



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

215

Upplevelse och erfarenheter av läsning och skrivning hos patienter med afasi

Emma Kjellén

Examensarbete i logopedi
20 poäng
Vårterminen 2010

Handledare
Ingrid Behrns
Katja Laakso

Upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning hos personer med afasi

Emma Kjellén

Sammanfattning. Studiens syfte var att beskriva upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning hos personer med afasi. Sju intervjuer med personer med lätt-måttlig afasi genomfördes. Intervjuerna dokumenterades genom audioinspelning, transkriberades och analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i tre övergripande kategorier; *En förändrad läsning*, *En förändrad skrivning* och *Att anpassa sig till nya förutsättningar*. Fynden visade att informanterna upplevde att läsning och skrivning hade förändrats med avseende på vad och hur man läser/skriver idag. Idag, efter insjuknandet, är läs- och skrivfrekvensen lägre, texterna kortare och mindre komplicerade. Informanterna berättade hur man hanterade den förändrade läs- och skrivförmågan i vardagen genom strategier såsom annorlunda lästeknik, anhörighjälp och tekniska läs- och skrivhjälpmedel. Informanterna ansåg att logopedisk behandling av läs- och skrivförmågan bör vara stimulerande, lustfylld och varierad. Att läsa och skriva kunde fortfarande uppfylla ett syfte och utgöra glädje i vardagen, men man hoppades samtidigt att läs- och skrivförmågan skulle förbättras.

Nyckelord: afasi, läsning, skrivning, kvalitativ innehållsanalys, logopedisk behandling.

Abstract. The aim of the study was to explore how persons with aphasia experience literacy and reading and writing. Seven persons with mild-moderate aphasia were interviewed. The interviews were recorded, transcribed and analysed using qualitative content analysis. The analysis resulted in three main themes; *A changed reading*, *A changed writing* and *How to adjust and accommodate to new conditions*. The most apparent aspect was that the informants experienced that literacy had changed, regarding what and how they read/write. Today the informants' frequency of reading and writing has decreased and the text is shorter and less complicated. The informants handled the changed literacy in their daily life with new strategies, such as different reading techniques, help from dependants and using reading- and writing assisting technology. The informants argued that reading- and writing treatment should be stimulating, joyful and varied. To read and write could still fulfill a purpose and mean pleasure and happiness in daily life, but the informants hoped that their literacy would improve.

Key words: aphasia, reading, writing, qualitative content analysis, speech and language therapy.

Skrivet språk är inte människans primära kommunikationssätt, men är och blir allt mer viktigt för henne. I ett teknologiskt informationssamhälle, i vilket kontexten för skrivet språk ständigt utökas, innebär skrivet språk en rad möjligheter och utmaningar (Mortensen, 2004). Barton och Padmore skriver att förmågan att kunna översätta en idé eller tanke till skrivet språk har blivit och blir alltjämt viktigare i det moderna västerländska samhället (refererat till i Behrns, 2009). Vad händer när en människa inte längre kan läsa eller skriva? Vilka känslor och upplevelser innebär en förändrad läs- och skrivförmåga och hur hanterar man den förändrade förmågan i vardagen?

Enligt Afasiförbundet drabbas ca 12000 människor i Sverige av afasi varje år (Ahlsén, 2008). Afasi är en samlingsbeteckning för språkstörningar som uppstår efter en förvärvad hjärnskada. Vid afasi påverkas språkförmågan och den drabbade har i varierad grad svårigheter att förstå talat språk, tala, läsa och skriva (Ahlsén, 2008). Den vanligaste orsaken är stroke. Andra orsaker kan vara skalltrauma eller tumörer i hjärnan. Beroende på skadelokalisation drabbas olika aspekter av språket. Hos de flesta människor är språket lokaliserat i vänster hjärnhemisfär. De afasisymtom som uppstår beror till viss del på vilken del av hjärnan som har drabbats. En och samma skadelokalisation kan dock innebära olika språkliga sjukdomsbilder hos olika personer (Eriksson, 2001).

Logopedisk behandling vid afasi är olika utformad beroende på vilka svårigheter patienten har. Behandling kan inriktas på återuppbyggande av funktionella språkliga system, innebära pragmatisk och funktionell terapi samt innefatta sociala åtgärder som exempelvis utbildning av stödpersoner och föreningsinriktade åtgärder (Ahlsén, 2008). Behandling kan också inriktas på kompensation av språkstörningen, träning av alternativa kommunikationssätt och utprovning av tekniska hjälpmedel (Socialstyrelsen, 2009).

I en studie där man undersökte effekten av kombinerad skriv- och benämningsträning hos två personer med afasi framkom att deltagarna uppvisade en behandlingseffekt på de ord man hade tränat (Beeson & Egnor, 2006). Ingen generaliseringseffekt uppmättes, det vill säga ord som inte hade tränats hade inte heller förbättrats. Det finns studier som har undersökt skrivbehandlings eventuella påverkan på kommunikativa förmågor hos personer med afasi. I en studie framkom att patienter som hade fått global språkstimulering i minst 6 månader hade förbättrats i samtliga språkliga modaliteter, inklusive läs- och skrivförmågan. För en översikt se Code och Müller, 1995. Code och Müller (1995) föreslår att skrivbehandling kan vara lämpad för patienter med stora talsvårigheter då meddelanden, med eller utan stafvel, kan vara ett alternativt sätt att kommunicera. Ytterligare forskning har också visat att skrivet språk bör inkluderas i behandling av afasi, då det öppnar större möjligheter att kommunicera (Behrns, 2009).

Även om en person med afasi inte har svårigheter med produktion av tal kan skrivsvårigheter vara ett betydande problem och innebära en inskränkning både i yrkeslivet och privat (Code & Müller, 1995). Forskning har visat att specifik skrivbehandling inriktad till personer med afasi hade gett effekt i aktiviteter som att lösa korsord, skriva dagbok och att kunna utföra skrivuppgifter i arbete (Carlomagno & Iavarone, 1995).

I en intervjustudie av Behrns (2009), i vilken åtta personer med afasi deltog, framkom det att läsning och skrivning innan insjuknandet hade använts mycket i arbetet och inneburit glädje och nöje. Informanter i studien uppgav att man efter insjuknandet främst läste och/eller skrev i tränings-sammanhang. I en forskning- och utbildningsrapport, FoU-rapport, från 2005 (Eklund & Peterson) redovisas resultat från

15 kvalitativa intervjuer med personer med afasi. I rapporten framkom det att läsning inte längre upplevdes som avkopplande eller som ett nöje utan hade blivit mycket energikrävande efter att man drabbats av afasi. Informanterna i studien av Eklund och Peterson upplevde att skriften var den språkliga modalitet som hade påverkats mest till följd av afasin. Några av informanterna saknade att inte längre kunna skriva brev till vänner. Det upplevdes till exempel som en stor brist att man inte längre kunde skriva sammanhängande texter. I rapporten beskrivs svårigheter med att ta del av informationsflödet, som till stor del utgörs av skriven text. Rapporten beskriver även hur man idag hanterade den nedsatta läs- och skrivförmågan genom en förändrad lästeknik, stöd från anhöriga och minnesstrategier.

Enligt vad författaren erfart, vid litteratursökning och samtal med forskare inom logopedi, finns det inte många studier rörande hur personer med afasi själva upplever en försämrad läs- och skrivförmåga. Det kan finnas flera anledningar till att detta inte har undersökts tidigare. Dels kan den språkstörning som en person med afasi har betraktats som ett hinder och dels är kvalitativa forskningsmetoder inte så ofta använda inom logopediforskning. Kvale (1997) skriver att ett ofta återkommande krav inom modern samhällsvetenskap har varit att den vetenskapliga kunskapen ska vara kvantitativ. Kvalitativa studier är däremot nödvändiga när det som skall undersökas är vagt, mångtydigt eller subjektivt som till exempel upplevelser eller känslor, som inte kan mätas direkt (Wallén, 1996). Simmons-Mackie och Damico (2003) argumenterar för att en större användning av kvalitativa metoder och analysystem innebär en fördel och nytta även för logopeders kliniska arbete. Att samla in data i naturliga situationer bidrar till målet att förstå beteenden och den sociala miljö som en person lever i. Kommunikation är ett komplext fenomen och att endast studera enskilda språkliga förmågor, som produktion eller språkförståelse för sig är otillräckligt. Ett holistiskt synsätt på stroke innebär att man tar hänsyn till såväl kognitiva och funktionella som psykiatriska och emotionella följder av sjukdomen. Testning och/eller forskning bör också ske i en naturlig miljö, vilket en kvalitativ metodansats ger möjlighet till (Wilson, 1997).

En patientcentrerad hållning inom vården innebär att försöka förstå patientens upplevelse utifrån dennes eget perspektiv. Förväntningar och känslor skall ges utrymme precis som medicinsk information. De beslut som tas mellan patient och vårdgivare skall vara gemensamma och patienten ska behandlas som en unik person (Toshach-Gustafsson, 2009).

Det är viktigt att ta patientens behov och motiv rörande behandling i beaktande. En person med afasi kan ha erfarenheter och upplevelser av den försämrade läs- och skrivförmågan som tidigare varit, om inte okända så i alla fall relativt ouppmärksammade av logopeder. Det är ofullständigt klarlagt hur personer med afasi själva upplever den förändrade läs- och skrivförmågan. Det är av stor vikt att få ta del av hur personer med afasi hanterar de svårigheter som uppstår i deras dagliga liv. Det är även intressant att ta del av information om i vilken mån hjälpmedel för läsning och skrivning används och hur personer med afasi tycker att detta fungerar.

Författaren till studien har en förståelse inom ämnet afasi och läs- och skrivsvårigheter genom logopedutbildningen. Kunskapen är teoretisk och klinisk. Författaren har erfarenhet av att samtala med personer med afasi genom praktik inom neurorehabilitering och möten med ett flertal patienter med afasi.

Studien ingår i projektet "Ökad kommunikativ delaktighet för personer med afasi genom datorbaserad skrivträning", med projektansvarig logoped Ingrid Behrns.

Projektet syftar till att personer med afasi får möjlighet att förbättra skrivförmågan genom datorbaserad skrivträning. Träningen inriktas också på att använda skrivet språk för kommunikation. Personliga önskemål utgör utgångspunkten för hur träningen läggs upp, där det kan handla om att exempelvis via Internet kunna beställa färdtjänst eller att via e-mail upprätthålla kontakten med ett barnbarn. Syftet med den aktuella studien var att undersöka upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning hos personer med afasi med frågeställningen "Vilka upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning har personer med afasi?".

Metod

Studien har en kvalitativ ansats. Materialet utgörs av sju halvstrukturerade intervjuer. Delar av materialet hade samlats in innan studien började, då projektansvarig hade genomfört och transkriberat tre intervjuer. Författaren genomförde och transkriberade ytterligare fyra intervjuer. Samtliga sju transkriberade intervjuer analyserades enligt metoden kvalitativ innehållsanalys av författaren i samarbete med projektansvarig, ytterligare en handledare och en logopedstudent.

Informanter

I studien medverkade sju personer, fem män och två kvinnor. Informanterna var mellan 53-76 år ($M = 65$ år). Samtliga informanter hade en lätt-måttlig afasi och var boende i Göteborg med omnejd. Informanterna var diagnostiserade av behandlande logoped respektive logoped på ett center för personer med stroke under 2006-2009. Fem av informanterna var pensionerade, övriga två var till viss del yrkesverksamma. Antalet informanter anpassades efter arbetets utformning och rekommendation i litteraturen. Kvale (1997) uppger att ett rimligt antal deltagare i kvalitativa studier är 15 ± 10 . För demografisk fakta över informanterna samt vem av författaren (E.K) och projektansvarig (I.B) som har utfört intervjuerna se tabell 1.

Tabell 1. Informanter (namnen är fingerade).

Informant	Kön	Ålder	Diagnos (antal år sedan insjuknandet)	Tidigare yrke	Intervjuare
1. Börje	Man	64	Lätt afasi; subtil språkstörning (3)	Lagerförman	E.K
2. Ingeborg	Kvinna	74	Lätt-måttlig afasi; akustikomnestisk afasi (2)	Egenföretagare	E.K
3. Ragnar	Man	76	Lätt afasi; atypisk afasi (1.5)	Styckmästare	E.K
4. Lars	Man	54	Lätt-måttlig afasi; akustikognostisk/motorisk afferent afasi (5)	Civilingenjör	E.K
5. Eva	Kvinna	67	Lätt afasi; broca (21)	Sekreterare	I.B
6. Jan	Man	67	Måttlig afasi; blandad afasi med afferenta inslag (2)	Civilingenjör	I.B
7. Kjell	Man	53	Måttlig afasi; blandad afasi med anomiska inslag (8)	Ingenjör	I.B

Inklusionkriterierna var: lätt-måttlig afasi, afasi sedan minst 6 månader, adekvat kommunikativ förmåga samt tillräcklig kunskap i svenska språket för deltagande i en intervjusituation. Informanternas ålder, specifika afasidiagnos eller om man var tvåspråkig hade ingen betydelse för medverkan i studien. Studiens inklusionskriterier formades med avsikt att få en variation i urvalet. I kvalitativa studier eftersträvas en variation i urvalet av informanter (Troost, 1993). Urvalet till en kvalitativ studie görs systematiskt och utgår från medvetet formulerade kriterier som bygger på den förförståelse och de förteorier som forskaren har i en studies begynnelse (Holme & Solvang, 1997). Strävan var inte att få ett slumpmässigt urval, utan en spridning avseende mängd och typ av behandling som informanterna hade fått, och därför tillfrågades olika vårdgivare om lämpliga informanter. Informant 1-3 (Börje, Ingeborg och Ragnar) hade kontakt med logoped på en mottagning för neurologopedi och blev där tillfrågade om medverkan i studien av författaren respektive behandlade logoped. Informant 4 (Lars) blev tillfrågad om medverkan i studien av en logoped på ett center för personer med stroke. Informant 5-7 (Eva, Jan och Kjell) deltog i en skrivkurs på Afasiföreningen under våren 2009 och blev där tillfrågade om medverkan i studien av projektansvarig. Sammanlagt tillfrågades åtta personer varav sju tackade ja till medverkan i studien.

Etiska överväganden

Studien ingick i projektet ”Ökad kommunikativ delaktighet för personer med afasi genom datorbaserad skrivträning” som har ett etiskt godkännande från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. Informanterna lämnade skriftligt samtycke till studien efter att de informerats muntligt och skriftligt angående studiens syfte. Informanterna informerades om att deras medverkan var frivillig, att de närhelst kunde avbryta sin medverkan och att all insamlad data behandlades konfidentiellt. Samtliga namn i uppsatsen är fingerade.

Material

Intervjuerna dokumenterades genom audioinspelning med inspelningsutrustningen H2 Handy Recorder. Inför intervjuerna med informant 5-7 (Eva, Jan och Kjell) utförda av projektansvarig utformades en intervjuguide som angav ämne och frågeförslag för intervjun (Kvale, 1997). Då denna första intervjuguide innehöll ett par frågor som inte var tillfredställande öppna för att ”fånga upp” informanternas känslor och upplevelser utformades en andra intervjuguide inför de av författaren utförda intervjuerna med informant 1-4 (Börje, Ingeborg, Ragnar och Lars). Den andra intervjuguiden utvecklades med utgångspunkt i syftet och frågeställningen. De tre av logoped redan genomförda och transkriberade intervjuerna användes som grund i utformandet av den andra intervjuguiden. Intervjuerna med informant 1-4 inleddes med en fråga kring insjuknandet i afasi samt frågan ”Vad betyder det för dig att kunna läsa och skriva?” alternativt en uppmaning att berätta om hur det går att läsa och skriva. Syftet med de inledande frågorna var att informanterna skulle få möjlighet att berätta vad de var intresserade av och hade lust med. Frågorna i intervjuguiderna utgick från en rad forskningsfrågor, se nedan.

- Har det skett en förändring i läsningen/skrivningen sedan man fick afasi?
- Vilken typ av texter läser/skriver man idag?
- Vilka konsekvenser har den förändrade läs- och skrivförmågan inneburit i vardagen?
- Vilka känslor har den förändrade läs- och skrivförmågan inneburit?
- Hur hanterar man de eventuella problem som uppstått till följd av den förändrade läs- och skrivförmågan?
- Hur upplever personer med afasi logopedisk behandling, specifikt gällande läsning och skrivning?

Intervjuguiderna fanns som ett stöd under intervjuerna. Samtliga frågor ställdes inte under varje enskild intervju och frågorna ställdes inte heller i en viss ordning. Frågorna anpassades efter informanten och situationen, vilket innebar en öppenhet för ny information. Även följdfrågor ställdes för att fördjupa vissa områden. Intervjuerna resulterade i 101 sidor transkriberat material som användes som underlag i analysen.

Tillvägagångssätt

Intervjuerna varade mellan 20-50 min och dokumenterades genom audioinspelning. Informant 1-4 intervjuades under december 2009-januari 2010. De intervjuades enskilt av författaren och informanterna fick själva välja plats för intervjun för att möjliggöra en miljö och situation som de skulle känna sig bekväma i. Informant 1 (Börje) blev intervjuad i ett rum på en mottagning för neurologopedi i Göteborg. Informant 2 (Ingeborg) och informant 3 (Ragnar) blev intervjuade i hemmet. Informant 4 (Lars) blev intervjuad i ett rum tillhörande Göteborgs universitet. Informant 5-7 (Eva, Jan och Kjell) intervjuades av projektansvarig under mars-april 2009 i Afasiföreningens lokaler. I inledningen av intervjuerna med informant 1-4 tecknades stödorden "Läsa", "Skriva" och "Afasi" ned på ett papper som sedan låg på bordet mellan informant och intervjuare, som visuellt stöd och påminnelse om vad intervjun skulle handla om.

Databearbetning

De inspelade intervjuerna transkriberades ortografiskt. Författaren i samarbete med projektansvarig, ytterligare en handledare och en logopedstudent analyserade de transkriberade intervjuerna genom en kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys utvecklades under 1930- och 1940-talet och är en analysmetod som innebär att man utgår från en textmassa/analysenhet och analyserar denna i en rad steg (Krippendorff, 2004). I den aktuella studien har författaren använt Graneheim och Lundmans tillämpning av metoden och hänvisar till denna (Graneheim & Lundman, 2004).

Att skicka tillbaka transkriptioner och analysen av fynden till informanterna för genomläsning övervägdes, men bedömdes inte aktuellt. Eftersom fynden som skulle ha skickats tillbaka hade genomgått en analys och inte längre befann sig i samma kontext som under intervjuerna är det möjligt att enskilda informanter skulle ha haft svårt att känna igen sig själva i studien (Morse, 1998). Dessutom hade samtliga informanter läs- och skrivsvårigheter vilket skulle ha försvårat genomläsning och kommentarer om texten. Det första steget i analysprocessen var att intervjuaren gjorde minnesanteckningar efter intervjuerna. Minnesanteckningarna innehöll de ämnen som hade berörts och allmänna intryck från intervjun. I analysprocessens andra steg läste författaren igenom samtliga intervjuer för att få en helhetsbild och känsla av det huvudsakliga innehållet. I steg tre delades intervjuerna, som utgjorde analysenheten, upp i meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är ord/meningar/uttalanden som relaterar till samma centrala mening med avseende på innehåll och kontext (Graneheim & Lundman, 2004). I steg fyra gick de meningsbärande enheterna igenom en process som kallas kondensering. Kondensering innebär att de meningsbärande enheterna kortas ner samtidigt som man strävar efter att behålla essensen. Detta görs genom att hålla sig textnära, till exempel genom att fortsätta använda informanternas egna ord i de kondenserade meningsbärande enheterna (Graneheim & Lundman, 2004). Kondenseringen utfördes av författaren och därefter diskuterades den tillsammans med projektansvarig och ytterligare en handledare. Kondenseringen av intervju 5-7 (Eva, Jan och Kjell) granskades dessutom särskilt av projektansvarig. Detta eftersom projektansvarig hade utfört intervjuerna och vissa yttranden endast var att förstå i kontexten. I steg fem gav författaren, med hjälp av en logopedstudent, de kondenserade meningsbärande enheterna en kod. Att koda innebär att texten reduceras ytterligare, men även en möjlighet att reflektera över texten på ett nytt och annorlunda sätt (Graneheim & Lundman, 2004). En kod kan referera till olika fenomen, händelser eller

objekt och den skall förstås i kontexten. I steg sex kategoriserades samtliga koder av författaren, i samråd med en logopedstudent. Konkret skedde detta genom att varje informants koder blev tilldelad en färg för att kunna veta vilka koder som tillhörde vilken informant. Samtliga koder (ca 470 stycken) skrevs ut på papper och laminerades för att kunna sorteras och kategoriseras. Det här stadiet kan liknas vid att lägga ett ”pussel”. Koderna jämfördes och de koder som behandlade samma område/ämne delades in i samma underkategori/kategori. En preliminär kategorisering diskuterades med en av handledarna. Under analysfasen gick författaren kontinuerligt tillbaka till såväl de transkriberade intervjuerna som minnesanteckningarna för att kontrollera att kategorierna täckte innehållet i intervjuerna. Detta innebar att nya kategorier skapades och andra splittrades upp eller sammanfogades. Se tabell 2 för exempel på hur meningsenheter omvandlades till övergripande kategorier efter att ha genomgått kondensering, kodning och underkategorisering. I kolumnen *Meningsenhet* står ”I” för intervjuare och ”R” för informant 3, Ragnar.

Tabell 2. *Ett exempel på analysarbete: från meningsenhet till kategori.*

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
I: är det ju med... vad är det som är svårt?	Tycker att det är dåligt att han inte kan skriva sitt namn riktigt	Negativ upplevelse av försämrad skrivförmåga	Att inte kunna skriva innebär en inskränkning i livet	En förändrad skrivning
R: eh, ja [skratt] jag tänkte där vad jag skrev, jag kunde ju inte skriva mitt namn riktigt ju				
I: nä				
R: det var ju dåligt				

Graneheim och Lundman (2004) skriver att kvalitativ innehållsanalys kännetecknas även av att den hanterar både manifest innehåll, det vill säga vad som faktiskt står i texten och latent innehåll, det vill säga en tolkning av vad texten betyder. I föreliggande studie analyserades materialet till kategorinivå. Kategorier innebär huvudsakligen en beskrivning av texten och kan ses som ett uttryck för en texts manifesta innehåll. Ett ytterligare steg, som inte genomfördes i denna studie, är tematisering, som kan ses som ett uttryck för en texts latent innehåll.

Fynd

Analysen resulterade i tre övergripande kategorier och elva underkategorier, se tabell 3. Kategorierna var *En förändrad läsning*, *En förändrad skrivning* och *Att anpassa sig till nya förutsättningar*. Kategorierna *En förändrad läsning* och *En förändrad skrivning* beskriver hur informanterna idag läser och skriver mindre än förr, hur läs- och skrivförmågan har förändrats samt informanternas känslor och upplevelser rörande läsning och skrivning i vardagen. Kategorin *Att anpassa sig till nya förutsättningar* är

en kategori där informanternas upplevelser av en förändrad livssituation, berättelser om stroke- och afasisymtom utöver läsning och skrivning samt logopedisk behandling presenteras. Kategorierna samt underkategorierna beskrivs och belyses med citat ur de transkriberade intervjuerna.

Tabell 3. *Kategorier och underkategorier.*

Kategorier	Underkategorier
1. En förändrad läsning	1.1 Att läsa mindre än förr 1.2 En läsförmåga i förbättring 1.3 Att hitta strategier för läsning 1.4 Att läsa är intressant, roligt och nödvändigt
2. En förändrad skrivning	2.1 Att skriva mindre än förr 2.2 En förlångsammad skrivförmåga 2.3 Att hitta strategier för skrivning 2.4 Att inte kunna skriva innebär en inskränkning i livet
3. Att anpassa sig till nya förutsättningar	3.1 En förändrad livssituation 3.2 Kommunikativa konsekvenser efter insjuknandet 3.3 Logopedisk behandling bör vara lustfylld och varierad

1. En förändrad läsning

Kategorin *En förändrad läsning* består av informanternas berättelser om läsning och till kategorin hör fyra underkategorier; *Att läsa mindre än förr*, *En läsförmåga i förbättring*, *Att hitta strategier för läsning* och *Att läsa är intressant, roligt och nödvändigt*. Kategorin beskriver vilka läsvanor informanterna haft tidigare och att man idag läser mindre. Kategorin beskriver även hur informanternas läsförmåga försämrades efter insjuknandet, men hur den idag långsamt förbättras. Informanterna berättade vad den förändrade läsningen har inneburit i vardagen, till exempel att man har behövt hitta strategier och behövt hjälp för att kunna läsa. De berättade även om varför man vill kunna läsa och om de förväntningar man har på sin läsförmåga i framtiden.

1.1 Att läsa mindre än förr. Alla informanter berättade om att de läser tidningen, oftast morgontidningen, Göteborgs-Posten, men även gratistidningen Metro och andra tidskrifter. *"Har ju GP och den ha, ja lusläser jag"* (Eva) En informant upplevde att han läste tidningen precis som före insjuknandet. En tvåspråkig informant med tyska som modersmål tyckte att eftersom morgontidningen upplevdes som "lättläst" gick det bra att läsa den till skillnad från mer komplicerade tidningar.

”Det jag lättläsande i tidningen, det är det ju i princip tidningen om man tar GP, den är ju väldigt lättläst, det behöver inte vara komplicerat, men jag ser idag jag har ju en tidningen här, det är visserligen på tyska ’Der Spiegel’, och då måste jag verkligen mer... sätta mig och läsa” (Ingeborg)

Skönlitteratur var generellt svårare att läsa idag, likaså längre komplicerade texter. En informant uppgav att det gick bra att läsa textremsan på TV, för en annan var detta svårt att hinna med. En informant kunde bara läsa korta notiser, högst ett par meningar långa. Flera informanter uppgav att de läste varje dag och att det då främst var tidningen man läste men även korta böcker, korta artiklar och faktaböcker. Tidigare hade man läst mycket i jobbet, men även böcker på fritiden. Idag läste man lite mindre och framför allt innebar det att man läste kortare texter.

”Läsa böcker har jag alltid gjort /---/ det är svårt att hitta ett exempel liksom, jag menar, jag åker till spårvagnen ner till stan så kan du inte läsa skyltarna som åker förbi liksom för jag måste läsa långsammare” (Lars)

1.2 En läsförmåga i förbättring. Informanterna berättade att de hade en begränsad eller mycket begränsad läsförmåga initialt efter insjuknandet. Man berättade att läsförmågan hade förbättrats och att den fortsatte förbättras kontinuerligt. *”Ja, jag blir ju bättre det är alldeles klart /---/ men att läsa då det är faktiskt dom som säger att jag hänger med där också, jag kan börja läsa” (Lars)*

Informanterna upplevde att det var svårt att beskriva svårigheterna med att läsa. En av informanterna upplevde framför allt att det var svårt att läsa högt medan tyst läsning fungerade bra. Informanterna beskrev att det inte gick lika bra att läsa som förr och att det tog längre tid. Olika texter var olika svåra att läsa. Att läsa längre texter kunde vara svårt i sig för det blev svårt att skapa sammanhang och minnas vad man har läst, men även textens upplägg påverkade svårighetsgraden. *”Jag gör [läser] /---/ den ekonomiska delen [i tidningen] därför jag jobbade med det /.../ och då kände jag långsamt kommer jag tillbaka” (Ingeborg)*

Man ville kunna läsa mer, till exempel mer komplicerade texter, och man hade en förhoppning om att läsningen skulle bli bättre i framtiden. Någon uttryckte att det förmodligen skulle fortsätta vara ett problem att läsa böcker i framtiden, men att han skulle fortsätta träna på att läsa och hoppades på att det skulle ge effekt. Det framkom att det fanns mycket man ville läsa, men som man idag inte längre kunde.

1.3 Att hitta strategier för läsning. Informanterna beskrev olika sätt för att underlätta läsningen eller för att överhuvudtaget kunna ta del av skriven text. De informanter som berättade att det var svårt att minnas vad man hade läst brukade gå tillbaka i texten och läsa om. Någon informant uttryckte att han var tvungen att läsa om samma sak flera gånger för att det verkligen skulle fastna och för att kontrollera att han inte hade missat något vid första läsningen. *”Det är klart, jag går ju gärna tillbaka gärna när jag läser så där och kollar upp liksom hur, att jag har fått med allt” (Ragnar)* Även att få se en bild, relaterad till texten, kunde underlätta läsförståelsen. En del informanter lyssnade på talböcker och hade testat ett hjälpmedel för läsning. Hjälpmedlet var en talsyntes som läste upp talböcker med en långsammare talhastighet än normalt för att förenkla förståelsen av texten. Informanterna upplevde att hjälpmedlet endast fungerade till en

viss del, talet lät inte naturligt och talhastigheten var fortfarande för hög för att uppnå fullgod förståelse. *"Det är svårt och få till ljudet /---/ det går ju inte att dra ner det [talhastigheten] ytterligare som jag behöver göra /---/ så det går inte riktigt"* (Lars) En annan av informanterna hade också testat ett hjälpmedel för läsning, VoicePlus. Hjälpmedlet är en talsyntes som läser upp text i ett ordbehandlingsprogram, men det hade inte heller fungerat ultimat. Informanterna hade haft en relativt positiv upplevelse av hjälpmedel för läsning, som talsyntes och talbok med långsammare talhastighet, men upplevde samtidigt att hjälpmedlen kunde förbättras. Idag upplevdes hjälpmedlen som dyra och att utlåningstiden av hjälpmedel på bibliotek var för kort. En informant uttryckte att han inte trodde att han var ensam om att behöva ett bättre anpassat hjälpmedel för läsning.

Anhöriga spelade också en roll i läsningen, de kunde hjälpa till genom att läsa upp innehållet i texter högt. Enligt informanterna fanns det ett behov av att få den här hjälpen, då det var för svårt att läsa själv eller tog för lång tid att läsa själv. Vissa hade haft svårt att läsa siffror initialt efter insjuknandet och behövde få hjälp att läsa dem. *"Vi gjorde så att frugan satt i en sän här /.../ och hon gav mig vad jag ska göra /---/ siffror har jag haft lätt för tidigare, men det var svårt att se med blotta ögat, jag kunde inte"* (Börje)

1.4 Att läsa är intressant, roligt och nödvändigt. Läsning var något som betydde mycket för informanterna. Att läsa beskrevs som intressant och roligt samt något man tyckte om. Några undvek att skriva, men de ansåg att det var svårare att undvika att läsa. Att läsa ansågs vara något man måste göra för att kunna ta till sig information och lära sig saker. Att läsa uppfattades av dem som någonting självklart och nödvändigt. *"Jag läser papper på jobbet, det gör jag ju inte längre då va men... det är ju andra saker som jag de... ja allt som händer, jag måste läsa allting"* (Lars) Informanten uttryckte att inte kunna läsa innebär att man inte "hänger med" och att man inte förstår vad som händer i samhället. När man inte längre kunde läsa kändes det som att livet försvann och detta väckte starka känslor. *"Det är fruktansvärt naturligtvis, för jävligt irriterande"* (Lars)

En informant som inte läste mycket idag och inte heller hade läst mycket böcker innan insjuknandet uttryckte ändå att han tyckte om att läsa. Han önskade att förbättra sin läsförmåga för att kunna hålla sig informerad och ta del av nyheter. Dessutom ville han förbättra sin högläsning. Informanten deltog i en kommunikationsgrupp, där läsning och skrivning var integrerat i behandlingen, men han uttryckte ändå en önskan om ytterligare läs- och skrivbehandling för att träna upp dessa förmågor. *"Jag vill gärna läsa och vara med på olika vad vad som händer och så där att det... tycker jag, tycker jag om"* (Ragnar) Några uttryckte att det var av stor vikt att det man läser ska vara stimulerande och intressant. *"Det är intressant att kunna läsa tidningen riktigt"* (Börje)

2. En förändrad skrivning

Kategorin *En förändrad skrivning* behandlar informanternas berättelser om skrivning. Till kategorin hör fyra underkategorier; *Att skriva mindre än förr*, *En förlångsammad skrivförmåga*, *Att hitta strategier för skrivning* och *Att inte kunna skriva innebär en inskränkning i livet*. Kategorin handlar om vilka skrivvanor man har idag, då man skriver mindre än förr men fortfarande använder skriften av sociala skäl och som fritidssysselsättning. Kategorin beskriver hur skrivförmågan har försämrats i och med afasin. Den försämrade skrivförmågan har inneburit att det tar längre tid att skriva idag,

då det bland annat är svårt att stava och att konstruera grammatiskt korrekta meningar. Kategorin består även av de strategier och hjälpmedel som man har hittat för att hantera den förändrade skrivförmågan, till exempel att få hjälp av anhöriga. Informanterna beskrev att det innebar en inskränkning i livet att inte kunna skriva och kategorin behandlar deras tankar kring vad det betyder att kunna skriva.

2.1 Att skriva mindre än förr. Informanterna berättade att de hade skrivit mycket och ofta innan insjuknandet, framför allt hade man skrivit i jobbet men även privat. Skriften hade bland annat använts till att skriva e-mail, olika noteringar i arbetet och att skriva ut räkningar. Flera informanter berättade att de använde skriften när de skrev kortare meddelanden, till andra och för sig själva. Exempel på vad man fortfarande använde skriften till var korsord, inköpslistor, vykort och i viss mån brev. Skriften användes således både som sysselsättning, som hjälp för minnet och för att hålla kontakt med vänner och bekanta. *”Jag skriver i min här i min almanacka /---/ Så att eh ja, det är det enda jag skriver nu” (Eva)*

En informant uppgav att han skrev mycket på dator idag och att skriften användes främst till att skriva e-mail. Eftersom han hade varit tvungen att sluta arbeta efter insjuknandet fanns det mer tid idag att skriva e-mail till vänner och andra kontakter. Han uppgav att han skrev mellan 5-10 e-mail om dagen, men att längden på mailen var kortare än förr. *”Ja, innan smällen så så hade man ju hade man inte så mycket tid på det kanske, men nu så plötsligt hur mycket tid som helst” (Lars)*

2.2 En förlångsammad skrivförmåga. En informant menade att skrivförmågan var intakt och att hans låga skrivfrekvens idag inte berodde på afasin utan snarare hade att göra med att han inte heller tidigare hade skrivit mycket. Övriga informanter berättade att skrivförmågan hade försämrats markant efter insjuknandet och att det fortfarande var svårt att skriva. För vissa tog det framför allt längre tid att skriva idag än tidigare.

Anledningarna till de upplevda svårigheterna med skriften var flera och berörde både språkliga och motoriska aspekter. Ett par av informanterna hade idag en nedsatt arm- och/eller handfunktion efter pares i höger kroppshalva som påverkade handstilen. En informant uttryckte att det var svårt att behöva skriva med fel hand. Att istället skriva med dator innebär att man inte var lika beroende av en väl fungerande handmotorik och flera informanter föredrog att skriva på dator framför att skriva för hand. *”Ja, det är klart där har jag ju eh ord eller dom pok, bokstäverna stående framför mig det är ju lä, lättare” (Ragnar)* En annan informant upplevde däremot att det även tog lång tid att skriva på dator. *”Ja hittar inte skrivbordet, hittar inte bokstäverna /---/ eh, inte [det går inte snabbt att skriva på dator]” (Jan)*

Själva stavningen upplevdes av några informanter vara försämrad och att det var det som försvårade skrivningen. *”Stavningen /.../ ja men ja eh får, också försöker jag och få det rätt /.../ och det går inte” (Eva)* Andra informanter menade att de hade svårigheter med meningsbyggnad vilket innebar att det var problematiskt att skriva långa meningar eller texter. Det var till exempel svårt att formulera sig korrekt, komma på vilka ord som passade i sammanhanget och dessutom att under skrivandets gång komma ihåg vad man hade börjat skriva och därmed hur man skulle avsluta meningen. *”Jag har väldigt, eh... [svårt att] skriva riktigt, alltså säga vad jag ska säga eller hur man uttrycker det eller så vidare” (Ingeborg)*

”Du börjar skriva saker och ting och så ser jag att jag har skrivit ordet 'mat' där och så tänker du dig, varför skrev jag 'mat' liksom och så lägger jag till saker som har med mat [att göra] fast från nåt annat håll, när jag skriver det första så handlar det om att jag ska laga maten så får jag för mig att jag ska, läser jag ordet 'mat' så beror det på att jag ska skriva nånting hur jag vill äta mat istället så meningarna hänger inte riktigt ihop liksom”
(Lars)

2.3 Att hitta strategier för skrivning. De flesta av informanterna upplevde svårigheter med att skriva och det framkom under intervjuerna att man hanterade svårigheterna på olika sätt. Vissa informanter undvek att skriva, andra försökte hitta konstruktiva strategier. Några informanter, som undvek att skriva eftersom det var så svårt, ringde hellre eller bad en anhörig om hjälp. Flertalet informanter fick hjälp av anhöriga med att skriva och någon behövde i praktiken hjälp med all skrivning, då han hade en nedsatt handfunktion och utöver det svårt med stavningen.

”Är det nånting som nån vill ha skrivit eller jag ska skriva för någon så ber jag dom nog göra det eller om jag har, har nån med mig så säger jag till dom att 'du kan väl skriva upp det?' så att det, det är väl ett litet behov”
(Ragnar)

Istället för att undvika att skriva eller be anhöriga om hjälp kunde en strategi vara att kontrollera sin skrift själv. Flera informanter utnyttjade strategin att gå tillbaka i texten och läsa igenom vad man hade skrivit. Strategin användes dels av de personer som hade svårt med stavning och dels av dem som hade svårt med meningsbyggnad eller att minnas vad man precis hade skrivit. *”Så har jag skrivit några några längre meningar så får jag liksom läsa om dom igen för då då har jag inte kommit ihåg vad jag tänkte säga heller”* (Lars)

Förutom att kontrollera sin skrift själv hade man prövat olika hjälpmedel och datorprogram för skrivning. Till exempel hade man prövat att använda stavningskontroll i ordbehandlingsprogrammet Microsoft Word, ordprediktionsprogrammet Saida och VoiceXpress, ett taligenkänningsprogram för diktering. Hur väl dessa hjälpmedel hade fungerat varierade mellan informanterna. *”Ja då funkar det [VoiceXpress] ju ganska bra när det riktig [när man kan uttala orden och inte har talsvårigheter] men när man, då kommer me en de blir för jag är för dålig så att säga”* (Kjell) Ett par informanter tyckte att Saida var svåränvänt, medan en annan informant tyckte att det fungerade bra. En informant tyckte visserligen att det var lättare att korrigera skrift på datorn, men att datorn som hjälpmedel för skrivning ändå inte hade levt upp till förväntningarna som hon hade haft. Att använda ett hjälpmedel vid skrivning upplevdes också som att ”fuska”. *”Så det, det alltså märkte jag, det [att skriva på dator] är lättare än [att skriva för hand] men då är det ju också fuska [skratt] eller hjälpmedel, okej /.../ kan man också kalla det”* (Ingeborg)

2.4 Att inte kunna skriva innebär en inskränkning i livet. Informanterna beskrev att förmågan att skriva upplevdes som viktig. Man uttryckte att skriva är något man ska kunna, dels för att det förväntas av en i dagens samhälle och dels för att kunna förmedla sig. Några av informanterna uttryckte att det var ett problem att inte kunna skriva själv och att behöva ta hjälp av någon. Den försämrade skrivförmågan upplevdes negativt och följderna blev till exempel att man inte vågade skriva med risken att skriva fel. *”Så jag*

är lite, jag känner mig lite handikappad med skrivning och... att den, jag inte kan, ja inte kan skriva riktigt eller skriva med mitt namn riktigt” (Ragnar)

En informant som hade skrivit mycket innan insjuknandet hade haft större svårigheter med skrivningen initialt än idag. Han berättade att han tyckte det var fantastiskt, kul och bra att kunna skriva och skicka e-mail eftersom det till exempel innebar att kunna ha kontakt med vänner och bekanta. Informanten uttryckte att det är viktigt att det man skriver är meningsfullt och att man inte vill skriva bara för skrivandets skull. Han upplevde att det var svårt att hitta intressant och roligt träningsmaterial för skrivning. En kvinna som hade levt med afasi i 21 år och som själv upplevde att de främsta afasisymtomen märktes i skriften, skrev korta brev och i sin almanacka trots att hon visste att det inte blev rätt. En annan kvinna vågade inte skicka iväg det hon hade skrivit utan korrigerade och hon uttryckte att detta var ett ”handikapp”, vilket kan tolkas som en inskränkning i livet. *”När jag skriva nån då måste jag ha nån som korrigerar till /.../ vet du och då blir det /.../ en handikapp va, man skulle ju själv, man vågar sig inte, alltså jag vågar inte skicka det” (Ingeborg)*

3. Att anpassa sig till nya förutsättningar

Under intervjuerna berättade informanterna om erfarenheter av sin livssituation efter insjuknandet. Kategorin består av tre underkategorier; *En förändrad livssituation*, *Kommunikativa konsekvenser efter insjuknandet* och *Logopedisk behandling bör vara lustfylld och varierad*. Kategorin behandlar informanternas beskrivningar av hur symtomen efter insjuknandet påverkat dem i deras dagliga liv och hur de har fått lära sig om både stroke och afasi. Kategorin består också av informanternas upplevelser av hur det har gått att anpassa sig till de nya förutsättningar som insjuknandet och kommunikationssvårigheterna har inneburit. Informanterna berättade om hur afasin har påverkat språkliga förmågor som hörförståelse och ordfinnande. De berättade också om hur afasin har påverkat användandet av dator, vilket har blivit svårare efter insjuknandet. Kategorin innehåller berättelser om informanternas erfarenhet av logopedisk behandling. Informanterna hade synpunkter och förslag på vad logopedisk behandling bör innehålla för att man som patient ska känna sig motiverad.

3.1 En förändrad livssituation. Flera informanter hade gått från ett yrkesverksamt liv till ett liv i vilket man inte längre arbetade. Andra informanter var redan pensionerade vid insjuknandet. En informant arbetade idag deltid på ett konsultföretag med datorer, men hade fått byta arbetsuppgifter efter insjuknandet. Idag var vissa informanter aktiva i Afasiföreningen eller på ett center för personer med stroke. Att få afasi beskrevs som en chock för hela familjen och hade inneburit en förändrad livssituation. *”Det är stor skillnad [på livet]” (Jan)* Att få en hjärnskada upplevdes som den värsta sjukdomen man kan få, men samtidigt var afasi något som man hade fått lära sig att leva med. En informant beskrev hur hon upplevde det som att ha förlorat ett språk i och med afasin. En annan informant beskrev att insjukna i afasi innebar att få lära sig om på nytt. *”Och eh ja va ju som på nytt, som på en nyfödd unge som börjar skrika” (Eva).* En informant uttryckte att det var givande att få dela erfarenheter om afasi med andra i liknande situation.

3.2 Kommunikativa konsekvenser efter insjuknandet. Hur afasisymtomen hade yttrat sig initialt efter insjuknandet och hur de yttrade sig idag upplevdes olika. Många upplevde

att de språkliga nedsättningarna hade förbättrats med tiden. Några informanter hade haft stora svårigheter med talproduktion initialt och en informant upplevde dessa svårigheter som det huvudsakliga problemet. Att inte kunna tala beskrevs som en negativ upplevelse och önskan om ett förbättrat tal nämndes. Vissa hade en nedsatt hörförståelse, för andra var detta inget problem. Även ordfinnandesvårigheter var ett symptom efter afasin. Svårigheterna med till exempel ordfinnande eller hörförståelse varierade och beroende på situation och samtalspartner kunde dessa vara mer eller mindre påtagliga. En informant beskrev att det var frustrerande att inte minnas vad någon precis hade sagt. *”Försöker titta på TV då och då för att läsa nyheter och sånt där va och det, samma sak där va, dom säger snabba saker, sådär så är det borta, kommer jag inte ihåget så det är jävligt irriterande” (Lars)* En annan informant beskrev att han hade lätt för att tappa den röda tråden, tala i cirklar och informanten upplevde att han behövde träna på att lägga upp ett samtal.

Flera av informanterna använde dator och Internet för att till exempel skriva och läsa e-mail, söka information, hantera ekonomiska ärenden, läsa tidningen och för att titta och lyssna på radio/TV. Två av informanterna hade ingen dator och en av dessa uttryckte en önskan om en för att kunna hantera ekonomiska ärenden och söka information på Internet. Informanterna nämnde vissa begränsningar vid användandet av datorer. Det beskrevs som svårt att lära sig nya saker och att komma ihåg hur man hanterar vissa datorprogram. *”Ja, jag använder Internet ja, jag har väldigt sent börjat men ändå använder jag, men jag har tappat många saker hur man gör nu, hur man gör hur gör man då [skratt]” (Ingeborg)*

3.3 Logopedisk behandling bör vara lustfylld och varierad. Samtliga informanter hade träffat logoped, men frekvensen av logopedisk behandling varierade mellan informanterna. Några informanter hade träffat logoped initialt, medan någon annan hade träffat logoped först ett tag efter insjuknandet. Logopedbehandlingen hade varit olika beroende på vilka svårigheter informanten hade haft och/eller fortfarande hade. Hur stor del av den logopediska behandlingen som hade varit inriktad mot läsning och skrivning varierade. En informant, som tidigare haft mycket logopedisk behandling, upplevde att han tränade på att prata, läsa och skriva varje dag hemma och kände inte att han behövde mer logopedisk behandling.

Ett gemensamt drag var att flera informanter beskrev positiva upplevelser av logopedisk behandling. Den positiva upplevelsen bestod i allt från individuell behandling hos logoped till gruppbehandling. Ett par av informanterna var nöjda med mängden behandling de hade fått, medan andra uttryckte en önskan om mer läs- och skrivbehandling. En del informanter hade synpunkter på vad de tyckte att logopedisk behandling, med inriktning mot läsning, och skrivning skulle innehålla och hur den skulle vara utformad. Man var visserligen nöjd med mängden behandling, men upplevde att den behandling av läsförmågan man hade fått varit för svår. Det hade inte funnits tillräckligt med tid för att anpassa behandlingen efter informantens behov.

”Man börjar läsa i en bok /---/ Men det är ju, det är ju för avancerat för mig då så jag kan sitta och läsa men jag förstår inte vad den sa /.../ så är det nån av lärarna där som sätter sig bredvid mig och säger nu sätter vi igång och läser den där boken, så läser vi här en stund /.../ men jag förstår inte vad det handlar om för jag måste i så fall ta upp det från början vill säga va och det är ingen som har tid med det [skratt] det tar för långt tid så det blir ingen bra grej där” (Lars)

Informanterna menade att den egna insatsen i behandlingen var viktig, men att behandlingen samtidigt måste vara stimulerande för patienten. Man uttryckte en önskan om en lustfylld och mer varierad behandling, som skulle innebära en positiv upplevelse.

”Den [logopedisk behandling i grupp] ja jag /.../ det är det inte [suck] är jobbigt alltså, det måste vara nån upplevelse också och det [individuellt skrivbehandling] var inte det, bara skriva det åh [suck] så vidare, istället gör vi idag på den kursen [logopedisk behandling i grupp] tycker jag var fantastisk, man har olika [saker som man tränar på] alltså man läser, sen man skriver också, men det är inte bara i träning i att skriva, så man måste ha olika, eh faktorer att eh prata om” (Ingeborg)

Informanterna betonade att behandling av läs- och skrivförmågan måste vara rolig och att behandlingsmaterialet borde vara intressant. *”Träningsgrejer är svåra va för är det inte intressant så skiter jag i det också faktiskt” (Lars)*

Diskussion

Fynddiskussion

Syftet med studien var att undersöka vilka upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning som personer med afasi har. Analysen av intervjuerna resulterade i tre övergripande kategorier; *En förändrad läsning*, *En förändrad skrivning* och *Att anpassa sig till nya förutsättningar*. Den tredje kategorin, *Att anpassa sig till nya förutsättningar*, behandlar inte läsning och skrivning direkt utan består av övriga berättelser relaterade till afasi och stroke. Kategorin bedömdes som intressant, då de är relaterade till läsning och skrivning bland annat genom informanternas upplevelser av logopedisk behandling.

Fynd ur kategorin *En förändrad läsning* visar att informanternas läsvanor före insjuknandet varierade. Flera informanter hade läst mycket och ofta, dels i arbetet och dels på fritiden. Andra hade läst i en mindre utsträckning. Det som var gemensamt för samtliga informanter var att man idag upplevde att läsningen hade förändrats negativt till följd av afasin. Informant 1, Börje, utgjorde ett undantag då han upplevde att han läste precis som tidigare. Studiens fynd rörande upplevelse av att ha en förändrad och försämrad läsförmåga stämmer väl överens med fynd ur tidigare studier. Tidigare forskning har visat att en försämrad läs- och skrivförmåga kan innebära en känsla av förlust och frustration (Behrns, 2009; Eklund & Petersson, 2005). Till skillnad från de resultat som Eklund och Petersson fann upplevde informanterna i föreliggande studie att läsning trots detta fortfarande kunde vara intressant och rolig. Det är dock möjligt att informanterna i de två studierna inte är helt jämförbara med avseende på svårighetsgrad av afasi eller tid sedan insjuknandet. Det var visserligen svårt att läsa längre och mer

komplikerade texter, men kortare texter i till exempel i en tidning läste man gärna. Informant 4, Lars, beskrev hur han ansåg att man måste kunna läsa för att ta till sig information och lära sig saker. Han berättade att han hade hittat strategier, som att använda sig av bildstöd, för att förenkla läsningen. Då Lars var intresserad av historia hade han hittat en sida i en morgontidning som passade honom bra. I tidningen presenterades korta texter om historiska händelser med tillhörande bild. Lars beskrev hur bilden hjälpte honom att förstå texten och att eftersom ämnet intresserade honom var detta en perfekt träning av läsförmågan. Code och Müller (1995) beskriver pragmatisk inriktning av behandling vid afasi, som påminner om Lars strategi vid läsning. Specifik behandling av läsförmågan kan innebära att försöka bädda in läsningen i en extralingvistisk kontext med hjälp av att exempelvis få se en till texten relaterad bild innan man börjar läsa. Den här typen av behandling använder strategier för att utveckla patientens aktiva attityd mot en återhämtning av läsförmågan. Flera informanter betonade att det var viktigt att det man läste var stimulerande och intressant. Den pragmatiska inriktningen av behandling vid afasi menar att om patienten är medveten om syftet med varje läsövning ökar detta patientens motivation att nå vissa specifika mål (Code & Müller, 1995). Målet kan vara att förstå information i en text eller upptäcka ett visst givet inslag i texten.

Föreliggande studies fynd visar att informanterna hade prövat hjälpmedel för läsning, som talböcker eller talsyntes, med varierade resultat. Informanterna upplevde att talhastigheten var för hög och att det kunde vara svårt att förstå texten på grund av detta. Att lyssna på talböcker kan vara ett alternativ till att läsa, men det kräver att man har en relativt välfungerande hörförståelse. Detsamma gäller för talsynteser, det vill säga program som läser upp skriven text. De hjälpmedel som informanterna hade testat var utformade för bland annat personer som har läs- och skrivsvårigheter, men ingen hjärnskada. Det är möjligt att dessa hjälpmedel skulle kunna anpassas för att fungera optimalt för personer med afasi genom att exempelvis reglera talhastigheten.

Informanternas berättelser om hur läsningen fungerade idag vittnade om en försämrad läsförmåga, men samtidigt om en läsförmåga i förbättring. Fynden visar att informanterna upplevde att man blev bättre på att läsa och att man hade förhoppningar om ytterligare förbättring i framtiden. När det gällde att skriva såg det något annorlunda ut. Skillnaden mellan läs- och skrivförmågan var att man i en mindre utsträckning upplevde att skrivförmågan förbättrades. Fynd ur kategorin *En förändrad skrivning* visar att vissa informanter upplevde att de kunde skriva, men att det tog längre tid och att det var svårt. Att det tog längre tid och var svårt att skriva kunde ha flera orsaker, till exempel att det var svårt att stava, att det var svårt att minnas vad man precis hade skrivit och att konstruera meningar med korrekt syntax. Dessa fynd överensstämmer med resultat från tidigare studier. I studier, där texter och redigering av texter producerade av personer med afasi har studerats, visade det sig att deltagarna i de studierna skrev långsamt då de hade en mycket låg produktionshastighet (ord per minut) (Behrns, 2009). Även informanternas berättelser om att de ofta skriver korta meningar stämmer överens med resultat från Behrns studie (2009), i vilken deltagare med afasi skrev kortare satser med enklare syntaktisk struktur än vad en referensgrupp med friska vuxna personer gjorde. Fynd ur föreliggande studie visar att vissa informanter hade så stora svårigheter att läsa och skriva att man hade varit tvungna att hitta alternativa strategier. Informanterna nämnde strategier som att till exempel ta hjälp av anhöriga vid såväl läsning som skrivning. Vissa informanter beskrev detta behov av hjälp som en

inskränkning i livet och upplevde att läsa och skriva var något man själv borde behärska.

Informanterna hade testat att skriva på dator och flera tyckte att det var lättare att skriva på dator än för hand. Informanterna berättade att de lättare kunde kontrollera sin stavning på datorn. Det är troligt att de informanter som fortfarande hade en nedsatt hand- och armfunktion också upplevde det motoriskt lättare att skriva på dator än för hand. Att använda dator vid skrivbehandling har visat sig vara effektivt (Behrns, 2009). Behrns resonerar kring att datorhjälpmedel för skrivning, såsom talsyntes-, röstigenkänning- och ordprediktionsprogram fungerar både kompensatoriskt och som en metod att förbättra skrivförmågan. Behrns nämner också att afasi kan påverka förmågan att lära sig att använda datorer. Detta stämmer väl överens med vad informanter i föreliggande studie berättade. Efter insjuknandet i afasi upplevde vissa informanter begränsningar i användandet av dator. Det var svårt att minnas hur man använde datorprogram och det var också svårt att lära sig nya saker.

Fynd ur kategorin *Att anpassa sig till nya förutsättningar* visar att informanterna hade fått anpassa sig till en ny livssituation som till exempel hade inneburit kommunikativa konsekvenser efter insjuknandet i afasi och att ta del av logopedisk behandling. Ingen av informanterna i föreliggande studie uttryckte att de blivit deprimerade, men insjuknandet i afasi hade inneburit en chock och man hade varit tvungen att lära om mycket i livet på nytt. Flera informanter uttryckte en positiv förväntan på framtiden och förhoppningar om förbättring av läs- och skrivförmågan. I Eklund och Peterssons studie (2005) beskrivs hur personer med afasi kan pendla mellan att gå vidare och ge upp, mellan social aktivitet och isolering och mellan tillfredsställelse och frustration. De beskriver hur flera av informanterna i den studien lång tid efter insjuknandet upplevt förbättringar i sin språkliga förmåga. Även informanterna i föreliggande studie beskrev hur flera språkliga förmågor, till exempel hörförståelse och ordfinnande, hade varit försämrade initialt efter insjuknandet men idag hade förbättrats. Fynd ur underkategorierna *Kommunikativa konsekvenser efter insjuknandet* och *Logopedisk behandling bör vara lustfylld och varierad* visar att informanterna hade afasisymtom utöver läsning och skrivning och att samtliga informanter hade träffat logoped för behandling. Då informanternas afasisymtom varierade var den individuella behandling som man hade fått olika utformad. Ju mer behandling man hade fått, desto troligare var det att man även hade fått behandling av läs - och skrivförmågan. I intervjuerna framkom att man generellt hade en positiv erfarenhet av logopedisk behandling, men man nämnde också sådant som kunde förbättras. Det betonades att behandling bör vara lustfylld och stimulerande. Vad som menas med att behandling innebär glädje och är stimulerande är högst individuellt, vilket kan vara ett skäl till att i ännu högre grad individanpassa logopedisk behandling. Wilson (1997) beskriver hur kognitiv rehabilitering och behandling bör utformas för bästa effekt. Wilson menar att ett holistiskt synsätt är att föredra, då man tar hänsyn till såväl kognitiva som emotionella, beteendemässiga och sociala följder av hjärnskadan. Eftersom känslor påverkar hur människor tänker och agerar är det av stor vikt att utforma integrerade behandlingsprogram. I etnografiska termer (Parr, 1995) är personen med afasi själv expert på sitt personliga system av behov och vad som är meningsfullt för personen själv. Parr (1995) menar, i en artikel rörande läsning och skrivning i vardagen hos personer med afasi, att de läs- och skrivvanor som en person med afasi hade innan insjuknandet bör tas i beaktande i utformningen av behandling. Två informanter sa uttryckligen att det var ett "handikapp" att inte kunna läsa och skriva som förr och

önskade mer logopedisk behandling. Informant 2, Ingeborg, hade varit egenföretagare och beskrev att läsning och skrivning var något självklart och något hon hade ägnat mycket tid åt före insjuknandet. Idag kunde hon inte längre läsa vetenskapliga artiklar eller faktatidskrifter, vilket hon önskade. Informant 3, Ragnar, hade arbetat som styckmästare och hade inte skrivit eller läst mycket varken i arbetet eller på fritiden. Han önskade att kunna skriva sitt namn. Olika bakgrund och erfarenheter av läsning och skrivning kan alltså innebära olika personliga mål för läs- och skrivbehandling. Informant 4, Lars, uttryckte att det måste finnas en anledning till att man skriver och att träning som inte var anpassad efter hans intressen varken kändes stimulerande eller intressant. Detta stödjer tidigare forskningsfynd av Parr angående att läs- och skrivbehandling bör vara individanpassad. I en studie av Jones, Mandy och Partridge (2008) diskuteras patienters roll i utformning av behandling efter insjuknande i stroke. Författarna menar att om logopeder anpassar behandling efter patientens personliga mål kan det leda till att patienten blir mer motiverad och att det är troligare att tillfrisknandet då upplevs som framgångsrikt.

Informant 2, Ingeborg, hade haft individuell logopedisk behandling med fokus på skrivning. Ingeborg upplevde att behandlingen inte var glädjefylld utan enformig. Idag medverkade hon i en gruppbehandling, i vilken skrivning varvades med läsning och diskussioner. Ingeborg upplevde att den här formen av behandling var fantastisk och mycket mer stimulerande än den individuella skrivbehandlingen. Detta stämmer väl överens med vad Cruice tar upp i en artikel rörande livskvalitet hos personer med kommunikationsstörningar (2008). Cruice skriver att en person med förvärvat kommunikationsstörning bedömer sin livskvalitet baserat på individuella mål och värderingar. Det är möjligt att det vid en bedömning av Ingeborg skulle framkomma att framför allt hennes skrivförmåga hade försämrats efter insjuknandet. Att som logoped då fokusera behandlingen på att träna skrivning vore naturligt, men det kan samtidigt vara viktigt att vara lyhörd för de specifika behov som patienten har.

Ett intressant fynd i studien, som stödjer tidigare forskning, är hur viktiga anhöriga var för informanterna vid läsning och skrivning. Ett gemensamt drag i deras berättelser om strategier var att man tog hjälp av anhöriga för att underlätta läsning och skrivning. En tidigare studie har visat att anhöriga till personer med afasi önskar kontinuerligt stöd och information om afasi (Schön Larsson & Svanberg Knight, 2008). Andra studier har visat att anhöriga är en viktig komponent i personer med afasis process att komma tillbaka till vardagslivet (Eklund & Petersson, 2005). Även föreliggande studies fynd indikerar att det är av betydelse att inrikta åtgärder såväl mot personer med afasi som mot deras anhöriga, då personer med afasi är beroende av hjälp från anhöriga vid läsning och skrivning.

I dagens samhälle utgör skrivet språk en viktig del för att kunna ta del av och själv förmedla information. I intervjuerna framkom att informanterna upplevde läs- och skrivsvårigheterna som begränsande i livet. Exempel på begränsningar i livet var att inte kunna läsa samma typ av litteratur som tidigare, att inte hinna läsa skyltar när man åker buss, att inte hinna läsa textremsan på TV, att inte våga skicka brev på grund av att man stavat fel och att hellre ringa än att skriva till någon. Informanterna menade att läsa och skriva var något man "skulle kunna" i dagens samhälle och om man inte behärskade dessa förmågor innebar det en frustration och begränsning. Informanterna, vars afasisymtom skulle beskrivas som lätta-måttliga, upplevde ändå att de hade problem att läsa och/eller att skriva. I Eklund och Peterssons rapport (2005) framkom att informanter i den studien, utan motoriska bortfall och med en relativt adekvat

uttrycksförmåga, hade fått mycket begränsade rehabiliteringsinsatser. Dessa personer hade dock stora läs- och skrivsvårigheter. Informanterna i Eklund och Peterssons studie upplevde läs- och skrivsvårigheterna som mycket frustrerande och svårigheterna bidrog till ett mönster av undvikanden. Informant 1, Börje hade en lätt afasi och en språkstörning av subtil karaktär, men trots sina lätta svårigheter var han en av de informanter som flera gånger nämnde att han hade saknat läs- och skrivbehandling. Fynd ur föreliggande studie stödjer således Eklund och Peterssons konklusion att även personer med lättare nedsättning av språkliga funktioner bör erbjudas insatser av logoped.

Metoddiskussion

Metod och material. Målet med studien var att öka kunskapen, ge en bild av samt uppnå en ökad förståelse för de individuella upplevelser och erfarenheter som personer med afasi har, rörande läsning och skrivning. Metoden som valdes för studien var en kvalitativ innehållsanalys av halvstrukturerade intervjuer. Starrin och Renck (1996) beskriver kvalitativa intervjuer som en metod för att utforska, upptäcka och förstå beskaffenheten eller egenskapen hos någonting. Kvalitativa intervjuer innebär att man på förhand inte vet exakt vad man kommer att finna och således utformades ingen hypotes. Med hjälp av en kvantitativ metod, exempelvis en enkätstudie, hade data från ett större antal informanter kunnat samlas in. Att utforma adekvata enkäter till personer med afasi, som har svårt att läsa och skriva, kan dock innebära problem. Ett större antal informanter hade eventuellt inneburit mer varierad data, men förmodligen inte lika ingående och djuplodande data. Kvalitativa metoder fokuserar på djupet av ett mindre antal fall och är känsliga och kraftfulla för att fånga erfarenheter och innebörder ur undersökningspersonernas vardagsliv (Kvale, 1997).

Om någon annan intervjuare än författaren och projektansvarig hade genomfört intervjuerna hade de förmodligen sett annorlunda ut. Graneheim och Lundman (2004) skriver att texter som är baserade på intervjuer är formade som en interaktion mellan intervjuaren och informanten och kan ses som en kommunikationshandling. Kvale (1997) beskriver att intervjuaren själv är redskapet i intervjuer och att det därför är av stor vikt att intervjuaren är erfaren och kunnig inom området. Logopeden som utförde intervjuerna med informant 5-7 hade stor erfarenhet av samtal med personer med afasi och hade tidigare utfört intervjuer i forskningsstudier. Författaren hade också erfarenhet av samtal med personer med afasi och en teoretisk kunskap rörande afasi och intervjumetodik.

I studien valdes halvstrukturerade intervjuer som innebär att intervjuaren kan utgå från en i förväg konstruerad intervjuguide, men att samtliga informanter inte nödvändigtvis får samma frågor. Frågorna är öppna, inbjuder till olika svarsmöjligheter och vilka frågor som ställs anpassas efter situationen. Detta ger informanten större chans att framföra sin personliga åsikt och öppnar upp möjligheter att oväntade teman/ämnen tas upp av informanten själv. En halvstrukturerad intervju är ett samtal som i någon mån efterliknar ett naturligt samtal. Informanterna blir uppmuntrade att berätta om det som de vill dela med sig av och är intresserade av (Kvale, 1997). I föreliggande studie eftersträvades öppna frågor, i till exempel intervju 1-4 ställdes frågan ”Vad betyder det för dig att kunna läsa och skriva?”, alternativt en uppmaning att berätta om hur det går

att läsa och skriva, i början av intervjun. Frågorna kunde dock ha varit öppnare i en ännu högre grad, då vissa av frågorna innebar ja/nej-svar.

Att intervjua en person med en språkstörning, afasi, innebar att intervjuaren tidvis var tvungen att tolka det sagda i en högre grad än i en intervju med en person utan språkstörning. Hur något är sagt, med avseende på intonation och kroppsspråk, kan vara lika viktigt som det faktiskt sagda (Graneheim & Lundman, 2004). Det faktum att informanterna hade afasi påverkade intervjusituationen, till exempel genom att intervjuaren då och då var tvungen att tolka vilka ord informanten letade efter eller genom att upprepa frågor flera gånger för att underlätta förståelsen. Författaren upplevde dock inte att det var så svårt att intervjua dessa informanter som befarat. Det kan tänkas att intervjuer är en väl lämpad metod, just eftersom diskussioner med informanten angående tolkningar av svaret kan göras kontinuerligt under intervjun. Ett alternativ till audioinspelning hade varit att videofilma intervjuerna. Om intervjuerna hade videofilmats hade eventuellt kroppsspråk kunnat tas i beaktande. Författaren och projektansvarig gjorde minnesanteckningar efter intervjuerna samt transkriberade sina "egna" intervjuer för att till exempel informantens och intervjuarens kroppsspråk och icke-verbala kommunikation skulle kunna tas i beaktande.

Informanter. Det fanns en variation bland deltagarna med avseende på kön, ålder, diagnos och mängd logopedisk behandling. Gruppen informanter utgjordes av en majoritet av män. Det är möjligt att upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning kan variera mellan könen. Författaren, i samråd med handledarna, uppskattade att den eventuella könsskillnaden inte skulle ha stor betydelse för resultatet. Den ojämna könsfördelningen bland informanterna är dock en av studiens svagheter och en jämnare könsfördelning hade varit att föredra. Flera av informanterna var högutbildade och det är möjligt att ett annorlunda urval, med fler lågutbildade informanter, hade lett till annorlunda fynd. Enligt en undersökning utförd av Nordicom, Nordiskt Informationscentrum för Medie- och Kommunikationsforskning (2004), framkom till exempel att högutbildade läser skönlitteratur i högre grad än lågutbildade.

Studiens inklusionskriterier var att deltagarna skulle ha lätt-måttlig afasi, afasi sedan minst 6 månader, adekvat kommunikativ förmåga samt tillräcklig kunskap i svenska språket för deltagande i en intervjusituation. Det är möjligt att en annorlunda utformning av inklusionskriterierna hade resulterat i ett annorlunda fynd. Tidigare forskning har visat att personer med relativt adekvat uttrycksförmåga fortfarande kan besväras av läs- och skrivsvårigheter (Eklund & Petersson, 2005). Det är möjligt att det är just personer med lättare afasi som märker av och upplever att läs- och skrivsvårigheterna innebär problem i vardagen, varför studiens inklusionskriterie lätt-måttlig afasi ansågs vara relevant.

Analys. Den kvalitativa innehållsanalysen innebar att de transkriberade intervjuerna delades upp i meningsbärande enheter, kondenserades, kodades och kategoriserades. Det är möjligt att man direkt hade kunnat koda de meningsbärande enheterna och därmed hoppa över kondenseringen. Då somliga yttranden var ofullständiga och påverkade av att informanterna hade afasi ansågs det dock vara av än större vikt att meningsenheterna kondenserades. Redan under kondenseringen gjordes en viss tolkning av det som informanten hade sagt. Det visade sig också vara betydelsefullt att samma person som hade utfört intervjun även kontrollerade kondenseringen, då vissa yttranden endast var att förstå i kontexten. Under kodningen samarbetade författaren med en

logopedstudent för att möjliggöra diskussion kring hur materialet skulle kodas. Författaren fick också kontinuerlig handledning under analysprocessen. Då fynden i relativt stor grad motsvarar de forskningsfrågor som formulerades inför studien kan det diskuteras om samtliga analyssteg var nödvändiga eller om man hade kunnat hoppa över något av dessa. Kvalitativ innehållsanalys innebär att även data som inte berörde studiens syfte tilldelades en kod. Att samtligt material kodades innebar att data, som eventuellt kunde visa sig intressant först i ett senare skede, inte sorterades bort för tidigt, varför detta analyssteg bedömdes användbart. Den kvalitativa innehållsanalysen betonar skillnader mellan samt likheter inom koder och kategorier. Syftet med studien var att utforska individuella upplevelser och erfarenheter som personer med afasi har rörande läsning och skrivning. Det var intressant att undersöka om det fanns gemensamma erfarenheter eller upplevelser sinsemellan informanterna, varför kvalitativ innehållsanalys lämpade sig väl. Kvalitativ innehållsanalys har ett ytterligare analysstadium, tematisering, som innebär att tolka texten ytterligare och fokusera på textens latenta innehåll. Då materialet och studiens tidsram var relativt begränsad ansågs det inte möjligt att tematisera föreliggande studies fynd, vilket är en av studiens svagheter.

Trovärdighet

Istället för begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet, som är vanliga inom kvantitativ tradition, föreslår Graneheim och Lundman (2004) att man använder begreppen pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet i kvalitativ forskning.

Pålitlighet. För att uppnå pålitlighet är det viktigt att datainsamlingen i så stor utsträckning som möjligt går till på samma sätt genom studiens gång. Inspelningsutrustningen som användes vid datainsamlingen ansågs vara väl anpassad. Intervjuerna utfördes av två olika personer och detta innebar att intervjuerna blev olika. I de första intervjuerna (med informant 5-7), som utfördes av projektansvarig, användes en intervjuguide. Inför de av författaren utförda intervjuerna förbereddes en annan intervjuguide (se bilaga 2), som till viss del byggde på de frågor som hade ställts under de första intervjuerna (se bilaga 1). De fyra intervjuerna utförda av författaren (med informant 1-4) fokuserar i en högre grad på läsning och skrivning och inte lika mycket på allmänna afasisymtom. Graneheim och Lundman (2004) skriver att intervjuande är en process under utveckling och att det är vanligt att intervjuaren får nya insikter efter att man har genomfört ett par intervjuer. Den reviderade intervjuguiden kan således ses som en styrka i studien.

Kvale (1997) skriver att forskaren har en förförståelse, kunskap och egna värderingar som kommer att påverka hur denne till exempel utför intervjuer eller analyserar data. Den förförståelse som författaren till föreliggande studie hade redovisas i inledningen. Författarens förförståelse påverkade sannolikt såväl datainsamling och analys som hur fynden redovisades och tolkades. Det faktum att författaren och övriga personer som utförde analysen är logopeder/logopedstudenter kan dock ses som en styrka och deras kunskap, förförståelse och vana av samtal med personer med afasi möjliggjorde att man kunde sätta sig in i informanternas berättelser och tolka dem på ett adekvat sätt. En styrka i analysarbetet var att författaren dels samarbetade med en logopedstudent under kodningen, dels fick kontinuerlig handledning av två erfarna logopeder, som var väl insatta i ämnet och analysmetoden. Samtal och diskussioner med personer väl insatta i

ämnet och analysmetoden har inte för avsikt att bekräfta att data har sorterats in i ”den enda rätta” kategorin eller att författaren har kommit fram till ”de enda korrekta” temana, däremot kan sådana diskussioner avgöra och ge vägledning om forskarens kategorisering och analysarbete förefaller adekvat (Graneheim & Lundman, 2004).

Tillförlitlighet. För att uppnå tillförlitlighet bör studiens syfte, valet av deltagare, samt metod för datainsamling och analys noggrant övervägas och delges läsaren. Informant 5-7 hade deltagit i en skrivkurs och för att undvika fler informanter med erfarenhet av specifik skrivbehandling söktes ytterligare informanter till studien på annat håll. Målet var att få en spridning av erfarenheter av läsning och skrivning samt en varierad erfarenhet av logopedisk behandling av läs- och skrivförmågan. Trots att e-mail skickades ut till flera rehabiliteringsmottagningar var det endast logoped på en mottagning samt en logoped på ett center för personer med stroke som kunde erbjuda sin hjälp med att hitta passande informanter. De tre informanter som deltog i en kommunikationsgrupp hade, trots att de deltog i samma kurs, såväl olika upplevelser av läsning och skrivning som olika mycket erfarenhet av logopedisk behandling. Ett ytterligare steg för att uppnå tillförlitlighet var att koda all data för att kunna försäkra att samtliga data togs i beaktande vid kategoriseringen. För att uppnå tillförlitlighet är det viktigt att det som undersöks är relevant med avseende på studiens syfte. De intervjuer som behandlas i studien var relativt koncentrerade på de erfarenheter av läsning och skrivning som informanterna hade. Intervjuerna hade gärna kunnat vara mer djupgående i fråga om informanternas känslor och upplevelser och frågorna öppnare. Om tid och möjlighet hade funnits hade det varit intressant att göra uppföljande och fördjupade intervjuer med informanterna. Detta hade möjliggjort att fokusera ännu mer på känslor och upplevelser rörande läsning och skrivning. Det hade även varit intressant att intervjua ytterligare ett antal personer med afasi. Fler och mer fördjupade intervjuer hade även gjort analysstadiet tematisering möjligt, i vilket texternas latenta innehåll kommer till uttryck.

Överförbarhet. Överförbarhet refererar till den utsträckning fynden i en kvalitativ studie kan överföras till andra grupper. Graneheim och Lundman (2004) menar att författaren kan föreslå i vilken grad det går att överföra studiens fynd på andra grupper, men att det i första hand är läsaren som avgör i vilken utsträckning studien är överförbar. Hur informanterna valts ut, informanternas demografiska fakta samt hur datainsamling och analysprocess gick till beskrevs noggrant. En utförlig presentation av fynd tillsammans med representativa citat förstärker också en studies överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Författaren anser att det är troligt att de upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning som presenteras i föreliggande studie kan vara överförbara till andra personer med afasi med liknande bakgrund.

Slutsats

Studien beskriver en rad upplevelser och erfarenheter rörande läsning och skrivning hos personer med afasi. Framträdande i studien var att personer med afasi har tankar och önskemål om hur läs- och skrivbehandling bör utformas. Föreliggande studies fynd stärker idén om att logoped, i samråd med patienten, bör göra en bedömning av vilka behov och prioriteringar som personen med afasi har rörande läsning och skrivning. Det är av vikt att undersöka hur stort problem läs- och skrivsvårigheterna är för patienten

och därmed hur patienten påverkas i vardagen. Informanterna i studien uttryckte att behandling bör vara stimulerande, lustfylld och varierad och detta är förmodligen något som i högst utsträckning kan uppnås då behandling utformas individuellt. En individanpassad behandling kan innebära att logoped och patient, efter patientens önskemål och behov, kommer överens om behandling ska ske i grupp och/eller individuellt, om behandling ska vara koncentrerad till patientens största svårighet eller inriktad på flera språkliga modaliteter och vad för typ av övningar, exempelvis skriva recept/brev/läsa tidningsartiklar, man väljer i behandlingen.

Framträdande i studien var också informanternas behov av alternativa strategier för läsning och skrivning. De hjälpmedel som informanterna hade prövat fungerade inte alltid optimalt och bättre anpassade hjälpmedel behöver utformas för denna målgrupp. Informanterna använde inte alltid själva ordet ”strategi” när de berättade om hur de gick till väga för att läsa och/eller skriva idag. Att använda strategier, så som hjälpmedel eller hjälp av anhöriga, betraktades av vissa som praktiskt och bra, men också som att ”fuska” eller ett ”handikapp”. Logopederna bör eventuellt diskutera begreppet ”strategi” med patienter samt vilken funktion de kan fylla. Målet med behandling och införande av strategier bör eventuellt inte alltid vara att personen med afasi ska bli helt självständig, men innebära en känsla av kontroll, något som även Parr förespråkar (1995). De strategier som informanterna använde, till exempel att läsa om, ta hjälp av anhöriga och använda hjälpmedel för läsning och skrivning kan användas som förslag till andra patienter med liknande svårigheter. Då anhörigas stöd och hjälp med såväl läsning och skrivning förefaller vara viktig för personer med afasi är det viktigt att logopederna även inriktar åtgärder, såsom information och rådgivning, mot anhöriga.

Förslag till framtida forskning

Det finns kvalitativa studier som undersöker hur personer med afasi upplever den förändrade språkförmågan, men inga av dessa studier är inriktade på upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning som personer med afasi har. Ytterligare forskning i ämnet vore önskvärt, då föreliggande studie inte kan betraktas som heltäckande. Föreliggande studies fynd kan dock utgöra underlag för ytterligare studier. Frågor som vore intressanta att undersöka är: hur upplever personer med afasi logopedisk behandling inriktad på läsning och/eller skrivning? Hur kan logopedisk behandling inriktad på läsning och/eller skrivning förbättras för personer med afasi? Hur skulle hjälpmedel för läsning och/eller skrivning kunna förbättras för att fungera optimalt för personer med afasi? Dessutom skulle det vara intressant att undersöka om det finns en skillnad i upplevelser och erfarenheter av läsning och skrivning efter insjuknandet hos hög- respektive lågutbildade personer med afasi.

Författarens tack

Ett tack riktas till samtliga informanter. Tack till logoped Åsa Burge, logoped Ulrike Schünemann, logoped Simon Ottosson och logoped Ann Ander för hjälp med att finna informanter till studien. Slutligen ett tack till logopedstudent Sanna Björk för hjälp med analysen.

Referenser

- Ahlsén, E. (2008). Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) – allmän del. L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red:er), *Logopedi* (ss. 187-197). Lund: Studentlitteratur.
- Beeson, P. M., & Egnor, H. (2006). Combining treatment for written and spoken naming [elektronisk version]. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 12, 816-827.
- Behrns, I. (2009). *Aphasia and the challenge of writing*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet: Sahlgrenska akademien.
- Carlomagno, S., & Iavarone, A. (1995). Writing rehabilitation in aphasic patients. C. Code & D. Müller (red:er), *The treatment of aphasia: from theory to practice* (ss 201-222). London: Whurr Publishers Ltd.
- Code, C., & Müller, D. (1995). *The treatment of aphasia: from theory to practice*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Cruice, M. (2008). The contribution and impact of the international classification of functioning, disability and health on quality of life in communication disorders [elektronisk version]. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 38-49.
- Eklund, E. L., & Petersson, B. (2005). *Vägen tillbaka till vardagslivet – en deskriptiv studie av att leva med afasi*. FoU-rapport, Landstinget Kronoberg: FoU-centrum. Hämtad 12 april, 2010, från http://www.ltkronoberg.se/upload/Dokument/Om_landstinget/Arbetsomraden/Forskning/V%C3%A4gen%20tillbaka%20till%20vardagslivet%20E-L%20Eklund%20o%20Kerstin%20Petersson.pdf.
- Eriksson, H. (2001). *Neuropsykologi: normalfunktion, demenser och avgränsade hjärnskador*. Stockholm: Liber AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness [elektronisk version]. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997) *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Jones, F., Mandy A., & Partridge C. (2008). Reasons for recovery after stroke: a perspective based on personal experience. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 507-516.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology* (2:a upplagan). Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Morse, J. M. (1998). Validity by committee. *Qualitative Health Research*, 8, 443-445.
- Mortensen, L. (2004). Perspectives on functional writing following acquired brain impairment [elektronisk version]. *Advances in Speech-Language Pathology*, 6, 15-22.
- Nordicom (Nordiskt Informationscentrum för Medie- och Kommunikationsforskning), (2004). Resultat från Mediebarometern 2003. Hämtad 15 mars, 2010, från http://www.nordicom.gu.se/?portal=mt&main=press_mediebarometer_2003.php&menu=menu_sve&me=8.
- Parr, S. (1995). Everyday reading and writing in aphasia: role change and the influence of pre-morbid literacy practice. *Aphasiology*, 3, 223-238.
- Schön Larsson, K., & Svanberg Knight, H. (2008). *Anhörigas perspektiv på information om afasi: en intervjustudie med fenomenologisk ansats*. Opublicerad logoped-examensuppsats, Göteborgs universitet: Institutionen för logopedi, Göteborg.
- Simmons-Mackie, N. N., & Damico, J. S. (2003). Contributions of qualitative research to the knowledge base of normal communication. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12, 144-154.
- Socialstyrelsen (2009). Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009. Hämtad 27 maj, 2010, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17790/Stroke_Vetenskapligt_underlag2009.pdf.
- Starrin, B., & Renck, B. (1996). *Den kvalitativa intervjun*. P.G., Svensson & B. Starrin (red:er). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Toshach-Gustafsson, I. (2009). Patientcentrering och dess risker – några reflektioner. M. Hansson Scherman & U. Runesson (red:er), *Den lärande patienten* (ss. 171-218). Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Wilson, B. A. (1997). Cognitive rehabilitation: how it is and how it could be. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 3, 487-496.