

Delrapport Afasiprojektet 080626

Inledning

Bakgrund

Patienter med afasi har i dag begränsade möjligheter till handledd datorträning för att förbättra sina språkliga förmågor. Efter utskrivning från sjukhus återfinns patienter, med diagnosen afasi, hos olika vårdgivare. Valet av vårdgivare styrs av vilket ytterligare vårdbehov patienten har förutom afasin.

Det finns i Skaraborg ingen samordnad och strukturerad datorträning, där det finns möjlighet att mäta effekten av träningen.

För att använda det databaserade träningsprogrammet behövs handledning av logoped vilket innebär att träningen delvis måste förläggas i grupp, då tillgången på logopeder begränsar möjligheten till individuell träning. Träning i grupp har även stor social betydelse.

Afasi

Afasi är en dold funktionsnedsättning och innebär en störning av språkförmågan.

Den kan uppstå efter olika typer av hjärnskador som tex stroke, yttre våld, tumörer och inflammationer. I Sverige drabbas ca 12 000 personer av afasi varje år.

Den som har afasi har varierande svårigheter att förstå vad andra säger, prata, läsa, skriva och/eller räkna.

Vilka svårigheter en person med afasi har beror på skadans omfattning samt exakt var i hjärnan skadan är belägen.

Språkstörningen drabbar även indirekt de närstående, som inte kan samtala med den afasidrabbade som tidigare.

Syfte

Förbättrade språkliga förmågor för patienter med afasi.

Något som förhoppningsvis kan leda till ökad livskvalitet för afatikern samt anhöriga.

Utifrån projektets utfall skulle tjänsteutbudet från DAKS/HMC kunna utökas.

Målbeskrivning

Effektmål

Förbättring av språkliga förmågor vilka bedöms med PAPAP och CETI.

Uppbyggnad av permanentad träningsverksamhet på DAKS för afatiker.

Arbetsmål

Ovan angivna bedömningsmaterial kommer förhoppningsvis att påvisa ökade språkliga förmågor.

Förutsättningar

DAKS har tillgång personal, lokal, samt datorer och övrig utrustning som är nödvändig i projektet. Ledig träningstid för projektet finns för två halvdagar per vecka. Logoped för handledning köps in från SkaS. Träningsprogram Macafasi köps in från Pia Apt.

Beskrivning

Omfattning

En grupp av deltagande afatiker väljs ut av logoped med hjälp av PAPAP. Plats finns för 9 deltagare. Träning kommer att ske två tillfällen per vecka under 2008 med sommaruppehåll, totalt 50 träningstillfällen som fördelas på 25 st under våren och 25 st under hösten. Tiden vid varje träningstillfälle är 2 timmar. Bedömning med PAPAP sker före träningstart, före sommaruppehållet och efter avslutad träning.

Organisation och bemanning

Handledning för projektet i form av logopedtid ca 500 timmar. I övrigt bedömer vi tidsbehovet för DAKS personal till ca 300 timmar, hjälpmedelskonsulent, pedagog och tekniker.

Tidsram

Projektet dras igång med ett första möte 2007-10-05. Projektet avslutas 2009-02-16. Träningen under våren 2008 startas 2008-02-18 och gör uppehåll för sommaren 2008-05-23. Höstens träning startar 2008-09-08 och slutar 2008-12-01.

Finansiering

Projektet finansieras i sin helhet med medel som finns öronmärkta för DAKS sedan DAKS lämnade habiliteringen.

Beroenden och avgränsningar

Journalföring sker ej.

Förvaltning

Beroende på projektets resultat kan det komma att finnas behov av ytterligare medel för att permanenta verksamheten.

Metod och material

Logoped gör patienturval, alla patienter bedöms med hjälp av PAPAP. Plats på DAKS finns för 9 deltagare. Träning sker vid två tillfällen per vecka under 2008 med sommaruppehåll, totalt 50 träningstillfällen som fördelas på 25 st under våren och 25 st under hösten. Tiden vid varje träningstillfälle är 2 timmar vilket inkluderar 30 minuter fikapaus. Bedömning med PAPAP sker före träningstart, före sommaruppehållet och efter avslutad träning.

PAPAP

Pia APTs AfasiPrövning, PAPAP är ett neurolingvistiskt bedömningsmaterial som har använts av logopeder sedan 1986. Det är ett väl beprövat instrument för noggrann kartläggning av såväl arten som graden av språkförlust vid afasi.

CETI

The Communicative Effectiveness Index, CETI är ett instrument som används för att mäta förändring av funktionell kommunikativ förmåga. CETI har fyllts i av en närstående till personen med afasi.

Beskrivning av deltagare i gruppen

Patient A

Kvinna, 50 år, ensamboende, fyra vuxna barn. Insjuknade år 2000.

Patient B

Kvinna 28 år gift och har ett barn. Insjuknade 2005.

Patient C

Man 64 år gift och har två vuxna barn. Insjuknade 2006

Patient D

Kvinna 18 år och bor med ena föräldern, har ett yngre syskon. Insjuknade 2004

Patient E

Kvinna 37 år gift och har två barn. Insjuknade 2003

Patient F

Man 60 år gift och har ? barn. Insjuknade 2001

Patient G

Man 54 år ensamboende och har 5 barn. Insjuknade 1997

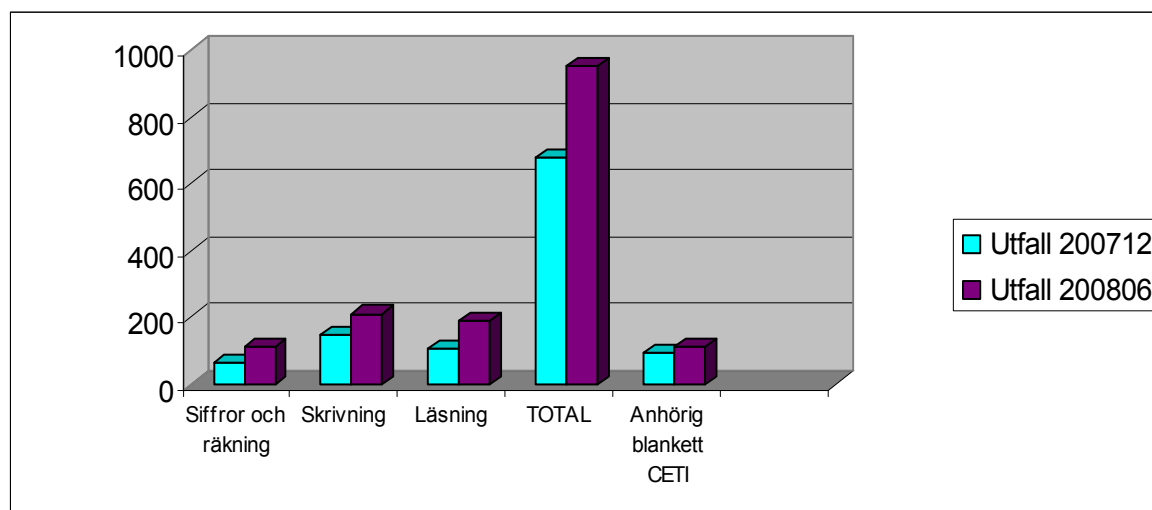
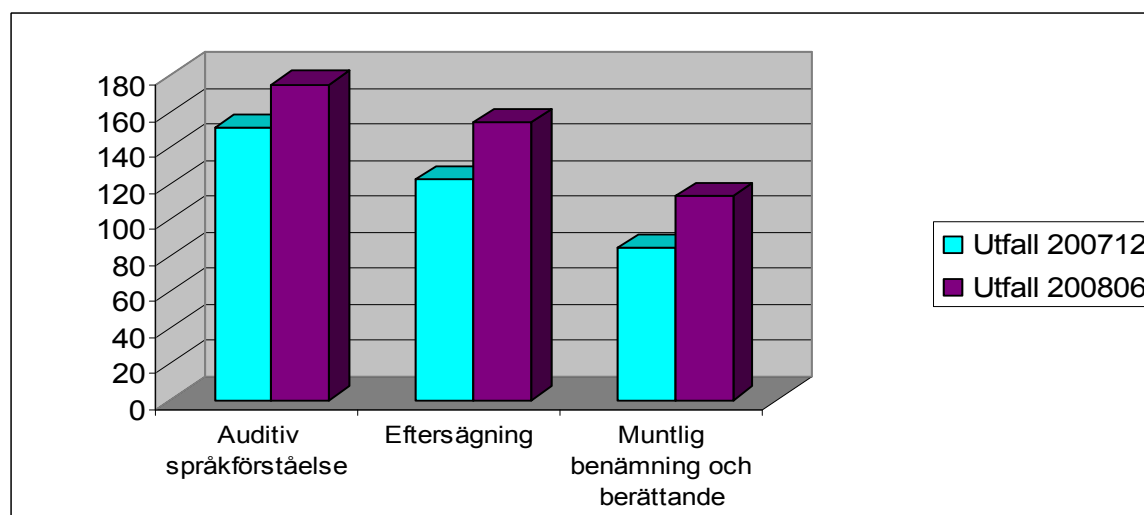
Patient H

Man 63 år, ensamboende. Insjuknade 2007.

Testresultat från test gjorda vid projekstart respektive vid halvtidsuppehåll.

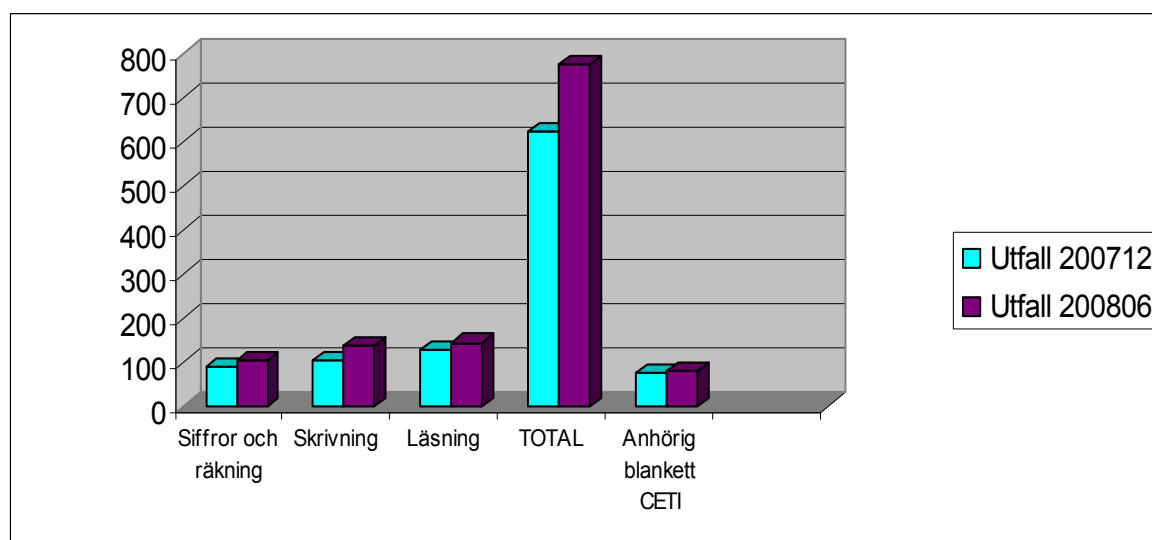
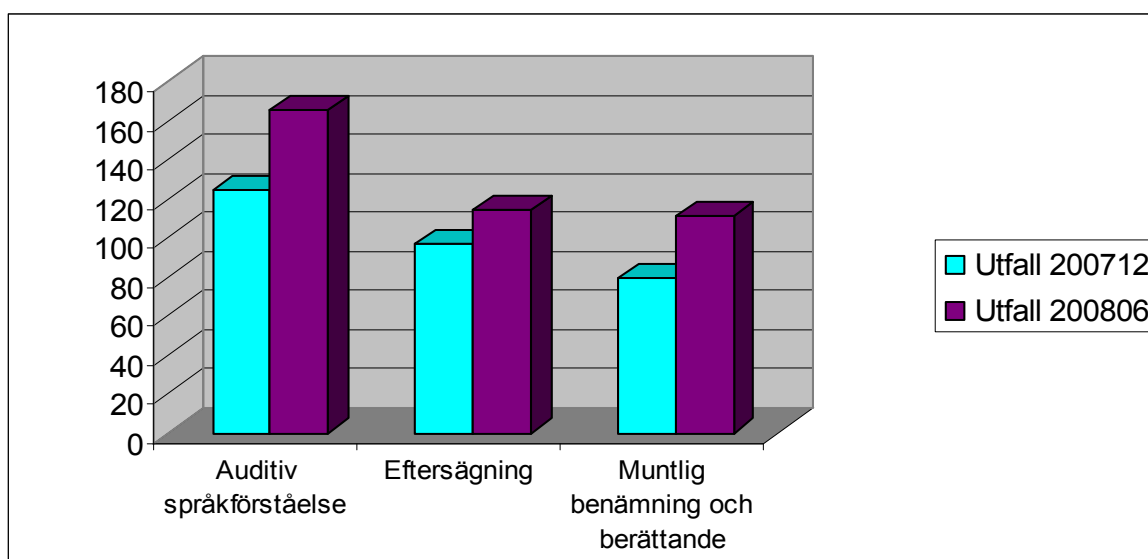
Patient A, 22 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	151	175	15 %
Eftersägning	122	154	26 %
Muntlig benämning och berättande	84	113	34 %
Siffror och räkning	66	111	68 %
Skrivning	149	211	41 %
Läsning	106	189	78 %
TOTAL	678	953	40 %
Anhörig blankett CETI	96,2	112,0	16 %



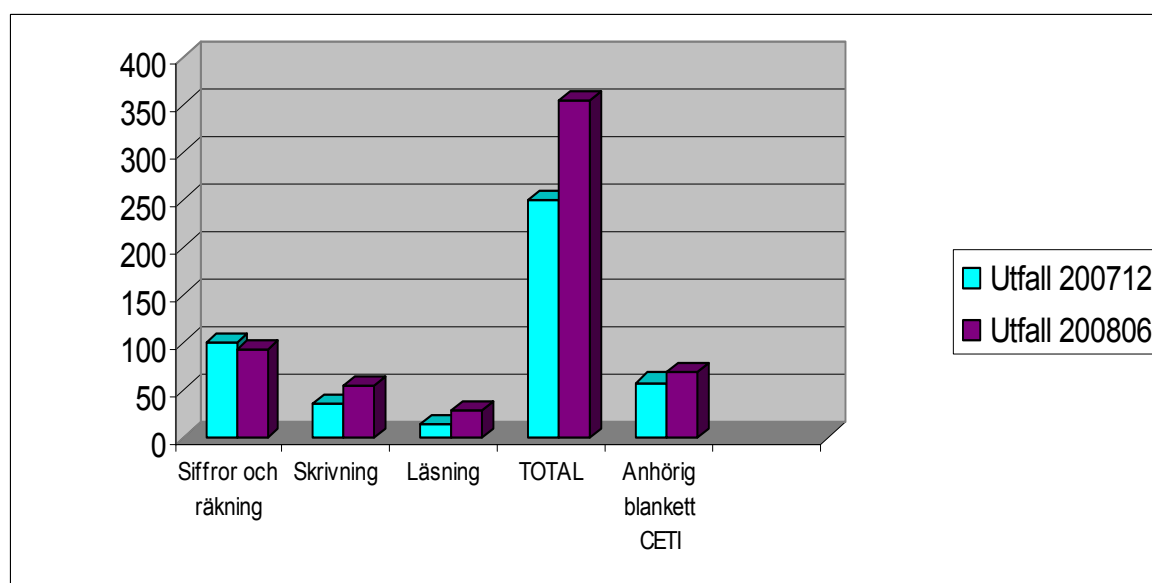
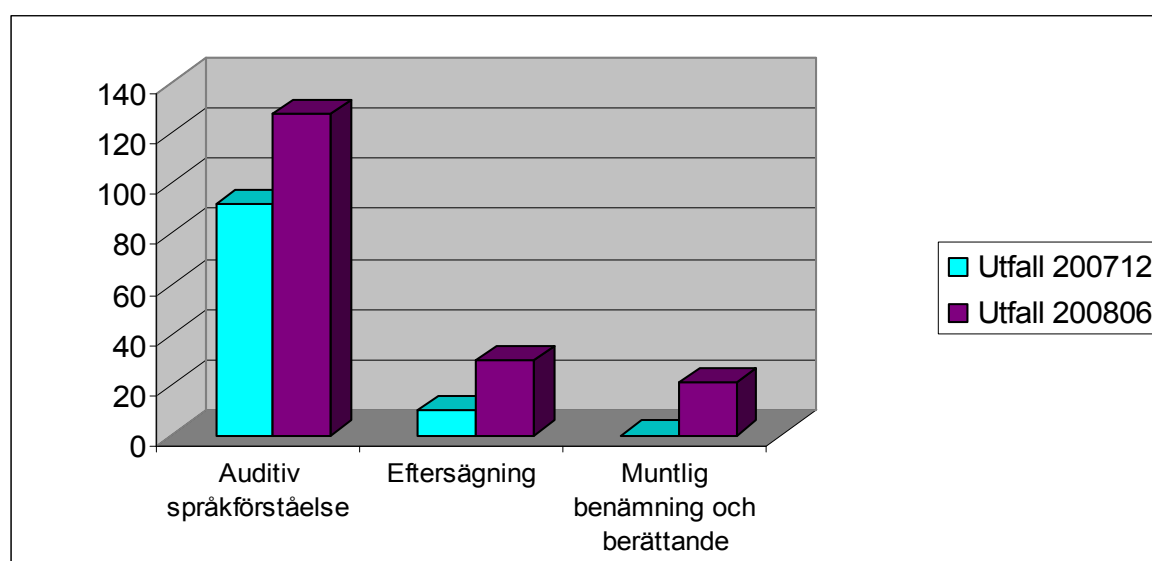
Patient B, 21 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	124	165	33 %
Eftersägning	97	114	17 %
Muntlig benämning och berättande	79	111	40 %
Siffror och räkning	90	105	16 %
Skrivning	105	136	29 %
Läsning	129	145	12 %
TOTAL	624	776	24 %
Anhörig blankett CETI	74,6	78,5	5%



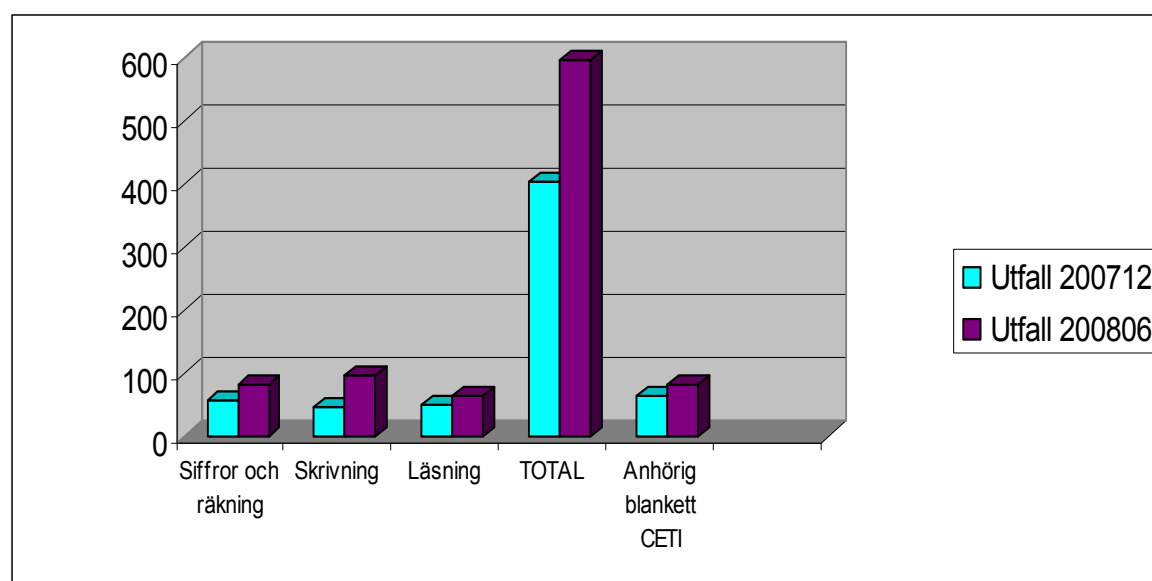
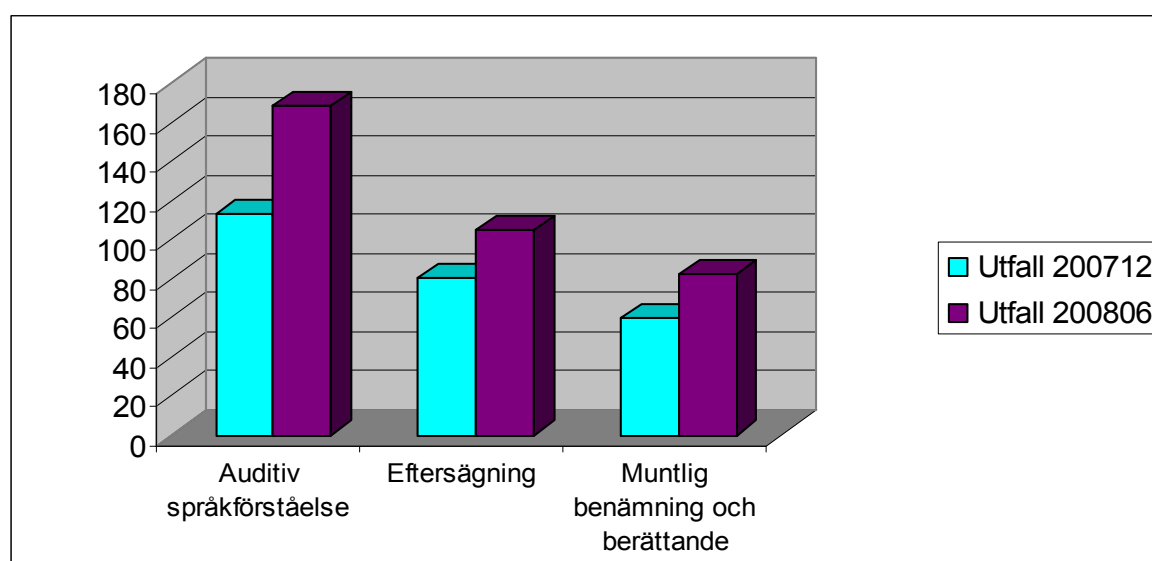
Patient C, 25 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	92	128	39 %
Eftersägning	10	30	200 %
Muntlig benämning och berättande	0	21	
Siffror och räkning	99	93	-6 %
Skrivning	36	55	52 %
Läsning	13	28	115 %
TOTAL	250	355	42 %
Anhörig blankett CETI	58,1	69,0	18 %



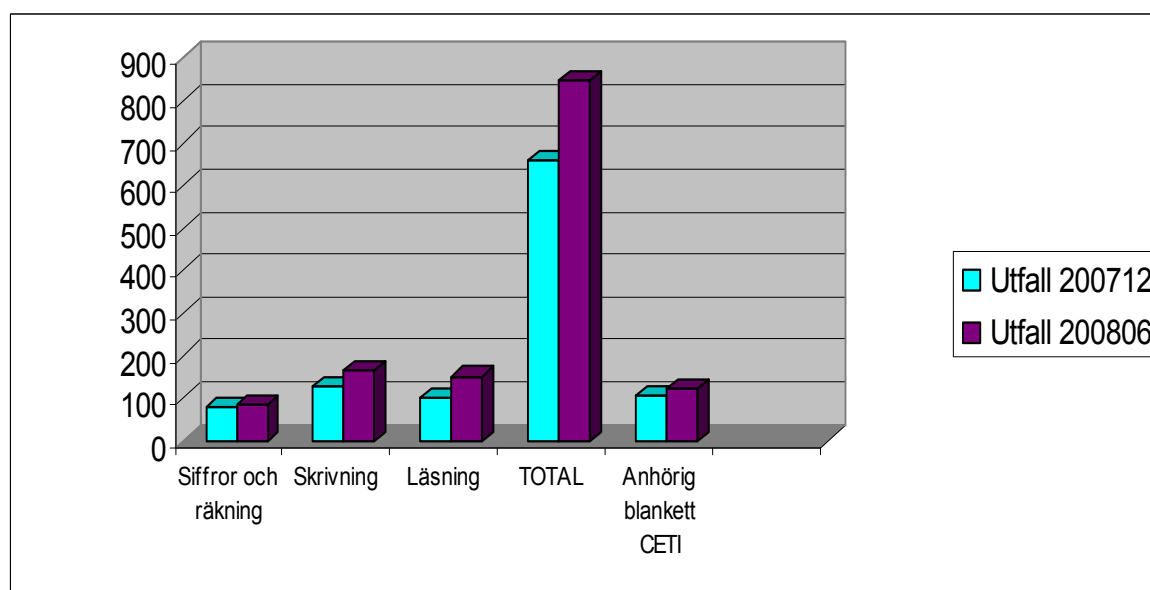
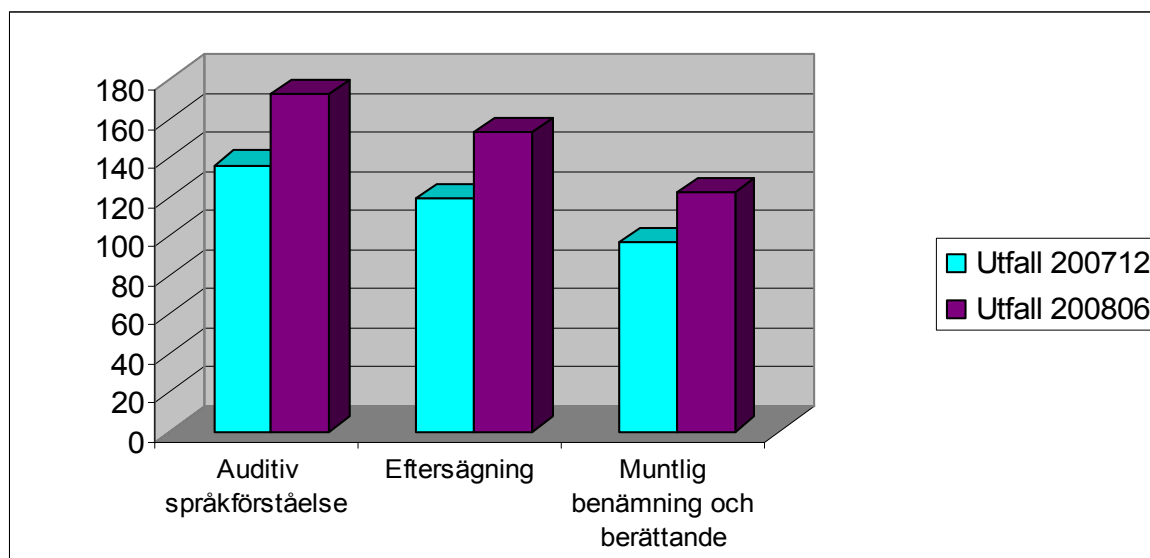
Patient D, 23 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	113	168	48 %
Eftersägning	80	105	31 %
Muntlig benämning och berättande	60	82	36 %
Siffror och räkning	56	83	48 %
Skrivning	47	95	102 %
Läsning	48	64	33 %
TOTAL	404	597	47 %
Anhörig blankett CETI	64,3	82,0	27 %



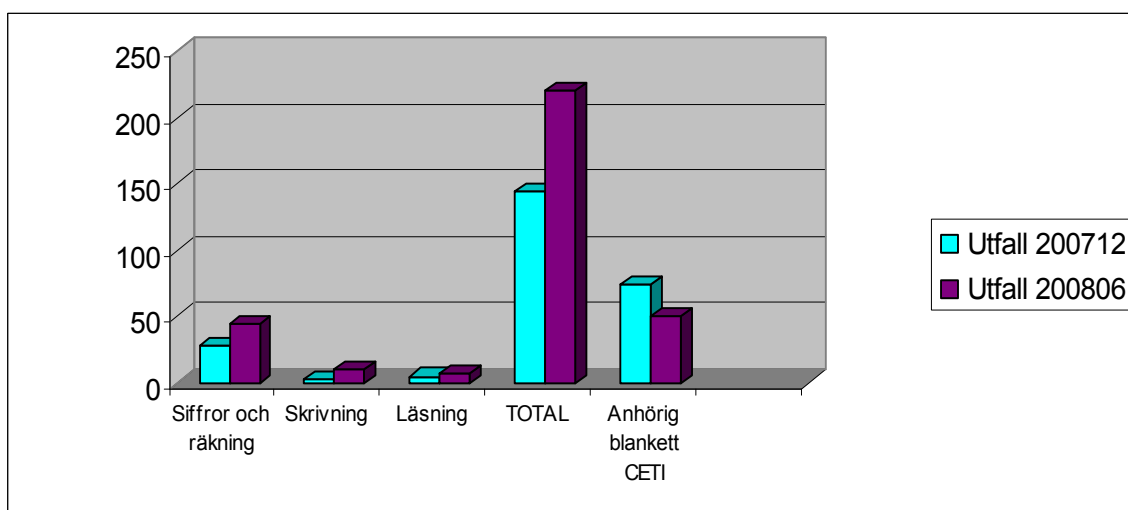
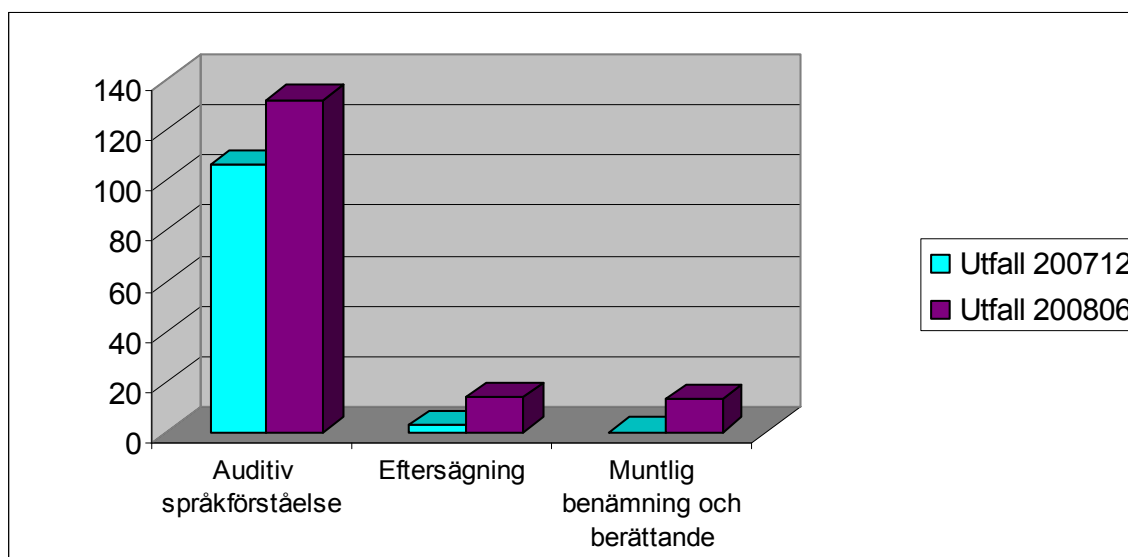
Patient E, 23 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	136	172	26 %
Eftersägning	119	153	28 %
Muntlig benämning och berättande	97	122	25 %
Siffror och räkning	80	85	6 %
Skrivning	127	165	29 %
Läsning	102	152	49 %
TOTAL	661	849	28 %
Anhörig blankett CETI	104,3	124,2	19 %



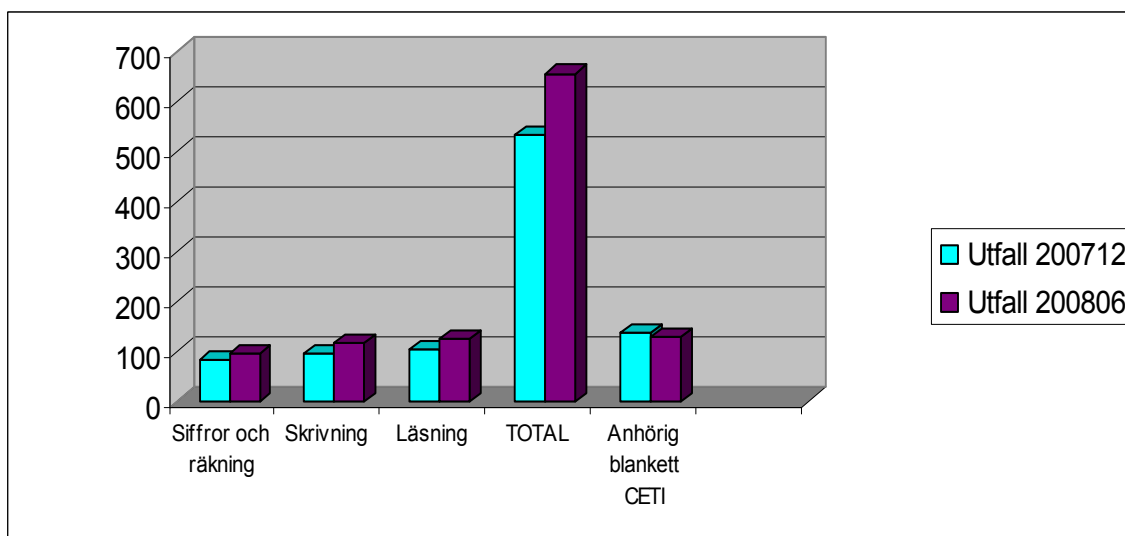
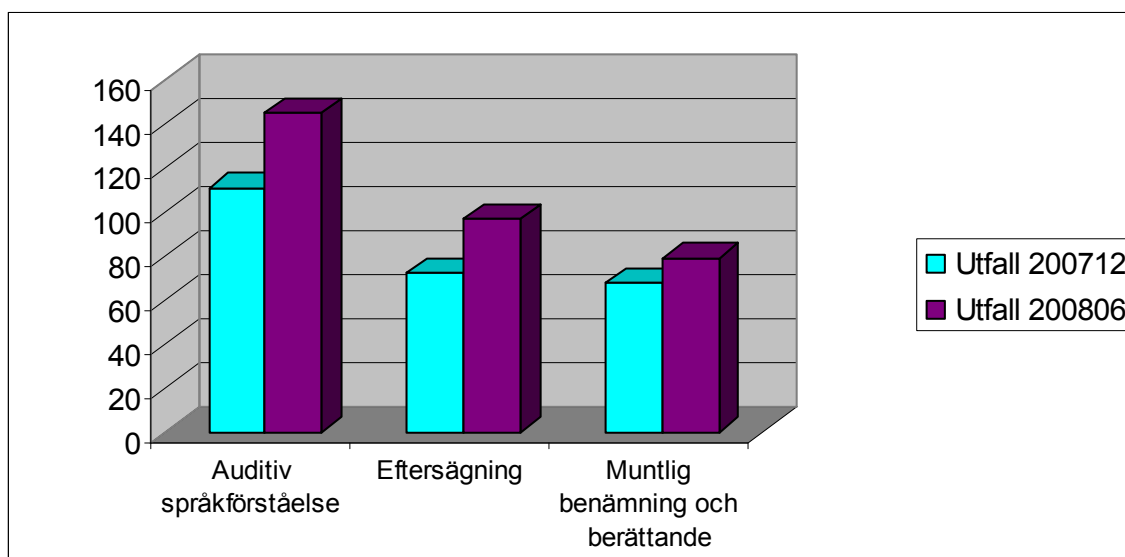
Patient F, 25 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	106	132	24 %
Eftersägning	3	14	366 %
Muntlig benämning och berättande	0	13	
Siffror och räkning	28	45	60 %
Skrivning	3	10	233 %
Läsning	5	7	40 %
TOTAL	145	221	52 %
Anhörig blankett CETI	74,0	50,1	-32 %



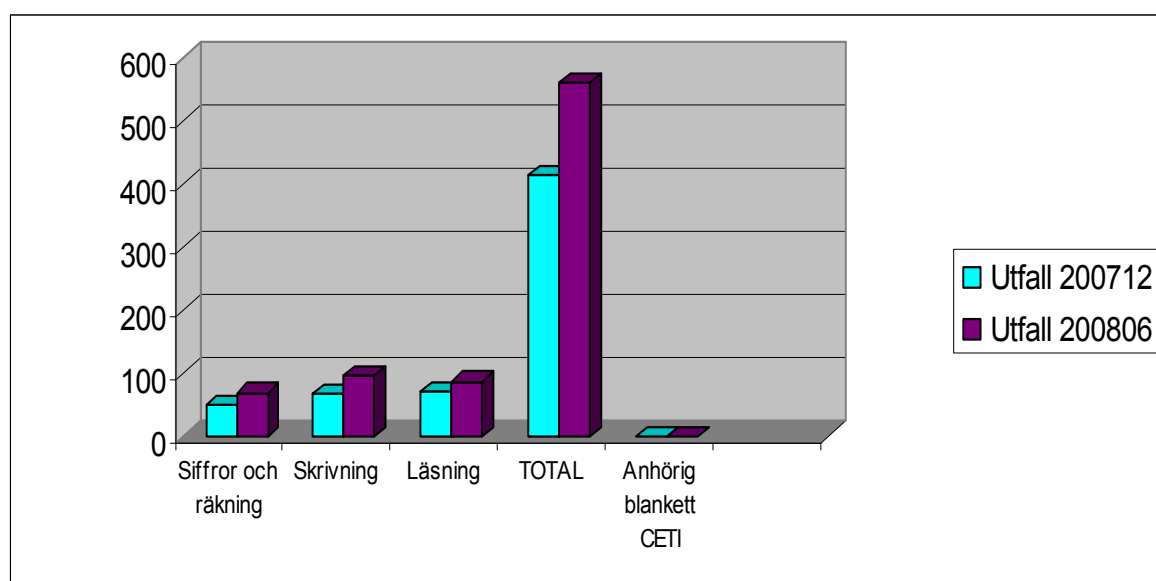
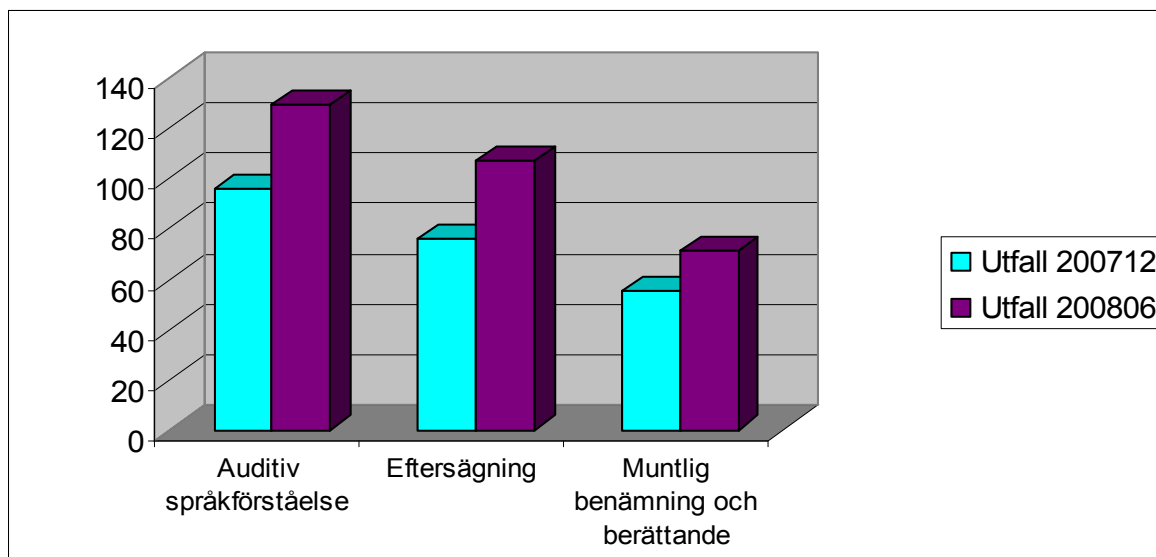
Patient G, 24 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	111	145	30 %
Eftersägning	72	97	34 %
Muntlig benämning och berättande	68	79	16 %
Siffror och räkning	84	95	13 %
Skrivning	95	116	22 %
Läsning	103	125	21 %
TOTAL	533	657	23 %
Anhörig blankett CETI	136,7	130,0	-4 %



Patient H, 25 träningstillfällen

Testvariabel	Utfall 200712	Utfall 200806	Procent
Auditiv språkförståelse	96	129	34 %
Eftersägning	76	107	40 %
Muntlig benämning och berättande	55	71	29 %
Siffror och räkning	50	69	38 %
Skrivning	68	97	42 %
Läsning	71	87	22 %
TOTAL	416	560	34 %
Anhörig blankett CETI	-	-	



Sammanfattning

Vi tycker oss se, förutom ovanstående resultat, att även den sociala kompetensen ökat i gruppen samt enskilt. Efterhand har deltagarna tagit mer initiativ genom att delge varandra olika upplevelser och erfarenheter. En deltagare redogjorde för en resa som genomförts vilket skedde med hjälp av ett bildspel som presenterades för gruppen. En annan deltagare berättade om sitt husdjur med hjälp av foton i mobiltelefonen. Ytterligare flera deltagare har berättat med hjälp av karta om platser och resor de gjort. Allt eftersom de lärt känna varandra har kommunikationen utvecklats till att relatera till olika deltagares respektive intresseområden, samt en större förståelse för varandras sociala situation.

Ett livligt och ofta förekommande diskussionsämne i gruppen har varit deltagarnas språkliga svårigheter och den frustration som det ger upphov till. Alla i gruppen har uttryckt vikten av att gruppen är intakt under en längre period för att man ska ha mod att kommunicera. Det ger också trygghet att våga försöka prata, hitta ord och andra sätt för att uttrycka sig.

Vi kan se att det är oerhört viktigt med den respons och uppmuntran deltagarna ger och får av varandra i olika situationer. De kan även skratta igenkännande åt och med varandra vilket ytterligare stärker samhörigheten.

Under våren har gruppen besökts av representanter från dataspelsutbildningen på Högskolan, Skövde. Vid detta tillfälle fick deltagarna som första testgrupp möjlighet att prova en prototyp av dataträningsprogram för rörelsehindrade personer. Dessutom har skol- och vårdpersonal som har anknytning till deltagarna besökt gruppen. Anhöriga har varit välkomna att närvara under träningstidens gång.