy/metoder

Som ventet er den vanligste hensikten med kartleggingen å planlegge undervisningen og den nest vanligste er å spore fremgang. Disse to kategoriene har fått henholdsvis 31 % og 24 % av alle avkryssningene. Kartleggingsverktøyene blir også i noen grad brukt for å evaluere utbyttet av undervisningen (17 %) og for å dokumentere behov for mer undervisning (17 %), mens det å dokumentere brukertilfredshet er noe verktøyene/

⁵ Ett og samme verktøy kan brukes med flere hensikter, dermed blir dette tallet mye høyere enn det totale antallet rapporteringer om verktøy/metoder, som er 511 (se tabell 3).

metodene generelt i mye mindre grad blir brukt til (6 %).

Figur 1 er representativ for kartleggingsverktøyene i kategoriene «generelle afasitester/screeningtester» og «spesifikke språktester». Hvis vi lager et tilsvarende diagram for verktøyene i kategoriene «funksjonell kommunikasjon» og «kvalitativt/subjektivt», fordeler avkryssningene i de ulike hensikts-kategoriene seg litt annerledes, se figur 2.



Figur 2: Hensikt med kartlegging: Verktøy/metoder i kategoriene «funksjonell kommunikasjon» og «kvalitativt/ subjektivt»

Verktøyene/metodene som er inkludert i figur 2, omfatter uformelle oppgaver/observasjon, uformelle samtaler, CETI, PACE, VASAS, SSA (*Støttet samtale for voksne med afasi*, jf. f. eks. det publiserte materialet *Illustrert kommunikasjonsmateriell* (Kagan, Winckel & Shumway, 2003)). Disse brukes, i likhet med kartleggingsverktøyene generelt, mest til å planlegge undervisningen (24 %), men de brukes også i noen grad til å spore fremgang (20 %), evaluere utbyttet av undervisningen (19 %) og dokumentere behov for ytterligere undervisning (14 %). Som forventet brukes disse verktøyene i høyere grad enn resten av verktøyene til å dokumentere brukertilfredshet (14 %).

TEORETISKE RAMMEVERK OG VALG AV KARTLEGGINGSVERKTØY

Til slutt i spørreundersøkelsen ble logopedene bedt om å beskrive hvilken teoretisk eller filosofisk modell eller

hvilket rammeverk som påvirker tilnærmingen deres til kartlegging. Omkring 60 % av alle som svarte på spørreskjemaet, svarte på dette spørsmålet, og svarene er naturlig nok ulike. Noen av de begrepene som nevnes av mange, er «kognitiv nevropsykologi», «Boston-modellen», «eklektisk», «individtilpasset» og «helhetlig». For flere av disse begrepene er det lett å se en kopling mellom tilnærming/rammeverk og tilgjengelig kartleggingsverktøy. For eksempel er NGA (*Norsk grunntest for afasi*) eksplisitt fundert i Boston-skolens tilnærming til afasi, og PALPA (*Psykolingvistisk kartlegging av språkprosesser hos afasirammede*) er basert på en kognitiv nevropsykologisk språkmodell. Det begrepet som nevnes av aller flest (40 % av de som svarte på dette spørsmålet), er «funksjonell kommunikasjon». Det er imidlertid som vi har sett ovenfor (tabell 3), svært få av de verktøyene og metodene som finnes på norsk, som spesifikt er rettet mot kartlegging av funksjonell kommunikasjon.

OPPSUMMERING OG DISKUSJON

Undersøkelsen vår er basert på svar fra 98 norske logopedier som arbeider med voksne med afasi. Resultatene viser at de fleste av disse logopedene rutinemessig gjennomfører en eller annen form for kartlegging før oppstart av undervisning/behandling. Majoriteten kartlegger også utbyttet av tiltaket, enten underveis i undervisnings-/behandlingsforløpet og/eller når de avslutter undervisningen/behandlingen. Relativt få av logopedene rapporterer at det er noe på arbeidsplassen eller i arbeidssituasjonen deres som hindrer dem i å gjennomføre kartlegging.

Undersøkelsen viser at logopedene har et vidt spekter av kartleggingsverktøy og -metoder til rådighet. De aller fleste bruker flere verktøy. Vi ser klart at NGA har en unik posisjon som kartleggingsverktøy blant norske logopedier. Hele 91 % av logopedene i undersøkelsen oppgir at de bruker denne testen. De kartleggingsverktøyene som brukes aller mest, er generelle afasitester/screeningstester og spesifikke språktester.

Undersøkelsen viser videre at selv om kartleggingen har flere hensikter, er det særlig to som peker seg ut, nemlig det å planlegge undervisningen/behandlingen og det å

spore fremgang hos personen med afasi. Til sist viser undersøkelsen vår at det i en viss grad er samsvar mellom det teoretiske/filosofiske rammeverket logopedene oppgir at de jobber etter, og de kartleggingsverktøyene som finnes på norsk. Det er imidlertid også noen store sprik. Det gjelder først og fremst innenfor feltet «funksjonell kommunikasjon». Relativt mange av logopedene oppgir at de fokuserer på funksjonell kommunikasjon, men det er foreløpig få tilgjengelige verktøy for å kartlegge dette på norsk.

En av de viktigste lærdommene vi kan trekke av denne undersøkelsen, er knyttet til det brede spekteret av kartleggingsverktøy og -metoder som logopedene rapporterer om. Til sammen dreier det seg om 41 forskjellige verktøy/metoder. Vi vet at afasi er en kompleks vanske. Det er derfor både nødvendig og bra at mange ulike typer redskaper brukes i kartlegging og dokumentasjon. Forskjellige kartleggingsverktøy kan utfylle det bildet vi får av personens kompetanse. En felles forståelse av verktøyene er imidlertid viktig for å sikre god informasjonsoverføring gjennom tiltakskjeden. Mengden av tilgjengelige verktøy har dermed konsekvenser for hvordan man formulerer seg i rapporter. For at nestemann i tiltakskjeden skal få utbytte av den rapporten som er skrevet, må de kartleggingsverktøyene og -metodene som er brukt, være beskrevet på en så eksplisitt måte at rapporten fungerer som en reell informasjonsoverføring.

En spørreundersøkelse som den vi presenterer her, gir et overblikk over et felt – i dette tilfellet et overblikk over hvordan logopedier i Norge som arbeider med personer med afasi, kartlegger og dokumenterer i sin praksis. Et slikt overblikk kan være nyttig. Fugleperspektivet kan vise oss noen gjennomgående mønstre og store linjer. For å lære mer om hva som skjer i den logopediske praksisen, trenger vi imidlertid også flere undersøkelser som går i dybden og studerer hvilke valg som tas, og hva det er som styrer disse valgene hos enkeltlogopedier. Slike valg baserer seg blant annet på logopedens faglige skjønn (Corneliussen, 2002). Kartlegging og dokumentasjon hjelper oss til å reflektere over hvordan vi arbeider, og hvilke valg vi tar.

REFERANSER

- Andersen, K. F. (2001) *Mobilisering af Verber og Substantiver (MAVS)*. Herning: Special-pædagogisk forlag
- Bastiaanse, R., Lind, M., Moen, I. & Simonsen, H. G. (2006). *Verb- og setningstesten (VOST)*. Oslo: Novus forlag.
- Brumfitt, S. & Sheeran, P. (2005). *Visuell analog selvaktelsesskala (VASAS)* (E. Qvenild, oversettelse). Oslo: Bredtvet kompetansesenter. (Originalarbeid publisert 1999)
- Corneliussen, M. (1997). *PACE-observasjonsskjema*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter. Upublisert.
- Corneliussen, M. (2002). Hvordan dokumenterer vi? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 48(2), 14-17.
- Corneliussen, M. (2003). *Alfabetprøve. Kartlegging av alfabetkunnskap hos afasirammede*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Edelman, G. (1987). *Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (PACE)*. Oxford: Winslow Press.
- Enderby, P. (1998). *Frenchay dysartritest* (I. Nordli, K. Bjerkan, G.-I. Stabell-Kulø & I. Moen, oversettelse). Oslo: Novus forlag. (Originalarbeid publisert 1983)
- Hesketh, A. & Hopcutt, B. (1997). Outcome measures for aphasia therapy: It's not what you do, it's the way you measure it. *European Journal of Disorders of Communication*, 32(3), 198-203.
- Howard, D. & Patterson, K. (2005). *Pyramide- og palmetesten* (M. Corneliussen, oversettelse). Oslo: Novus forlag. (Originalarbeid publisert 1992)
- Kagan, A., Winckel, J. & Shumway, E. (2003). *Illustrert kommunikasjonsmaterieell (IKM)* (T. L. Dahl, A. Kvande & E. Qvenild, oversettelse). Kristiansund: Afasiforbundet i Norge. (Originalarbeid publisert 1996)
- Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (2009). *Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede (PALPA)* (Bredtvet kompetansesenter, Logopedtjenesten – Helse Bergen, Statped Vest & Øverby kompetansesenter, oversettelse). Oslo: Novus forlag. (Originalarbeid publisert 1992)
- 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(4), 169-178. doi:10.1159/00034110.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2010). Kartlegging og dokumentasjon i afasilogopedisk praksis. I: Lind, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M.I.K. & Qvenild, E. (red.) *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (s. 42-64). Oslo: Novus forlag.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2011, november). *Kartlegging ved afasi. Hva gjør logoped i Norge?* Foredrag på Afasidagene på Bredtvet 2011, 3.-4. november 2011.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2013, mai). *Assessment of aphasia in Norway: a survey*. Poster presentert på 4th Nordic Aphasia Conference, Göteborg, 2.-4. mai 2013.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Erlbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (2006). *Spørreskjema for nærpersoner. Communicative Effectiveness Index (CETI) på norsk* (L. Haaland-Johansen, M. Lind & L. Hammersvik, oversettelse). Oslo: Bredtvet kompetansesenter. (Originalarbeid publisert 1989)
- Sandmo, T., Stoller, S. & Haukeland, I. (2010). *Haukeland afasi-screeningtest (HAST)*. Bergen/Oslo: Afasiforbundet i Norge.
- Simmons-Mackie, N., Threats, T.T. & Kagan, A. (2005). Outcome assessment in aphasia: a survey. *Journal of communication disorders*, 38(1), 1-27.
- Paradis, M. & Knoph, M. I. K. (2010). *Afasitest for tospråklige (BAT, Norwegian version)*. <http://www.mcgill.ca/linguistics/research/bat/>
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Håndbok. Norsk grunntest for afasi (NGA)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vogel, A. P., Maruff, P. & Morgan, A. T. (2010). Evaluation of communication assessment practices during the acute stages post stroke. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(6), 1883-1888.
- Vogt, H. (udatert). *Aker-modellen*. Oslo: Aker sykehus.
- Whurr, R. (1993). *Renata-testen (Aphasia screening test: AST)* (J. Hovden, oversettelse). Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, UiO. (Originalarbeid publisert 1974)
- Wilson, B. A., Cockburn, J. & Baddeley, A. D. (1997). *Rivermead Behavioural Memory Test (RBMT, norsk utgave)*. (S. Christensen & M. Berntsen, oversettelse). Namsos: Pedagogisk psykologisk Forlag. (Originalarbeid publisert 1991)
- Worrall, L. & Egan, J. (2001). A survey of outcome measures used by Australian speech pathologists. *Asia Pacific Journal of Speech-Language-Hearing*, 6(3), 149-162.