

INTENSIVREHABILITERING VID AFASI

MIRAA-studien

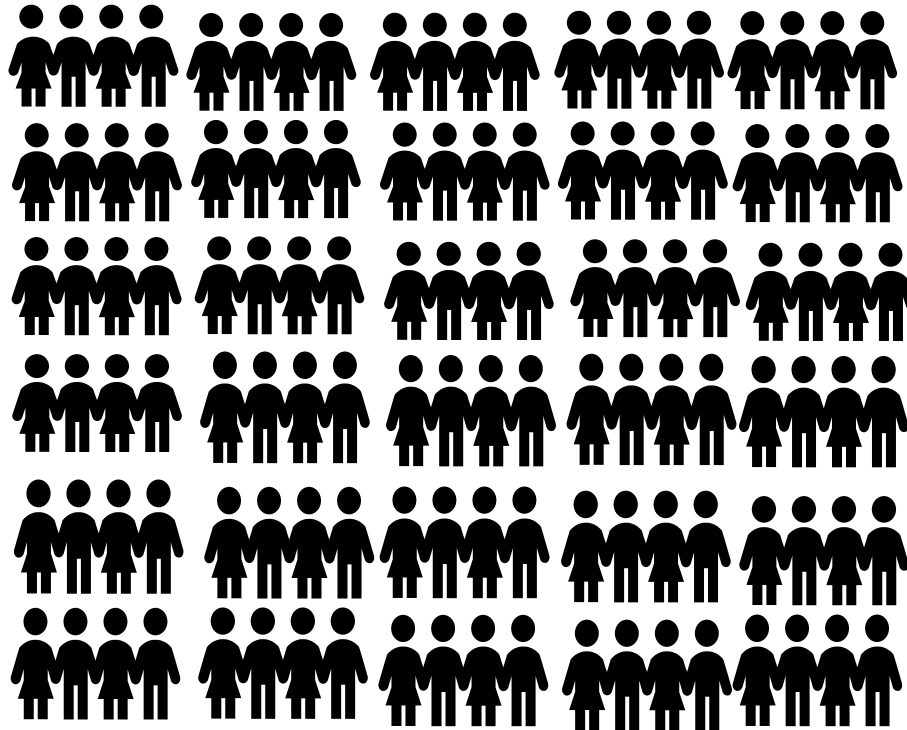
Multimodal Intensiv Rehabilitering av Afasi och tAlapraxi

Ellika Schalling, logoped, professor
Uppsala universitet



Förra året fick 25 100 personer stroke i Sverige

(Socialstyrelsen, 2023)



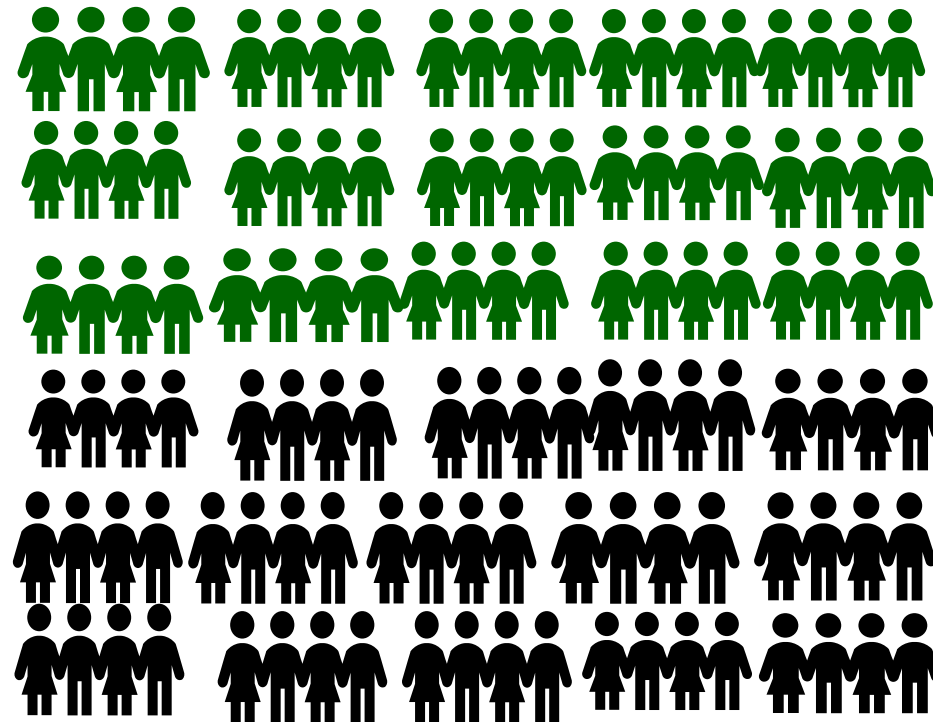
En tredjedel får **afasi** (drygt 8 000)

(Grönberg et al., 2021)



Hälften får *någon* form av kommunikations-störning
(**afasi**, dysartri, talapraxi) (ca 12 000)

(Mitchell et al., 2018)



Nationella riktlinjer för strokevård

Afasi efter stroke

Rekommendationer:

Prio 3

3 = SKA göras

Intensiv rehabilitering (minst 4 h per vecka)

Kommunikationspartnerträning



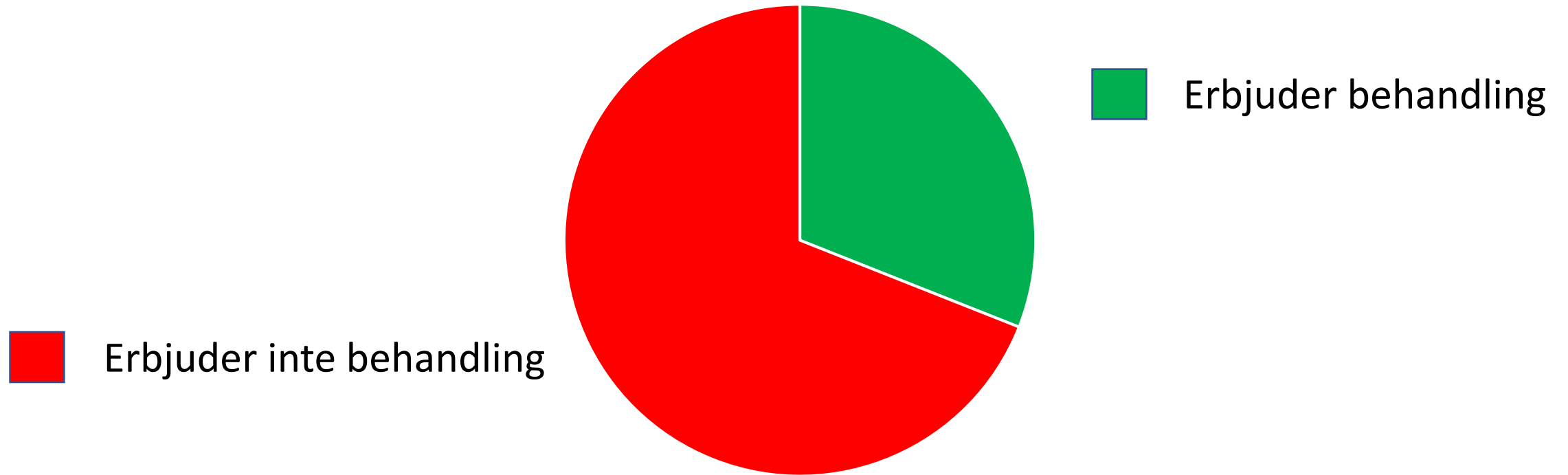
 Socialstyrelsen

Tillgång till afasirehabilitering i Sverige

- Stora geografiska skillnader
- Bara 62 % av patienter med tal-, språkstörning efter stroke hade träffat logoped 3 månader efter stroke
- Vårdkedjan svag eller obefintlig
- Dålig tillgång till logoped i primärvården

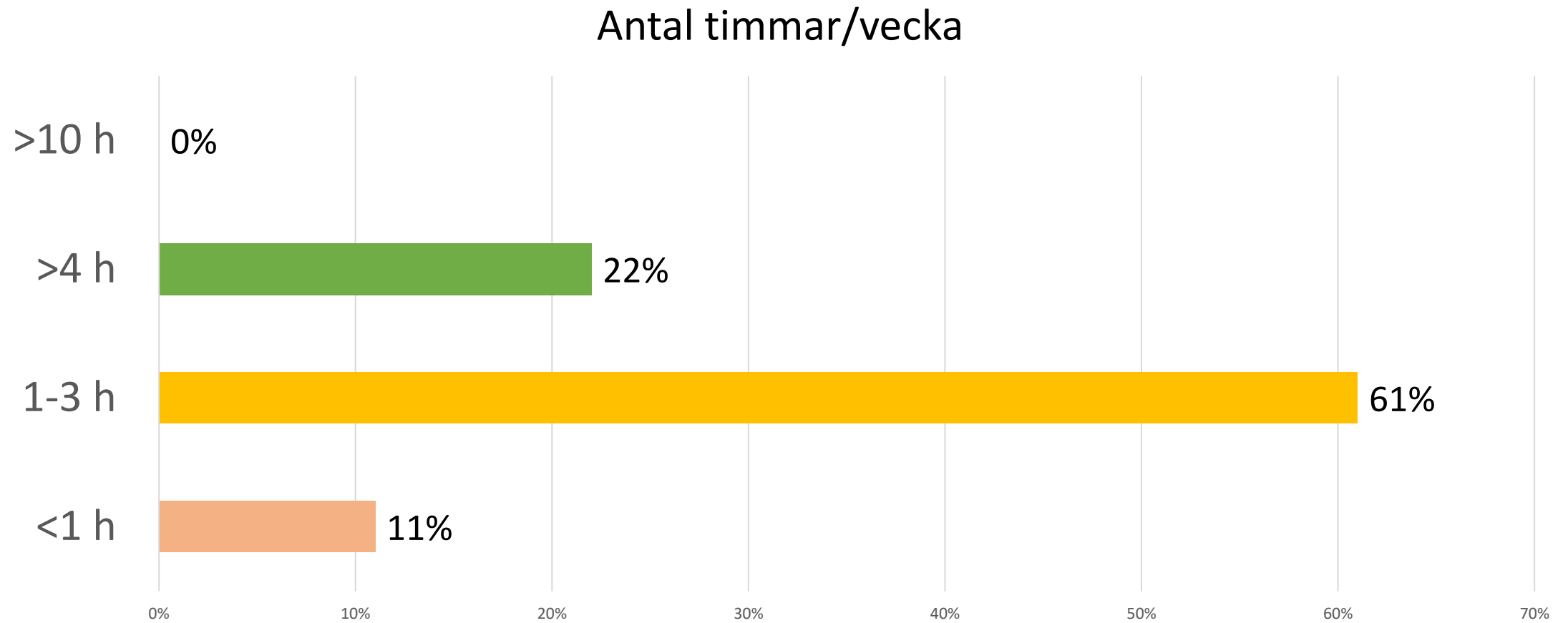
(Riksstroke, 2021; Socialstyrelsen, 2020; Persson et al., 2022)

Enkät till logopededer om aktuell praxis (svar)



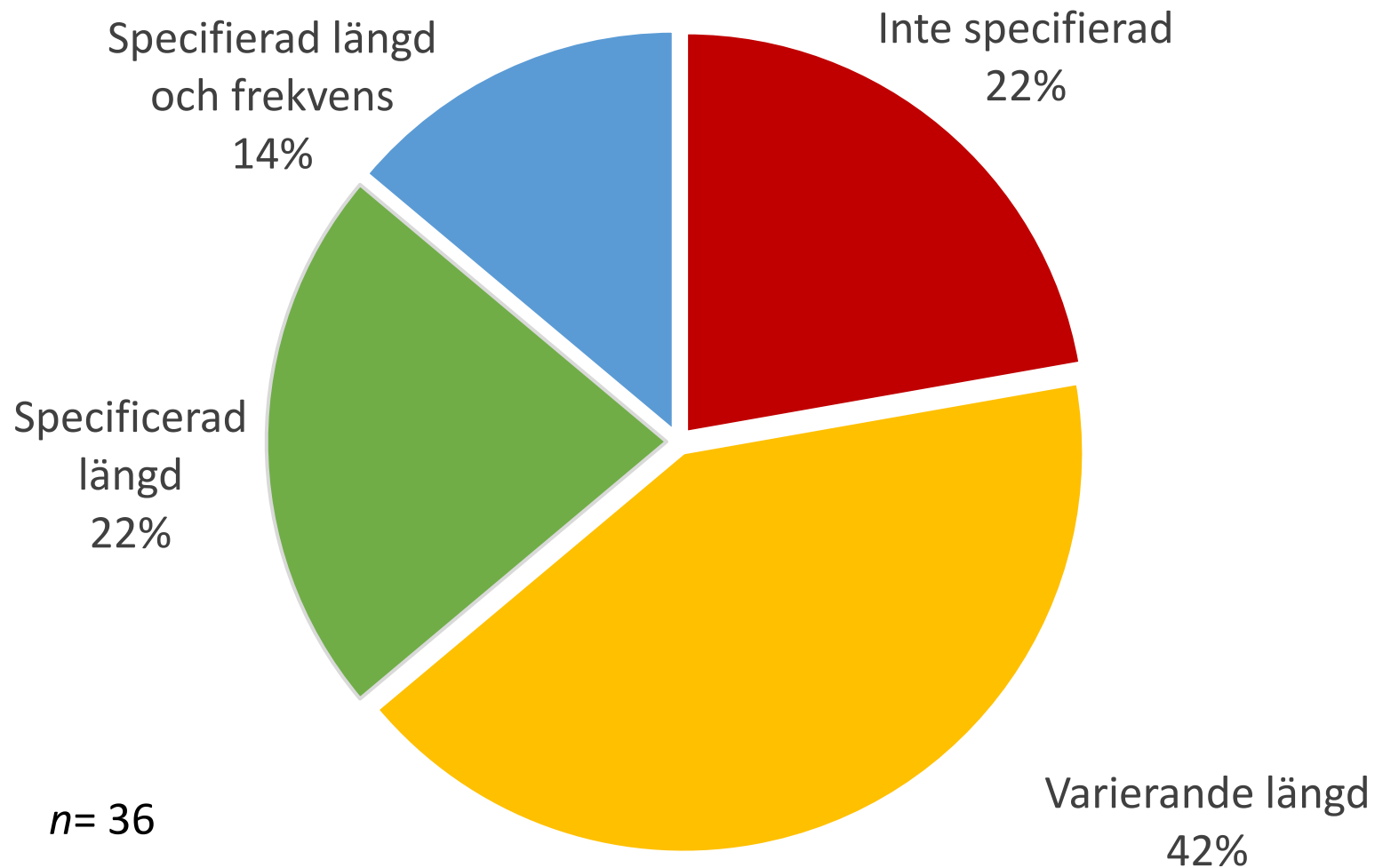
31 % av logopederna erbjuder intensivbehandling

Praxis - behandlingsintensitet?



n = 36

Praxis – behandlingsperioders längd?



Logopedernas uppfattning om faktorer som försvårar intensivrehabilitering:

Hinder

Organisation

För många patienter

Dysfagi samt bedömningar
prioriteras

Teamarbete och
schemaläggning



Patientrelaterade faktorer

Trötthet

Bristande motivation

Tillgänglighet

Tidskrävande transporter

Att hitta patienter

/att patienter hittar logopeder

Logopedernas förslag på faktorer som skulle underlätta intensivrehabilitering:

Underlättande:

Organisation

Fler logopedtjänster

Kortare träningsperioder

Schemalagda program

Förändringar,
ersättningsystemet



Behandlingsformer

Gruppbehandling

Digitala insatser

Hemuppgifter

Utrymmen för egen träning



Forskning om afasirehabilitering

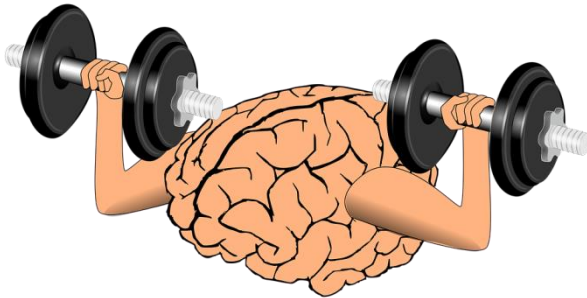


- **Språk och kommunikation förbättras av intensivrehabilitering!**

- kunskap från internationella studier, samarbeten och sammanställning av data

- (Brady et al., 2016; Dignam et al., 2016; Breitenstein et al., 2017; RELEASE-collaborators, 2022)

HUR MYCKET träning behövs?



- hur intensivt?
- hur ofta?

DOS

”hur mycket” –

hur många timmar eller träningstillfällen

INTENSITET

”dos/tidsenhet” –

hur många tillfällen under viss tid?

FREKVENNS

Hur ofta?



Träningsmängd:



20-50 timmar för meningsfull förbättring av språk och funktionell kommunikation

2-4 timmar/vecka, behandling 3-5 gånger/vecka

Mindre än 20 timmar, ingen förbättring av hörförståelse,

Mer än 3 timmar/vecka krävs, behandling 4-5 gånger/vecka

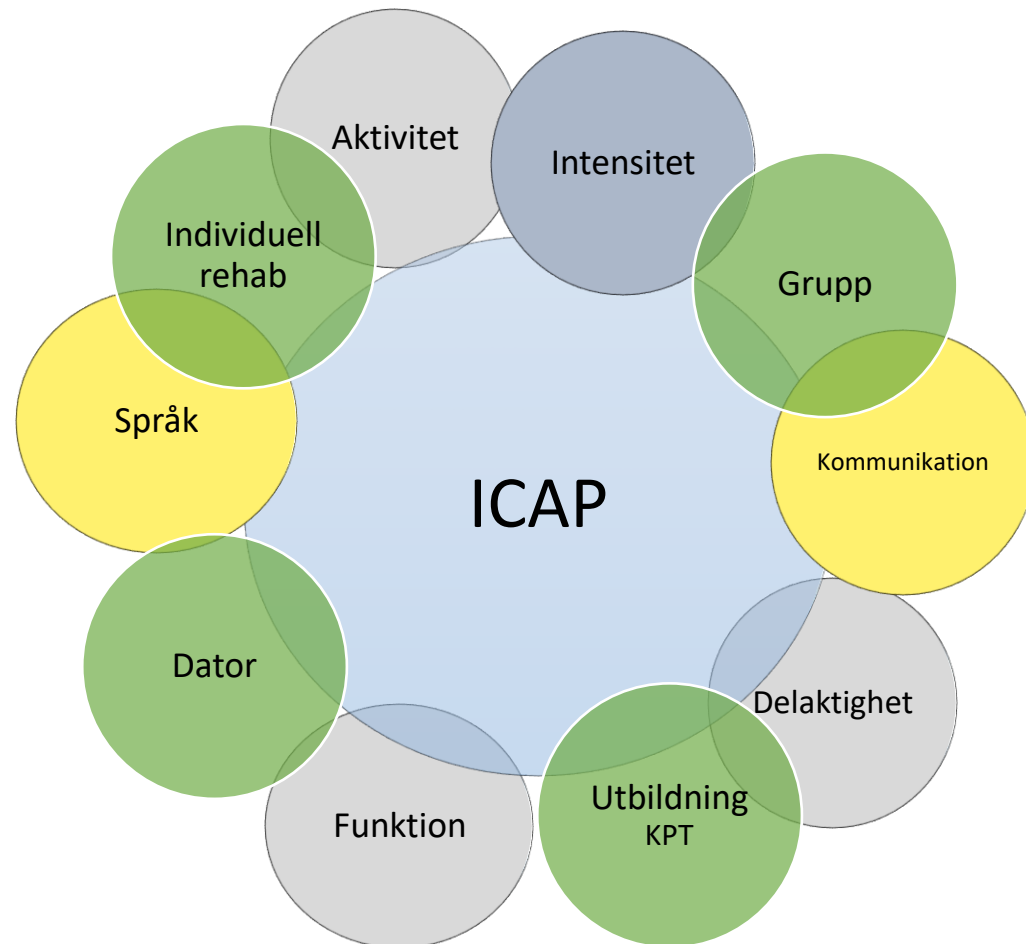
(RELEASE-COLLABORATORS, 2022)

HUR SKA TRÄNINGEN GENOMFÖRAS?



ICAP – Intensive Comprehensive Aphasia Programme

Intensivt multimodalt afasiprogram



- Intensivt program för en grupp
- Minst 30 timmar
- Individuell träning
- Gruppträning
- Datorträning

- Språk, kommunikation, kommunikationspartnerträning

(Rose m fl, 2013; 2022:
Babbitt, Worrall, & Cherney, 2015)

MIRAA-studien

(Multimodal Intensiv Rehabilitering av Afasi och talApraxi)

Intensiv multimodal rehabilitering av afasi och talapraxi
i svensk hälso- och sjukvård

- faktorer som underlättar, hindrar samt resultat av intervention



Marika Schütz
Logoped, doktorand



Ellika Schalling
Logoped, professor



Monica Blom Johansson
Logoped, lektor



Ingrid Henriksson
Logoped, lektor



Trandur Ulfvarsson
Rehabiliteringsläkare, PhD

MIRAA-studien

Syfte: att undersöka genomförbarhet av ICAPs i svensk sjukvård samt erfarenheter och utfall



- Logopeder över hela landet bjöds in att delta (godkänt av chefen)
- Logopeden rekryterar 1-4 patienter
- Logopeden genomför minst en omgång av MIRAA-programmet
- Workshops med vidareutbildning om testning och behandling innan studien började



Frågeställningar:

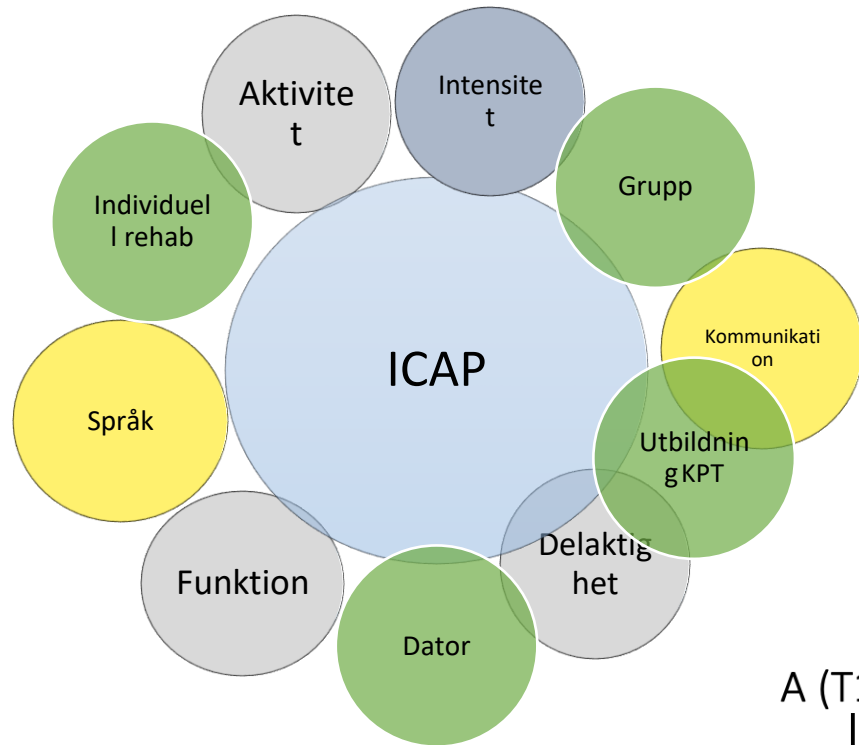
- 1) Hur upplevde personer med afasi den intensiva träningen i MIRAA?
- 2) Hur upplevde logopeder den intensiva träningen i MIRAA?
- 3) Hinder och möjliggörare?
- 4) Effekter av träning? (språk, tal, kommunikation, livskvalitet)

Deltagare i MIRAA-studien

- 40 logopeder
- 25 personer med afasi och/eller talapraxi
- anhöriga



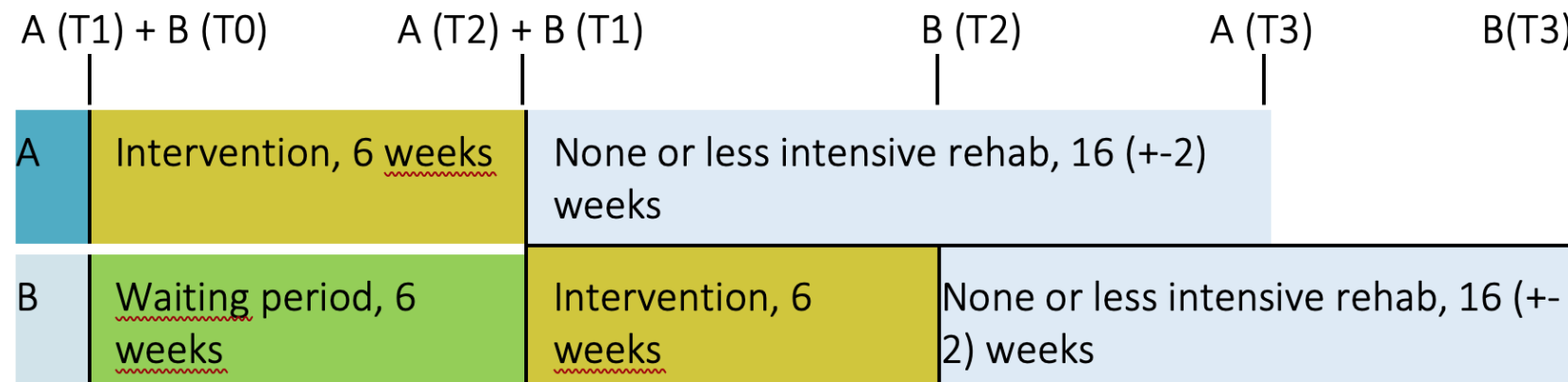
Interventionen



Multimodel, intensiv afasi rehabilitering (ICAP)

6 veckor (mål 60 timmar)

Lottad till träning direkt eller väntetid och därefter träning



Datainsamling

- tester

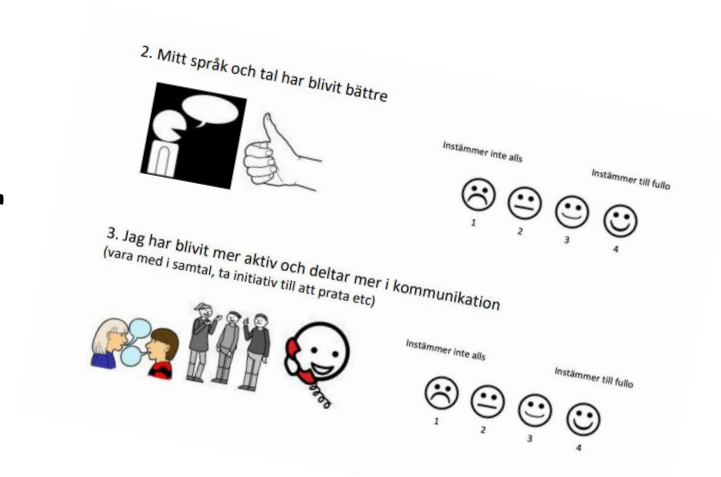
(före, efter, uppföljning)



intervjuer



- enkäter



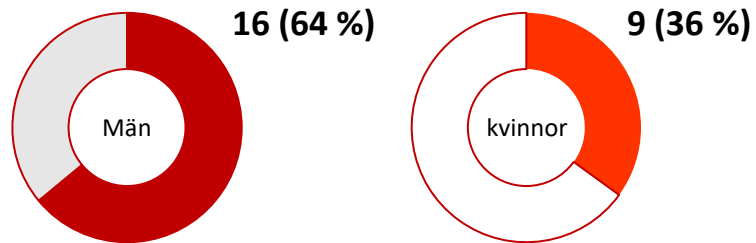
Frågeställning 1

Hur upplevde personer med afasi den intensiva träningen i MIRAA?

Demografiska uppgifter

(deltagare med afasi, n = 25)

Kön



Utbildning, antal år

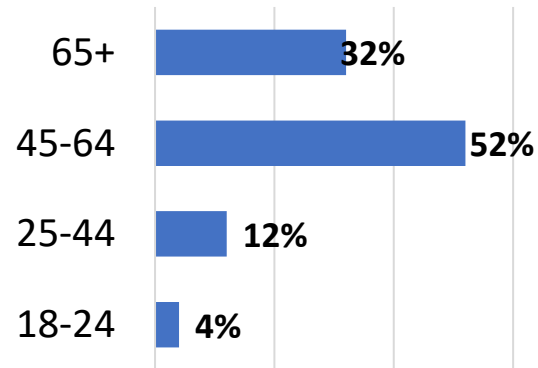
Medel 14 (12 - 20) år

Månader post stroke

Medel 39 (5 - 150) mån

Ålder

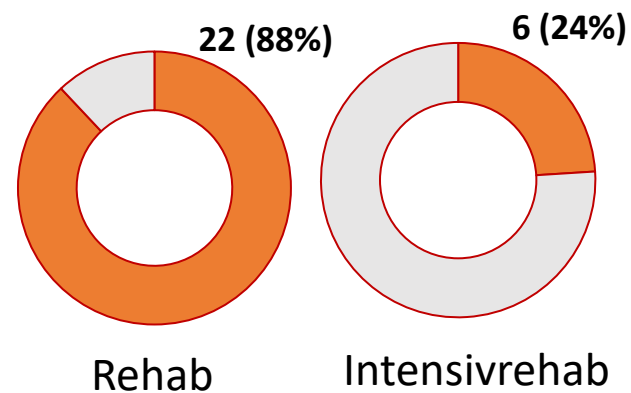
Medel 58 (24-88) år



Ensam-/sammanboende



Tidigare rehab

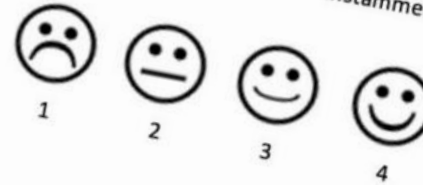


Enkät till deltagare efter träning:

2. Mitt språk och tal har blivit bättre



Instämmer inte alls

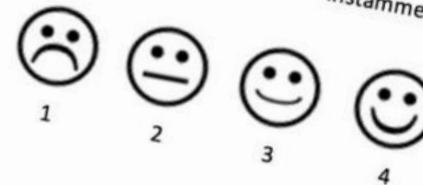


Instämmer till fullo

3. Jag har blivit mer aktiv och deltar mer i kommunikation
(vara med i samtal, ta initiativ till att prata etc)



Instämmer inte alls



Instämmer till fullo

23 av 25 deltagare med afasi svarade

Intervjuer (strategiskt utvald subgrupp)



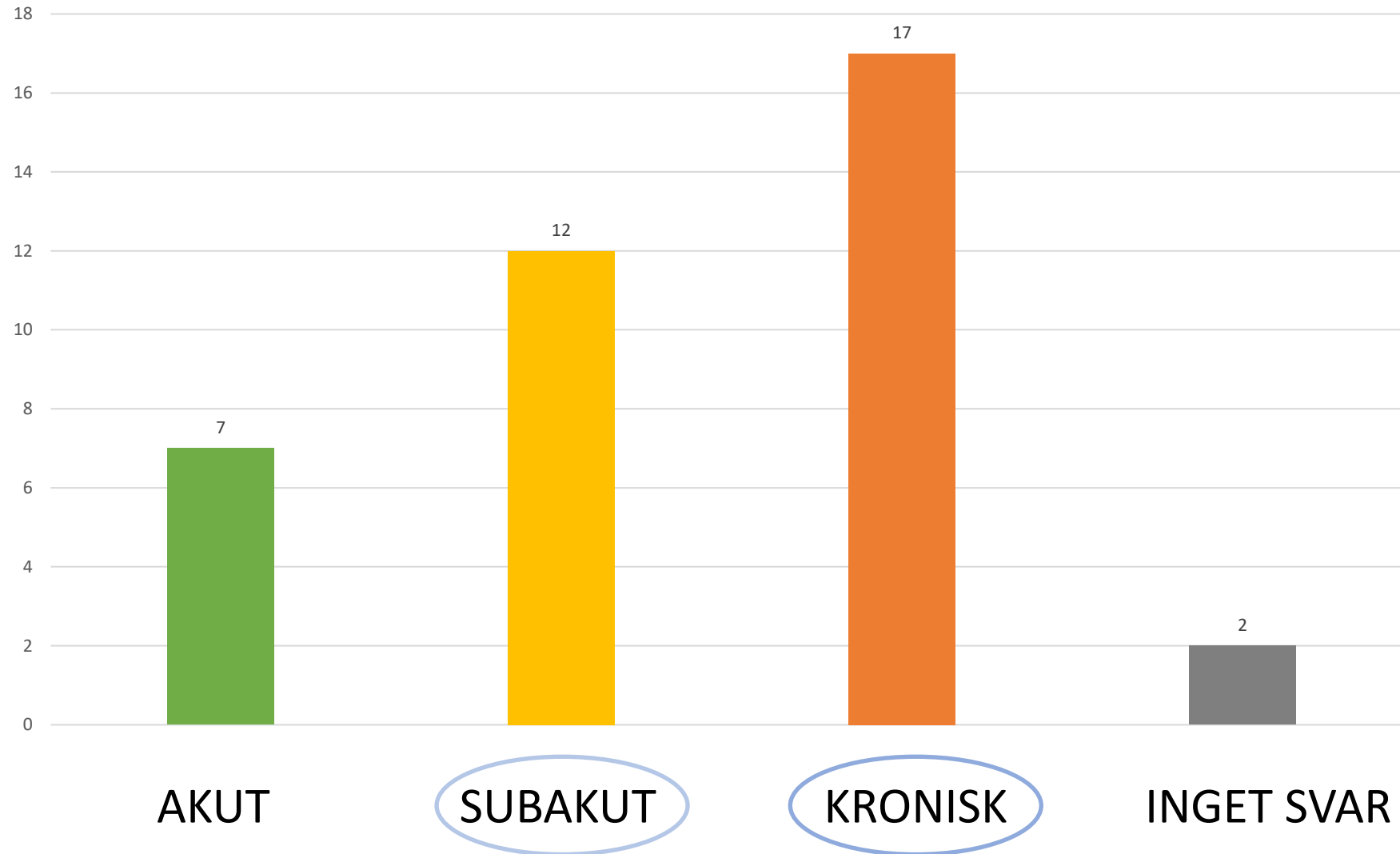
- Extern logoped med 30+ års erfarenhet genomförde semistrukturerade intervjuer
- Kommunikationsstöd (SCA, bildstöd, andra strategier)
- Videoinspelades, transkriberades, kvalitativ innehållsanalys

Frågor till deltagare efter träning

(1= instämmer inte alls, 4=instämmer till fullo)

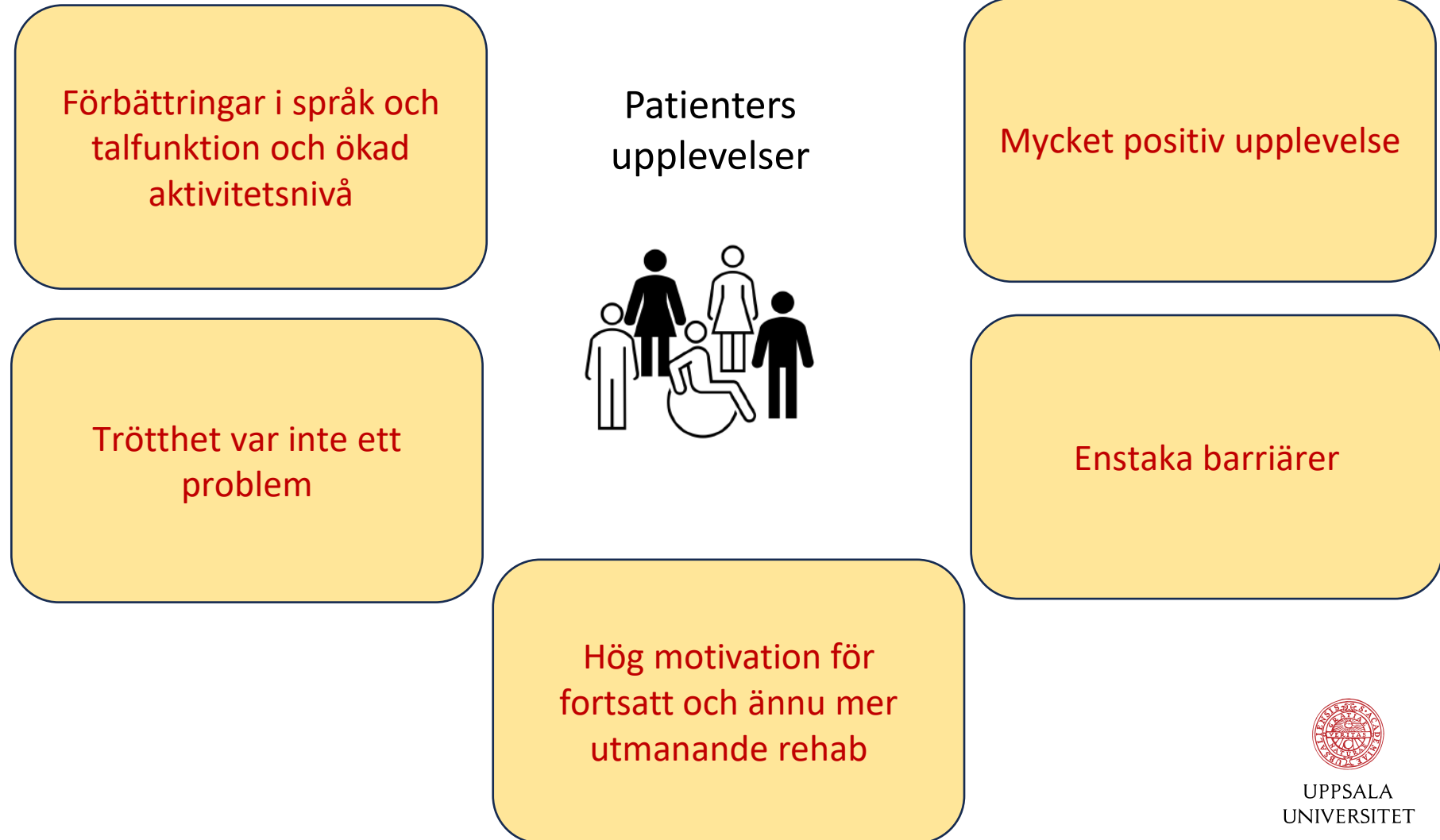
Frågor	Medel	SD	spridning
F1: Jag var delaktig i målformulering	3,43	0,6	2 - 4
F2: Mitt språk och tal har blivit bättre	3,17	0,7	2 - 4
F3: Jag har blivit mer aktiv och deltar mer i kommunikation	2,83	1,0	1 - 4
F4: Jag är nöjd med min träning	3,43	0,7	2 - 4
F5: Jag upplever fortsatt behov av logoped	3,74	0,7	1 - 4
F6: Jag känner motivation att träna språk och tal	3,83	0,4	3 - 4
F7: Jag tränar gärna individuellt med logoped	3,74	0,5	3 - 4
F8: Jag tränar gärna i liten grupp	3,04	1,2	1 - 4
F9: Jag tränar gärna med dator	3,26	1,1	1 - 4
F10: Jag tränar gärna hemma med läxor	3,09	1,0	1 - 4

Vilken fas är bäst för intensiv rehab?



Tematisk analys

(Braun, & Clarke, 2006; Clarke, & Braun, 2018)



Jämförelse logoped - patienter

	Logopeder	Patienter
Målsättning	Svårt	Sätts med logoped
Förbättring	Ja	Ja
Intervention	Det är roligt	Det är roligt
Trötthet	Stor barriär	Inte stor barriär
Barriärer	Många barriärer	Mindre barriärer
Mer rehab	Kortare perioder	Längre perioder

Sammanfattning

- Patienter och logopeder tycker ICAPs är roliga och effektiva
- Patienterna var mycket motiverade och såg endast mindre hinder för rehabilitering medan logopeder upplevde många hinder (arbetsbörda)
- Patienterna vill ha mer rehab, både längre perioder och mer utmaningar.
- Logopeder önskar kortare rehabperioder.



Fortsätter studera intensivbehandling i Uppsala

UCAP (Uppsala Comprehensive Aphasia Programme)

Söker medel för fortsatta studier – utvärdera effekter av intensivträning med fokus på **aktivitet och delaktighet**.

Vill lära oss mer om vad som är **meningsfulla förändringar**

– hur mkt bättre på test för att det ska vara förändring som gör skillnad i vardagslivet?

Ellika Schalling,

professor, leg logoped

**Förvärvade tal-
och språkstörningar
(U-GATE)**

U-GATE: Uppsala - Get Access To hEalthcare:

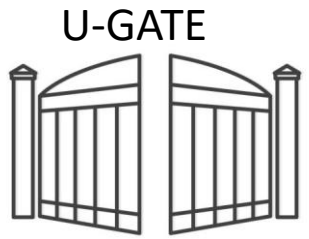
Psykisk
(o)hälsa vid
afasi

Kommunikativ
tillgänglighet vid
uppföljning av stroke
(hälsolitteracitet)

Språk- och kommunikation
samt rehabiliteringsbehov
vid diffusa gliom

MIRAA-projektet
Genomförbarhet och effekt
av intensiv-
rehabilitering

Digital distans-
behandling vid
afasi



TILLGÄNGLIGHET TILL INSATSER OCH INFORMATION FÖR PERSONER MED AFASI

Tack till

Afasiförbundet

Strokeförbundet

Hedla Intensive Rehab AB

Stiftelsen promobilia

Signe and Josef Anérs stiftelse

