

NORSK VERSJON AV SCENARIOTESTEN



Unni Eiken

E-post: unni.cathrine.eiken@helse-bergen.no
Foto: Privat.



Eva Nordset

E-post: eva.nordset@helse-bergen.no
Foto: Ståle Tøete Vollan.

Eva Nordset og Unni Eiken jobber som logopeder ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Haukeland universitetssjukehus. De jobber til daglig på sengepost med rehabilitering av mennesker som har gjennomgått hjerneslag eller vært utsatt for traumatisk hodeskade. Rehabiliteringshverdagen har gitt dem bred erfaring med kartlegging og trening innenfor logopediske felt som afasi, talepraksi, dysfagi, stemmevansker og dysartri. Siden 2021 har Eva og Unni brukt Scenariotesten som kartleggingsverktøy, som ledd i prosjektet med å lage en norsk versjon av testen.

Scenariotesten er et nytt kartleggingsverktøy som gir logopeder mulighet til å undersøke funksjonell kommunikasjon hos personer med afasi. Ved bruk av Scenariotesten får en innsikt i hvordan en person bruker modalitetene verbalt språk, skrift, gester og tegning i ulike kommunikasjonssituasjoner. Testen kartlegger både spontan bruk og stimulerbarhet, og gir som resultat en oversikt over spontan kommunikasjonsevne og potensiale for bruk av de ulike modalitetene ved stimulering og hjelp fra kommunikasjonspartner. Vi vil i denne artikkelen belyse behovet for Scenariotesten, og vise hvordan testen tilfører nyttig tilleggsinformasjon til annen kartlegging av språkfunksjon. Videre beskriver vi oppbygging og bruk av Scenariotesten, og gir til slutt eksempler og deler fra vår erfaring med bruk av Scenariotesten i klinikk.

Scenariotesten på norsk

Scenariotesten er oversatt og tilrettelagt for norske forhold gjennom Afasiforum 4. Afasiforum er en rekke tidsavgrensede faglige nettverk, initiert av afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter (nå Statped). Målet med hvert forum har vært å utvikle konkrete produkter til bruk i logopedisk arbeid med personer med afasi.

Representanter fra institusjonene Statped, Nord Universitet, Universitetet i Bergen, Haukeland Universitetssjukehus, St. Olavs hospital, Sunnaas sykehus og Trondheim kommune har vært involvert i arbeidet med Scenariotesten. Prosjektet ble støttet av Afasiforbundet i Norge og Afasiforeningen for Bergen og omegn, og ble finansiert av Stiftelsen DAM.

Scenariotesten selges via Novus Forlag. Man får manual og testprotokoller, stimulusbok med tilhørende stativ, samt tilgang til syv ulike videoeksempler av gjennomføringen. Scenariene i testen er tilpasset til norske forhold, både i ordlyd og ved utarbeidelse av nytt bilde-materiell. Personer med afasi har vurdert de nye situasjonsbildene, og enkelte scenarier er omarbeidet og endret fra den nederlandske versjonen.

Hvorfor trenger vi Scenariotesten?

Et reddet liv skal også leves er en mye brukt rettesnor innenfor rehabilitering. Målet med rehabilitering kan være å øke selvstendighet og deltakelse, og gi evne til å mestre eget liv (Helse-direktoratet, 2023). For en person med afasi griper språkvanskene inn i alle deler av livet. Afasien påvirker selvbilde og selvfølelse, den definerer muligheten til deltakelse, påvirker miljøet man virker i, i tillegg til at den begrenser evnen til å kommunisere og uttrykke tanker, ønsker og behov (Kagan et al., 2008). For personen med afasi og familien er livet endret, med en inngripen som går langt utover akutfasen og perioden med aktiv rehabilitering.

Se for deg at du er rammet av et hjerneslag. Du har fått afasi, med både impressive og ekspressive vansker. Du kan i tillegg ha en hemiparese som gjør det vanskelig å bevege seg, eller en facialisparesse som gjør talen din utydelig; kanskje har du også en talepraksi som gjør at lydene slår krøll på seg før de kommer ut av munnen. Det har gått en tid siden hjerneslaget, og du er kommet hjem fra sykehus og rehabiliteringsopphold. Livet er reddet, og nå skal det leves. Du ønsker å komme mest mulig tilbake til livet slik det var før, men du er usikker. Logopeden har anbefalt deg å være åpen om at du

har afasi, i lommen har du et kort som forteller at den du snakker med må *gi tid*. Nå har du tenkt deg en tur på kjøpesenteret, du vil se etter en ny genser, kanskje ta deg en kopp kaffe på kafé. Ordene *genser* og *kaffe* har du øvd på, både med logopeden og hjemme. Men hva skjer hvis noen spør deg om noe annet? Hva skjer hvis ekspeditøren ikke forstår deg? Hva gjør du hvis du ikke finner prislappen? Kan du i det hele tatt ta sjansen på å ta deg en tur uten ledsager som kan snakke for deg? Finnes det en måte å undersøke dette på før du står i situasjonen?

Scenariotesten gir logopeden et redskap for å vurdere evne til funksjonell kommunikasjon hos personer med moderat til betydelig afasi. Scenariotesten ble utviklet og publisert på nederlandsk (van der Meulen et al, 2009), og har senere kommet i versjoner tilrettelagt for engelsk og tysk. Den norske utgaven av Scenariotesten er oversatt og tilrettelagt for norske forhold gjennom samarbeid i Afasiforum 4 (Wehling et al., 2024).

Det er kjent at afasi kan påvirke forståelse og evne til å uttrykke seg, både verbalt og skriftlig. Innenfor en vanskebasert tilnærming har logopeder allerede en rikholdig verktøykasse for å kartlegge språkvansker ved å undersøke benevnings, forståelse av ord og setninger, gjentakelse osv. CAT-N – Comprehensive Aphasia Test (Swinburn et al., 2021) gir en bred kartlegging av språkfunksjon, i tillegg har vi materiell som Haukeland afasiskreening-test (HAST, Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010), Norsk grunntest for afasi (NGA, Reinvang & Engvik, 1980), Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede (PALPA, Kay, Lesser & Coltheart, 2009) og Pyramide og palmetesten (Howard, Patterson & Corneliussen 2005), Diagnostisk verktøy for talepraksi som brukes for å diagnostisere talepraksi (DIAS, Feiken & Jonkers, 2020), eller Frenchay (Enderby, 1998) som brukes i vurderingen av dysartri. I sum gir denne type kartleggingsmateriell oss informasjon om grad av bevart funksjon, men vi kan ikke alltid trekke slutninger om hvordan personen vil klare seg i spontan kommunikasjon med andre. Dette kan også gjøre det utfordrende å gi konkrete råd til personen selv og kommunikasjonspartnere.

Scenariotesten kartlegger funksjonell kommunikasjon hos personer med afasi, og gir objektive mål på funksjonelle kommunikasjonsferdigheter. Funksjonell kommunikasjon kan ses på som effektiv kommunikasjon i hverdagslige aktiviteter og situasjoner (Armstrong et al. 2013). Flere

modaliteter kan brukes for å kommunisere og sosialisere med andre, man kan blant annet snakke, skrive, tegne, bruke kroppsspråk, eller benytte seg av kommunikasjons-hjelpemidler. Det har stor betydning å kunne kommunisere godt i dagliglivet. Fordi afasi påvirker evnen til å forstå og/eller formidle et budskap, påvirkes ofte evnen til å opprettholde relasjoner (Northcott et al. 2016a) og å delta sosialt (Northcott et al. 2016b). Mens vurdering av afasi tradisjonelt har fokusert på språkvansker, er det økende konsensus om at en grundig vurdering bør ha en mer helhetlig tilnærming. Internasjonalt anbefales nå Scenariotesten som en av kjernetestene i kartlegging av evne til kommunikasjon (Wallace et al, 2022).

Kartlegging med Scenariotesten gjøres ved å se på hvordan modalitetene verbalt språk, skrift, tegning og gester brukes i en kommunikasjonssituasjon. Testen tar høyde for multimodal kommunikasjon ved å se på bruk av kommunikasjonsformene både enkeltvis og i kombinasjon. Ved å undersøke hvordan testpersonen mestrer å formidle et budskap, gir Scenariotesten verdifull informasjon som kompletterer resultatene fra annen kartlegging av språkfunksjon. Testen gir også innsikt i potensiale for bruk av modaliteter som personen ikke bruker spontant, og gir slik et grunnlag for videre trening for å øke evnen til å formidle tanker, ønsker og behov.

«Kan du vise det på en annen måte?»

Store norske leksikon definerer språk som *evnen til å produsere og forstå ytringer som formidler informasjon fra ett individ til et annet. Ytringene kan være enten hørbare (tale) eller synlige (tegn, skrift)*. I tillegg utgjør kroppsspråket vårt en vesentlig del av kommunikasjonen med andre mennesker, og handler om det budskapet man formidler gjennom ansiktsuttrykk, bevegelser og kroppsholdning. Gester er kroppslige bevegelser som alene utgjør eller bidrar til en kommunikatív handling. For mange er kroppsspråket tidvis ubevisst, og man tenker kanskje ikke over at dette er en måte å kommunisere på.

I rehabilitering på sykehus er kartlegging av språk og tale hos personer med afasi en stor del av jobben, deretter skal man jobbe med og trene på funksjon. En person med afasi har ofte et ønske om å få tilbake mest mulig språkfunksjon, og trening på strategier for ordmobilisering, lesing og skriving begynner. Se for deg at personen du jobber med har alvorlig afasi, der forståelse, evne til ordmobilisering og artikulasjon er redusert. Hun er fortvilet over vanskene sine

og forsøker iherdig å uttrykke sine ønsker og behov. I prosessen med å få frem det hun vil si, legger du merke til at hun benytter gester og mimikk effektivt, og det er ofte ved å se på kroppsspråket hennes at du forstår hva hun prøver å formidle.

Det kan være et ønske fra pasienten og pårørende at fokuset i treningen med logoped skal være på bedring av språkfunksjon, med utgangspunkt i områder med nedsatt funksjon som er avdekket i språkkartleggingen. Samtidig er det ønskelig å i tillegg ha en konsekvensfokuseret tilnærming, hvor både kartlegging og trening ikke i hovedsak ser på språkfunksjon, men fokuserer på aktivitet og deltakelse knyttet til kommunikasjon. Dette er i tråd med Helse- direktoratets retningslinjer, som angir at personer som etter et hjerneslag opplever begrensninger i sosial deltakelse, bør få trening som gjør dem best mulig i stand til å mestre ønskede aktiviteter, og at forholdene må legges til rette i miljøet rundt personen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser (Helsedirektoratet, 2017).

Kartlegging av funksjonelt språk ved hjelp av Scenariotesten gir logoped en et objektive bilde av hvor effektive gestene er sammenlignet med de andre språkmodalitetene. Resultatene kan brukes blant annet til å bevisstgjøre personen med afasi og hennes pårørende om bruk av gester som støtte i kommunikasjonen.

Gjennomføring av Scenariotesten

Scenariotesten består av en stimulusbok, testprotokoll, og en manual med beskrivelse av gjennomføring og skåring av testen. Stimulusboken består av bilder av de seks scenarier som inngår i testen, med en skriftlig instruksjon til hvert bilde. Hvert scenario representerer en dagligdags situasjon, og er satt sammen av tre testledd. Hvert testledd viser en konkret hendelse innenfor rammene av det aktuelle scenariet. I scenario 1 «Butikk» inngår tre testledd: A: Du er i butikken og vil kjøpe en genser, B: Du er i prøverommet og genseren passer ikke, C: Du finner ikke prislappen.

For å gjennomføre Scenariotesten må man sette seg inn i manualen på forhånd. Manualen beskriver administrasjon av testen, og hvordan man gir stegvis hjelp i hvert scenario. Testsituasjonen filmes, og skåres i ettertid på bakgrunn av videoopptaket.

I testsituasjonen trenger man en testprotokoll, stimulusboken og et videokamera, i tillegg til blyant og papir, og eventuelle kommunikasjonshjelpemidler som testpersonen bruker til vanlig. Tidsbruk for gjennomføring av Scenariotesten varierer fra 15-45 minutter. I tillegg må man beregne rundt en time til tolkning av testen. Gjennomføringen kan deles opp over flere økter dersom testpersonen har redusert kapasitet.

Testen starter med en øvingsoppgave, se figur 1. Denne brukes til å etablere hvordan testen skal gjennomføres, og man kan her veilede testpersonen i hvordan rollespillet utføres, kommentere på strategiene som brukes, eller komme med forslag til hvordan oppgaven kan løses innenfor rammene av testen. Øvingsoppgaven skal ikke skåres.



Figur 1. Øvingsoppgave: På gaten (hentet fra Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024)

Instruksjon: Vi later som dette er deg (pek på mannen). Du går nedover gaten. En dame kommer bort til deg og spør deg om veien til togstasjonen. Stasjonen er rett rundt hjørnet (vis med gest). Kan du forklare henne veien?

Scenariotesten kartlegger kommunikasjonsferdigheter i hverdagslige situasjoner ved bruk av bilder og muntlig instruksjon om hva situasjonen dreier seg om. Testpersonen forventes deretter å innta rollen som en av personene i scenariet og ta del i et guidet rollespill sammen med testleder. I øvingsoppgaven blir testpersonen plassert i scenariet ved å først få tid til å studere et bilde, og deretter få opplest den tilhørende instruksjonen med angitte gester. Testleder bør kjenne testleddene godt nok til å kunne formidle teksten på en naturlig måte, og bruke gestene som er angitt i parenteser. Testpersonen skal forklare veien til togstasjonen, og kan i øvingsoppgaven få støtte til å forstå

at dette er en form for rollespill hvor testpersonen og testlederen har hver sin rolle. Det kan være nødvendig å gi hjelp i form av å si ting som «tenk deg at jeg er damen», «lat som at dette er deg» eller lignende.

Scenariotesten består som nevnt av seks ulike scenarier som hver består av tre testledd. Hvert testledd har ett eller to konsepter som må kommuniseres for at budskapet regnes som vellykket formidlet. Scenariene og konseptene som skal formidles har ulik grad av kompleksitet og abstraksjonsnivå. Målsetningen i hvert testledd er å formidle et budskap i form av konseptene som kreves. Gjennom hele testen har testleder rollen som en samtalepartner som støtter kommunikasjon og stimulerer til bruk av flere modaliteter, mens testpersonen tar del ved å spille rollespill knyttet til de ulike scenariene. Testleder gir strukturert hjelp i et trinnvis system, avhengig av testpersonens spontane respons. Hvor mye hjelp testpersonen trenger for å formidle konseptene som kreves, påvirker skåren hun får (fra 0-3 poeng).



Figur 2. Scenario 1: Butikk, testledd A (hentet fra *Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024*)

Instruksjon: Dette er fortsatt deg (pek). Du er i en butikk (pek på bildet). Du vil kjøpe en genser (pek på genseren). Ekspeditøren spør: «Kan jeg hjelpe deg?»

I dette testleddet kreves det at konseptet *genser* formidles for å oppnå poengskåre.

I scenariet over er situasjonen lagt til en klesbutikk, og i testledd A skal testpersonen kjøpe en genser. Hun forventes å innta rollen som kunde, mens testleder tar rollen som butikkmedarbeider og spør «Kan jeg hjelpe deg?». Personen med afasi kan vellykket formidle konseptet *genser* enten ved å snakke eller skrive, eller ved ikke-verbal kommunikasjon som gester, tegning eller bruk av kommunikasjons-hjelpemiddel. Hvis svaret ikke er riktig eller uklart, fungerer testleder som en tilretteleggende kommunikasjonspartner, som stimulerer til bruk av alternativer til respons («kan du uttrykke deg på en annen måte?»), og som etter hvert eventuelt kan stille en rekke ja/nei-spørsmål for å sjekke om personen har oppfattet scenariet, dersom hun ikke lykkes i å formidle konseptet.

Skåring av Scenariotesten

Scenariotesten skåres på bakgrunn av videoopptak av testgjennomføringen. For å skåre må man se gjennom hele opptaket, og det er som regel nødvendig å se deler av opptaket flere ganger. Totalt kan en oppnå 54 poeng. Dersom man trenger mye hjelp for å formidle den ønskede informasjonen, blir poengsummen lavere. En høyere poengsum indikerer bedre funksjonell kommunikasjon, uavhengig av hvilken modalitet som brukes.

Testprotokollen inneholder en egen del for modalitets-skåringen. Dette innebærer at modalitetsbruken i hvert testledd må skåres ut når man ser gjennom videoopptaket. Man beregner hvor ofte hver modalitet brukes spontant, hvor ofte en spontant brukt modalitet resulterer i vellykket kommunikasjon, og hvor ofte testpersonen formidler konseptene enten spontant eller stimulert/på oppfordring. I tillegg til å vurdere om informasjonenheter formidles vellykket, gir Scenariotesten også et mål på hvordan testpersonen bruker modalitetene verbalt språk, skrift, gester, tegning og bruk av hjelpemidler. Testen gir informasjon om hvilken modalitet som brukes spontant, om den spontant brukte modaliteten resulterer i vellykket kommunikasjon, eller om en annen modalitet må stimuleres for at budskapet blir formidlet. Det vurderes også om modalitetene brukes alene eller i kombinasjon

Modalitetsskåringen gir også en oversikt over fleksibiliteten i å skifte kommunikasjonsmodalitet, og typen hjelp som trengs fra testadministrator. Resultatene fremstilles i et diagram. Et eksempel på en utfylt modalitetsskåring vises under kasusbeskrivelsen av Erik og Kari (figur 8).

To kasusbeskrivelser – Erik og Kari

Vi vil i det følgende presentere to kasusbeskrivelser som viser hvordan Scenariotesten kan brukes som verktøy i klinisk praksis.

Erik er 50 år gammel og fikk afasi som følge av et venstre-sidig hjerneslag for fem år siden. Han har kone og ett barn, og har blitt arbeidsufør. Han har impressive og ekspressive vansker som gir et ikke-flytende talepreg. Kartlegging av språkfunksjon viser at han har nedsatt auditiv forståelse, betydelige vansker med benevnning og ordmobilisering, og nedsatt lese- og skrivefunksjon. Erik har i tillegg tale-apraksi, og kan perseverere på enkeltord i samtale. Hans strategi er å gjenta siste ord som samtalepartner sier, trolig for å bekrefte at han forstår.

Kari er 75 år gammel og fikk en stor venstresidig hjerneblødning for fem uker siden. Hun har hatt et komplisert forløp og er nå innlagt til tverrfaglig rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Kari er en sosial person som har vært vant til å ha mye ansvar i arbeidslivet. Hun kartlegges med blant annet CAT-N, som viser nedsatt auditiv forståelse, store vansker med benevnning, og nedsatt lese- og skrivefunksjon. Hun har tendens til taleflom, og generelt lite innsikt i egne språkvansker. Kari fremstår likevel som svært kommunikativ og gjentar ofte deler av det samtalepartner nettopp har sagt. Delvis på grunn av dette opplever personalet på avdelingen og familien hennes at hun har mindre vansker enn språkkartleggingen avdekker.

Vi vil gå gjennom Erik og Karis besvarelser på de tre testleddene i scenario 3 for å illustrere typiske trekk ved deres kommunikasjon og vise hvordan en testsituasjon kan arte seg.



Figur 3. Scenario 3: Lege, testledd A (hentet fra Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024)

Instruksjon: Vi later som dette er deg. Du har hostet lenge (gest for hosting). Du går til legen (pek). Hun spør: «Hva kan jeg hjelpe deg med?»

I dette testleddet kreves det at konseptet *hoste* formidles for å oppnå poengskåre.

Erik viser spontant en gest for hosting, og produserer i tillegg et viljestyrt host. Kari svarer verbalt, hun gjentar flere ganger formuleringer som «Jeg hoster» og «Ja, jeg har jo stygg hoste». Hun produserer i tillegg flere viljestyrte host. Begge får derfor full poengskåre med 3 poeng for dette testleddet, ettersom de formidler konseptet *hoste* uten behov for hjelp.



Figur 4. Scenario 3: Lege, testledd B (hentet fra Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024)

Instruksjon: Legen vil treffe deg igjen om en uke (gest for «komme tilbake»). Du (pek) går til ekspedisjonen for å bestille en ny time. Hvordan gjør du det?

I dette testleddet kreves det at to konsepter formidles for å oppnå poengskåre: *Time* og *Neste uke*.

Her prøver Erik først å svare verbalt og støtter med en uspesifikk gest, men vurderer selv umiddelbart at dette ikke fører fram. Han griper så spontant til blyant og papir for å tegne.



Figur 5. Eriks tegning til Scenario 3: Lege, testledd B

Erik tegner det testleder i situasjonen tolker som en kalender med markering av en dag frem i tid. Tid er et abstrakt konsept som det er vanskelig å illustrere på en entydig måte. Det er derfor en helhetsvurdering som ligger til grunn i skåringen. Om konseptet er vellykket formidlet blir en subjektiv vurdering både i testsituasjonen og når man skårer ut testen. Dersom man i selve testsituasjonen er usikker på om konseptet faktisk er formidlet, er det mulig å gå et steg videre i hjelpehierarkiet og stille ja/nei-spørsmål. Da kan poenggivelse vurderes når man skårer fra videoopptaket i etterkant. I dette tilfellet fikk Erik 3 poeng, da det ble vurdert at begge konseptene blir vellykket formidlet.

Kari har i dette testleddet vansker med å sette seg inn i scenariet og ta rollen som pasient med de forutsetningene testleddet krever. Testpersonen må akseptere føringer i alle scenariene, i dette tilfellet legges det til grunn at hun ønsker en ny time, og at den skal være om en uke. Kari relaterer i stedet oppgaven til sin egen personlige situasjon, og formidler at hun ikke ser behov for å bestille en ny time nå. Hun gjentar ytringer som «Dersom jeg fremdeles hoster, da må jeg jo få en ny time». Det lykkes ikke testleder å hente henne inn i situasjonen i scenariet. Testleder går derfor videre til ja/nei-spørsmålene for å avklare om Kari har forstått oppgaven, og om hun kan formidle de ønskede konseptene med tydelig støtte. Også her relaterer Kari spørsmålene til sin egen situasjon, og svarer på samme måte: dersom hun fremdeles hoster ønsker hun kanskje en time på et senere tidspunkt, men kan ikke ta stilling til det nå. Testleddet gir dermed 0 poeng, ettersom ingen av konseptene er vellykket formidlet.



Figur 6. Scenario 3: Lege, testledd C (hentet fra *Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024*)

Instruksjon: Du henter medisinen på apoteket (pek). De gir deg tabletter (pek), men du skal ha hostesaft (gest for å drikke). Hva gjør du?

I dette testleddet kreves det at to konsepter formidles for å oppnå poengskåre: *Ikke denne og Flytende/hva i stedet.*

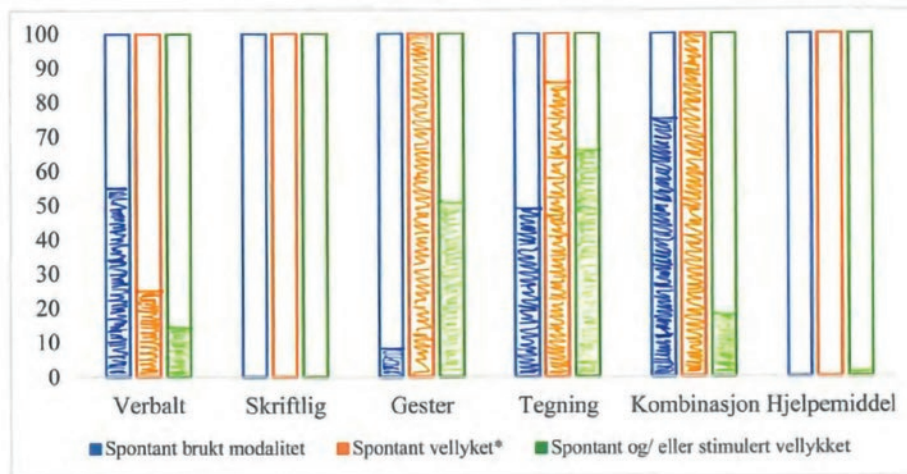
Her griper Erik umiddelbart blyanten og tegner en flaske med flytende væske i. Han sier også «ja, hostesaft» som svar til testpersonens bekreftelse på at «her har du tegnet en flaske». Han formidler slik konseptene *feil medisin* og *flytende væske* spontant vellykket ved hjelp av tegning og verbal bekreftelse, og skårer 3 poeng.



Figur 7. Eriks tegning til Scenario 3: Lege, testledd C

Totalskåre	41		(maks 54 poeng)	
	Spontant brukt modalitet			
Verbalt	13/24	54 %	Spontant vellykket*	
Skriflig	0/24	0 %	3/13	23 %
Gester	10/24	42 %	-/-	- %
Tegning	12/24	50 %	10/10	100 %
Kombinasjon	17/24	71 %	10/12	83 %
Hjelpemiddel	0/24	0 %	17/17	100 %
			-/-	- %
			Spontant og/eller stimulert vellykket	
			3/24	13 %
			0/24	0 %
			12/24	50 %
			16/24	67 %
			19/24	79 %
			1/24	4 %

*beregning av % → (antall spontant vellykket / antall spontant brukt modalitet) *100



Merk: Skraver presenter fra den kvalitative skåringen

Figur 8. Bruk av modaliteter: Oppsummering og beregning av Erik sin kommunikasjonsprofil. Skjema hentet fra *Scenariotest, Norsk utgave, Testprotokoll (Wehling et al., 2024)*.

Kari responderer verbalt, og sier: «Jeg vil ikke ha noen sånne ting, det vil jeg ikke». Hun formidler med dette det første konseptet vellykket. Likevel relaterer hun igjen scenariet til sin egen situasjon, og responderer videre basert på hva hun selv ville ha gjort om dette skjedde henne. I dette tilfellet ville hun ikke ønsket å hente ut medisin fra et apotek som allerede hadde prøvd å levere ut feil medisin, og svarer blant annet «Jeg vet ikke om jeg våger å få det fra samme folk.» Testleder prøver å hjelpe henne å innta ønsket rolle i scenariet, blant annet ved å legge en hånd på stimulusboken og si «Hva gjør du i denne situasjonen?». Testleder prøver også å stimulere til bruk av en annen modalitet, men det er på dette tidspunktet vanskelig for Kari å avbryte sin taleflok og gi tilstrekkelig oppmerksomhet til instruksjonene i oppgaven. Testleder er usikker på om begge konseptene er formidlet, eller om hun selv har gjort en gjennomføringsfeil, og stiller ja/nei-spørsmålene for

å ha grunnlag til skåringen når hun ser gjennom video-opptaket. Her blir det igjen tydelig at Kari svarer som seg selv, blant annet svarer hun på spørsmålet om hun ville ha en salve: «Det kan godt hende, men det har vi så masse av.»

Kari skårer 1 poeng på denne oppgaven, ettersom det første konseptet (*ikke denne*) formidles uten behov for hjelp, mens det andre konseptet (*flytende/hva i stedet*) ikke formidles.

Ved skåring av Eriks resultater på testen blir det tydelig at hans spontane og ofte vellykkete kommunikasjonskanal går via gester og tegning (se figur 8). Han forstår stort sett alle scenarioene, og forsøker ofte først verbal respons. Denne er i mindre grad vellykket, da kun i 23% av tilfellene, mot 100% av tilfellene der han benytter gester spontant. I 79% av tilfellene formidles budskapet vellykket ved en kombinasjon av modaliteter. Logopeden som følger ham opp i

kommunen forteller at Erik aktivt bruker mobilen som hjelpemiddel i kommunikasjon. Han oppfordres derfor til å bruke mobilen også i testsituasjonen, men ved gjennomgang av video-opptaket viser det seg at han ikke gjør dette spontant, og kun en gang på anmodning. Vi kan derfor anbefale at logopedene har papir og blyant tilgjengelig i hver økt og oppfordrer Erik til å tegne dersom han ønsker å formidle noe. Samtidig har Erik i testsituasjonen fått presentert visuelle bilder å tegne ved å se på scenarioene, og vi kan ikke vite sikkert om tegning fungerer like godt for ham i spontan kommunikasjon. Han viser i alle tilfeller effektiv bruk av gester, noe som også kan oppmuntres til bruk i videre kommunikasjonstrening.

Ved skåring av Karis resultater på testen blir det tydelig at hun oppfatter kun deler av den informasjonen som gis auditivt. Dette er viktig for mennesker rundt Kari å være klar over, slik at de kan tilpasse mengde informasjon som gis av gangen, og skrive ned viktige ting for å sikre at Kari får det med seg og forstår. Modalitetsskåringen viser at det er lettere for henne å formidle ønsket informasjon når hun bruker skrijving og tegning, og at hun da i mindre grad persevererer, men at hun ikke bruker dette spontant. Derfor kan man aktivt oppfordre henne til å bruke skrijving og tegning, da dette også støtter hennes forståelse.

Diagnostisk kan man bruke resultatene fra Scenariotesten til å kartlegge potensialet for kommunikasjon hos personen med afasi: Blir det ønskede budskapet formidlet, og på hvilken måte skjer den vellykkede formidlingen? Dette kan videre gi et fokus i og mål med opptrening, eksempelvis ved valg av strategier til selvstendig bruk i kommunikasjonen. I arbeid med personen med afasi, kan man fokusere på å kompensere for de språklige vanskene ved å øve på å kommunisere på andre måter. Studier har vist at Scenariotesten gir oss et mål på effekten av denne formen for kommunikasjonstrening (van der Meulen et al, 2010). En rekartlegging kan for eksempel benyttes for å evaluere om personen har begynt å tegne eller bruke gester spontant, og om budskapet således blir vellykket formidlet i større grad enn ved første gangs kartlegging. Da kan man også bruke kommunikasjonsprofilen til å vurdere om det har skjedd en endring i hvor mye støtte/hjelp som trengs i kommunikasjonen.

Erfaringer

Logopedgruppen ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering på Haukeland Universitetssykehus har noen års erfaring med bruk av Scenariotesten i subakutt fase,

blant annet som del av utprøving i testens utviklingsfase. Den er utviklet for personer med betydelig afasi, lite ekspressivt språk og store kommunikasjonsvansker. Våre pasienter kan ha noen tilleggsvansker som følge av hvor de er i rehabiliteringsforløpet. Dette kan blant annet være nedsatt kognitiv funksjon, redusert kapasitet, og lite innsikt i sin endrede funksjon. De har kanskje ennå ikke blitt kjent eller fortrolig med sin endrede funksjon, og de er i tillegg i en prosess hvor det forventes stadig bedring. Bruk av Scenariotesten med denne pasientpopulasjonen har vist oss at det er mer enn kun språkfunksjon og kommunikative ferdigheter som påvirker hvordan man presterer. Vi har for eksempel erfart at flere har hatt vansker med rollespillet, og med å innta en rolle i scenariet. Noen omtaler personene på bildene i tredjeperson, noen snakker konsekvent i en form for indirekte tale: «da ville jeg ha sagt», eller «da sier jeg». Mange blir forvirret av ja/nei-spørsmålene, ved at de trer ut fra rollespillet og oppfatter det som at logopedene spør dem personlig. Man kan gjerne være oppmerksom på at den terapeutiske relasjonen kan påvirke gjennomføringen. Vi har ofte testet pasienter som vi har en etablert terapeutisk relasjon til. Denne relasjonen kan ha bidratt til at de ble forvirret av ja/nei-spørsmål, eller at de ikke forsto hvorfor de ikke fikk samme hjelp eller støtte i formidlingen som i en behandlingstime. Vi opplevde også ofte å forstå dem, selv om de ikke var tydelige i formidlingen av konseptet i testen. Slike faktorer kan føre til gjennomføringsfeil, som igjen kan påvirke skåren. Derfor erfarer vi at videoopptak er vesentlig, både for skåring og for å avdekke egne gjennomføringsfeil. Da vi begynte å ta i bruk Scenariotesten, ga vi for eksempel ikke personen god nok tid til å se på bildene av scenarioene før vi bladde om til neste side. Nå står dette, og andre utfordringer vi møtte på underveis i utprøvingfasen, beskrevet i manualen i form av eksempler og «Hva gjør man hvis ...?»

Vi ser at det for personen med afasi selv, og kanskje særlig for pårørende, kan være nyttig å få se hvor mye personen greier å formidle i en situasjon, gitt tid og oppmuntring til å ta i bruk gester, kroppsspråk eller tegning som erstatning for eller i tillegg til verbalt språk. Det å også kunne undersøke og rette søkelyset mot funksjonell kommunikasjon er i tråd med et helhetlig perspektiv på rehabilitering. Vi anser derfor Scenariotesten som et nyttig supplement til den logopediske verktøykassen for logopeder som jobber med personer med afasi.

Referanser

- Armstrong, E., Ferguson, A. and Simmons-Mackie, N., 2013, Discourse and functional approaches to aphasia. In I. Papathanasiou, P. Coppens and C. Potagas (eds), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (Burlington, VA: Jones & Bartlett Learning), pp. 217–231.
- Feiken, J. & Jonkers, R. (2020). Diagnostisk verktøy for talepraksi. DIAS. (Overs. Hide, Ø., Berdal, S., Døli, H., Hvistendahl, A.K., Haaland-Johansen, L., Kirmess, M., Kjølbeg, E.A., Koot, K. & Senneseth, T.) Oslo: Novus forlag.
- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje. Rehabilitering etter hjerneslag. 4.8 Aktivitet og deltakelse, 2017: www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/formal-og-overordnede-prinsipper-for-habilitering-og-rehabilitering-individuell-plan-og-koordinator/gjennomgang-av-definisjonen-av-habilitering-og-rehabilitering
- Howard, D., Patterson, K. & Corneliussen, M. (2005). Pyramide- og palmetesten: undersøker tilgang til semantisk kunnskap via ord og bilder. Oslo: Novus forlag.
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, E., McEwen, S., et al. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*, 22(3), 258-280.
- Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (2009). PALPA: Psykologisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede. Oslo: Novus forlag.
- Northcott, S., Marshall, J. and Hilari, K., 2016a, What factors predict who will have a strong social network following a stroke? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 59, 772–783. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0201
- Northcott, S., Moss, B., Harrison, K. and Hilari, K., 2016b, A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), 811–831. <https://doi.org/10.1177/0269215515602136>
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). Håndbok. Norsk grunntest for afasi (NGA). Universitetsforlaget.
- Sandmo, T., Stoller, S., Haukeland, I. (2010). Haukeland afasiscreeing-test (HAST). Afasiforbundet i Norge.
- Swinburn, K., Porter, G., Howard, D., Høeg, N., Norvik, M., Røste, I., og Simonsen, H. G. (2021). CAT-N – Comprehensive Aphasia Test. Novus forlag.
- Wallace et al., 2022, Measuring Communication as a Core Outcome in Aphasia Trials: Results of the ROMA-2 international core outcome set development meeting. *International Journal of Language and Communication Disorders*. DOI: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12840>
- Wehling E, Berg K, Lilletvedt H, Norvik M, Ramsfjell R, Bakken H.B, Bomé C, Erikstad N.H og Ottarsdottir E, 2024: Scenariotest, norsk utgave, Novus Forlag.
- Van der Meulen I, van de Sandt-Koenderman WM, Duivenvoorden HJ, Ribbers GM. Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: reliability, validity, and sensitivity to change of the Scenario Test. *International Journal of Language and Communication Disorders*. 2010 Jul-Aug;45(4):424-35. doi: 10.3109/13682820903111952. PMID: 20144004.