

MIRAA-studien

Multimodal intensiv rehabilitering
av afasi och talapraxi

Leg logoped, med dr

Marika Schütz

marika.schutz@uu.se



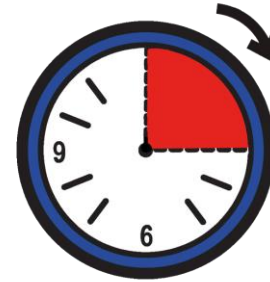
Bakgrund

Socialstyrelsens riktlinjer

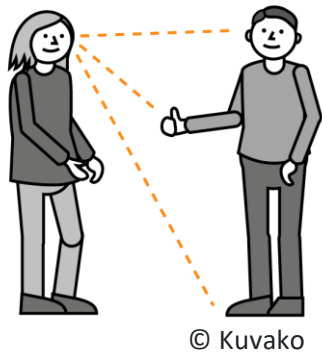
4 h eller mer / vecka



- Intensitet är viktigt
- Kommunikationspartnerträning



Prio 3



© Kuvako

Ojämlig och bristfällig
afasrehabilitering över landet.

Intensive Comprehensive Aphasia Program (ICAP)

Modifierat i någon parameter mICAP

INTENSIVT

20 h /vecka

COMPREHENSIVE

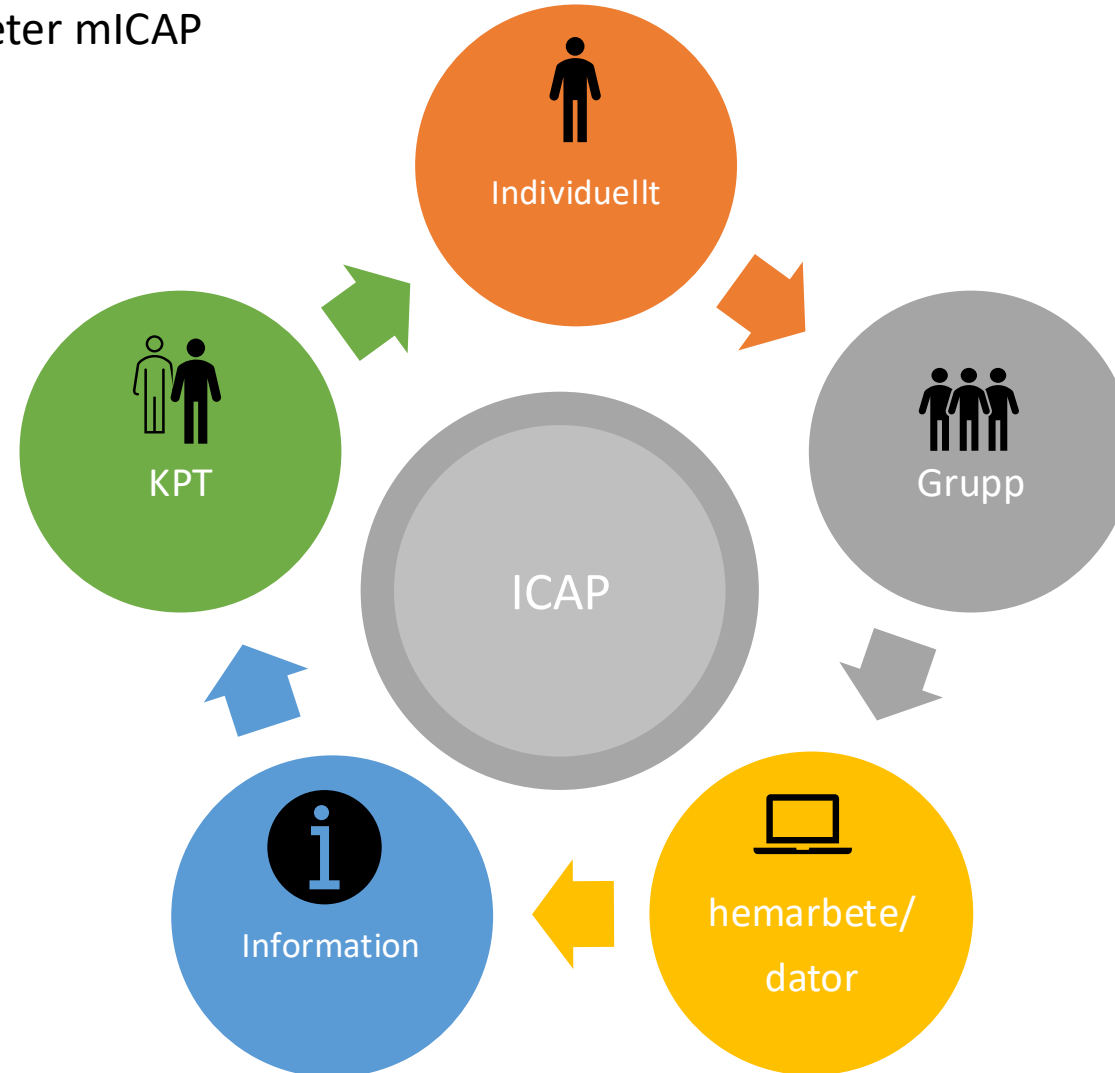
Individuellt

Grupp

Information

Dator

(Rose et al. 2013)



AFASI

ICF -
Språk
Kommunikation

PROGRAM

En cohort med patienter
Måldrivet
Individualiserat

Frågeställning

Feasibility (genomförbarhet)

Studie 1: Hur ser det ut bland logopederna före intervention?

Studie 2: Hur går det att introducera ett modifierat ICAP-program i svensk sjukvård?

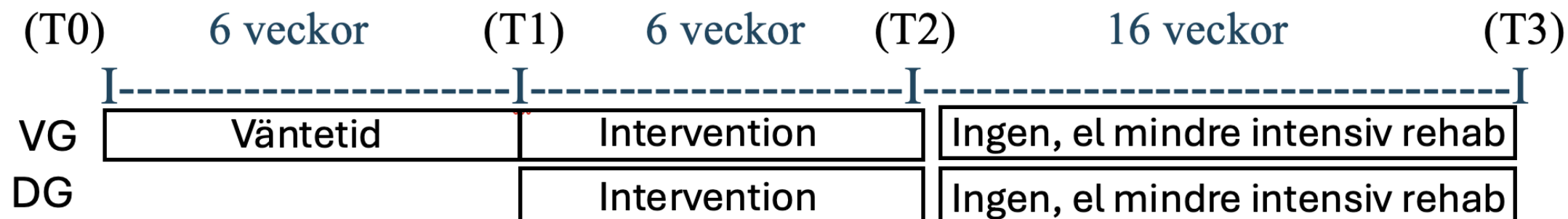
Studie 3: Hur upplevs programmet av personer med afasi/talapraxi?

Studie 4: Hur upplevs programmet av logopederna?

Studiedesign

Inkludering/exkludering: afasi och/ eller talapraxi >3 mån post stroke, ej allvarlig kognitiv svikt eller syn/hörsel, kunna medverka i grupp

- Blockrandomiserad RCT väntegrupp (VG) eller direkt interventionsgrupp (DG)



Testbatteri och analys

Språk, tal, kommunikation, allmän livskvalitet

Comprehensive Aphasia Test (CAT) (Swinburn et al., 2004)

Boston Naming Test (BNT) (Kaplan et al., 1983; Tallberg, 2005)

Test for talapraxi (TAX) (Hybbinette, 2018)

CETI (Communicative Effectiveness Index) (Lomas et al., 1989)

GHQ-12 (General Health Questionnaire 12-item) (Goldberg & Williams, 1988)

Annat material utvecklat för denna studie

Digital enkät nuvarande rehabilitering

Demografisk information (enligt DESCRIBE, Wallace et al., 2023)

Behandlingsprotokoll (målsättning, frekvens, behandlingsformat och metoder)

Enkät utvärdering av behandling (log + pat)

Semi-strukturerade intervjuer med extern testare

10 deltagare (5 log + 5 pat)

Analys

Kvantitativ del (test, enkäter)

Kvalitativ del (intervjuer, fritextsvar):

Tematisk analys

Innehållsanalys

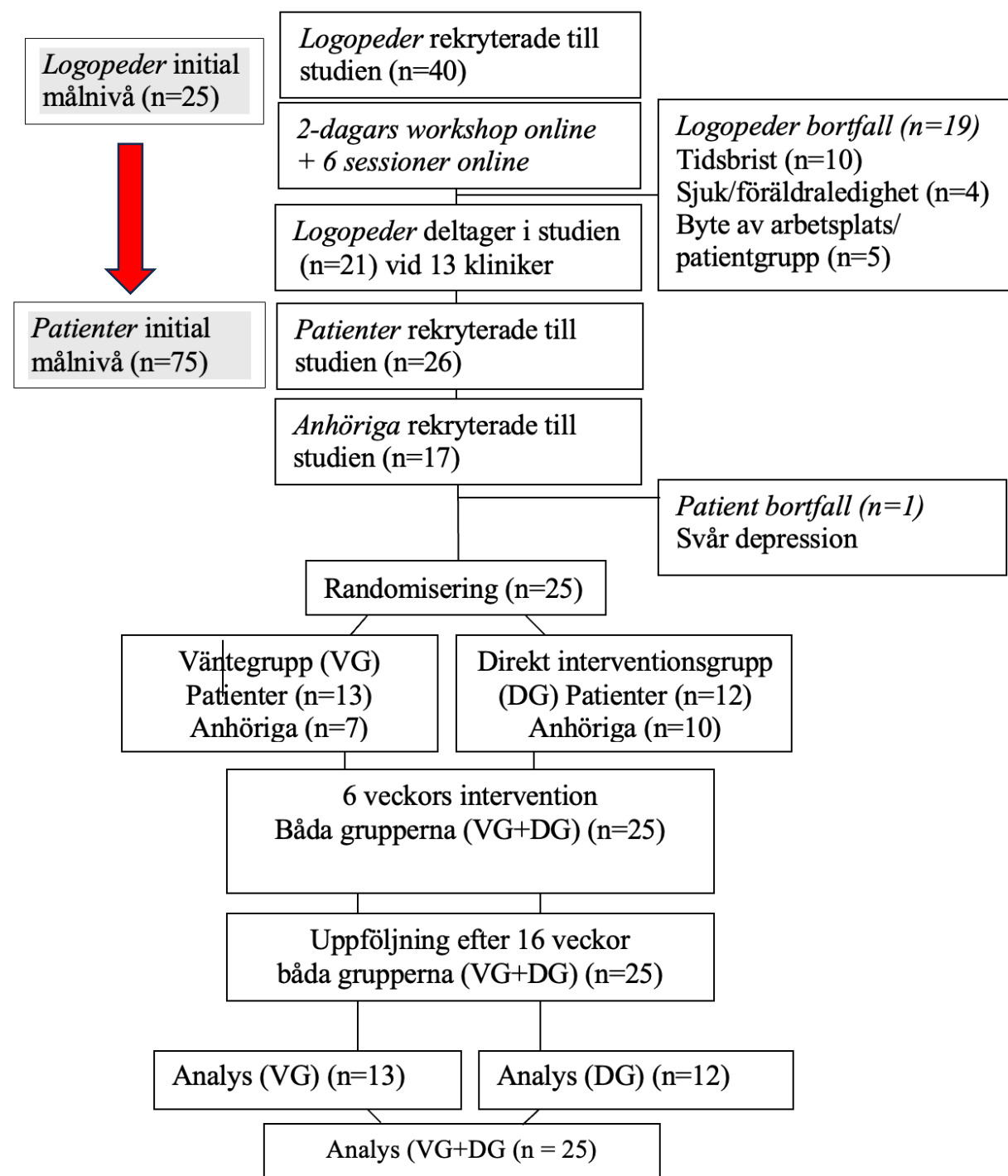
Mixed-method

Introduktion av ny intervention

Shrubsole et al. (2023):

1. Stöd från ledning
2. Lokalisering av klinisk personal
3. Interaktivt utbildnings- och träningsprogram
4. Resursanskaffning och tillhandahållande
5. Löpande implementeringsstöd
6. Konsumentengagemang

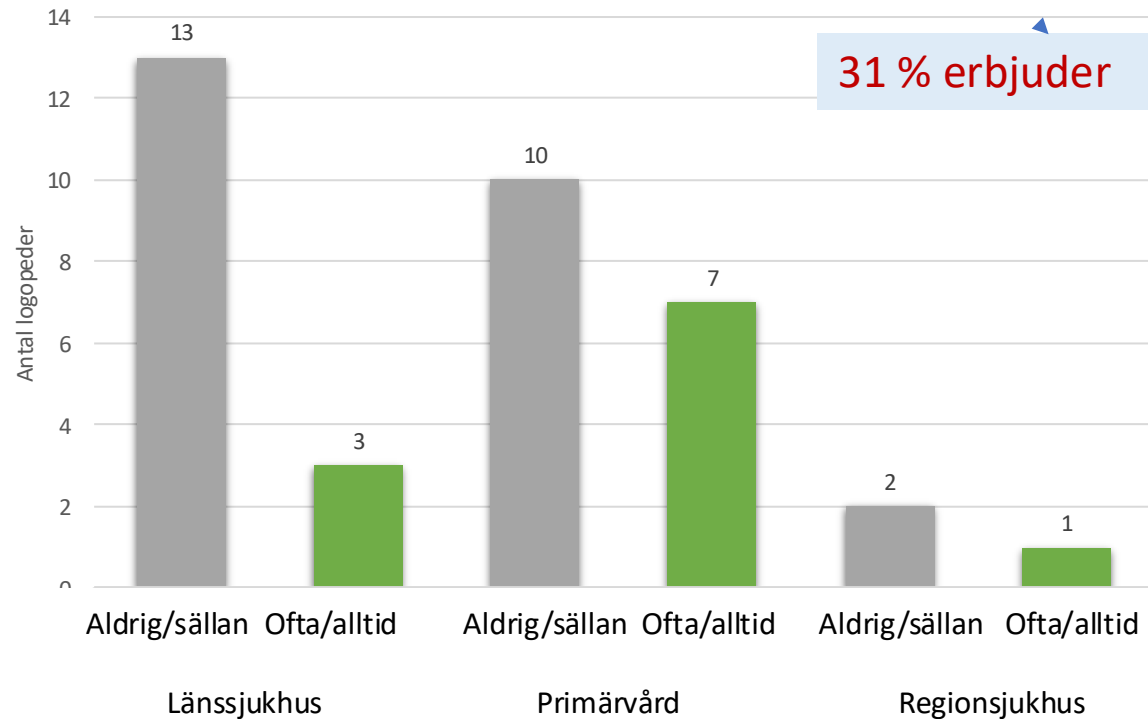
Deltagarflöde



Bakgrund

Hur ser det ut i ordinarie praktik?

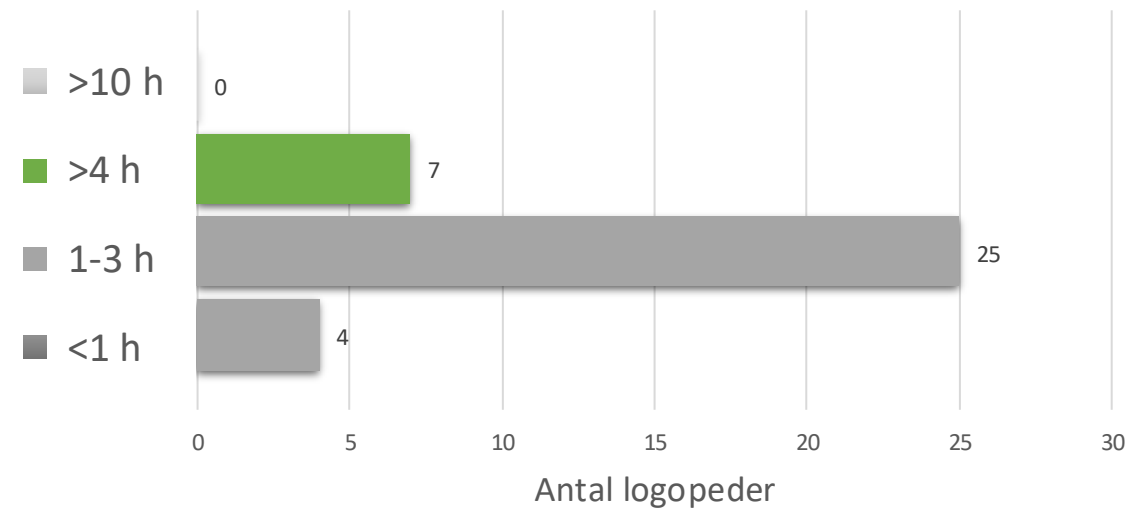
Intensiv träning (>4h/vecka) erbjuds (n=36)



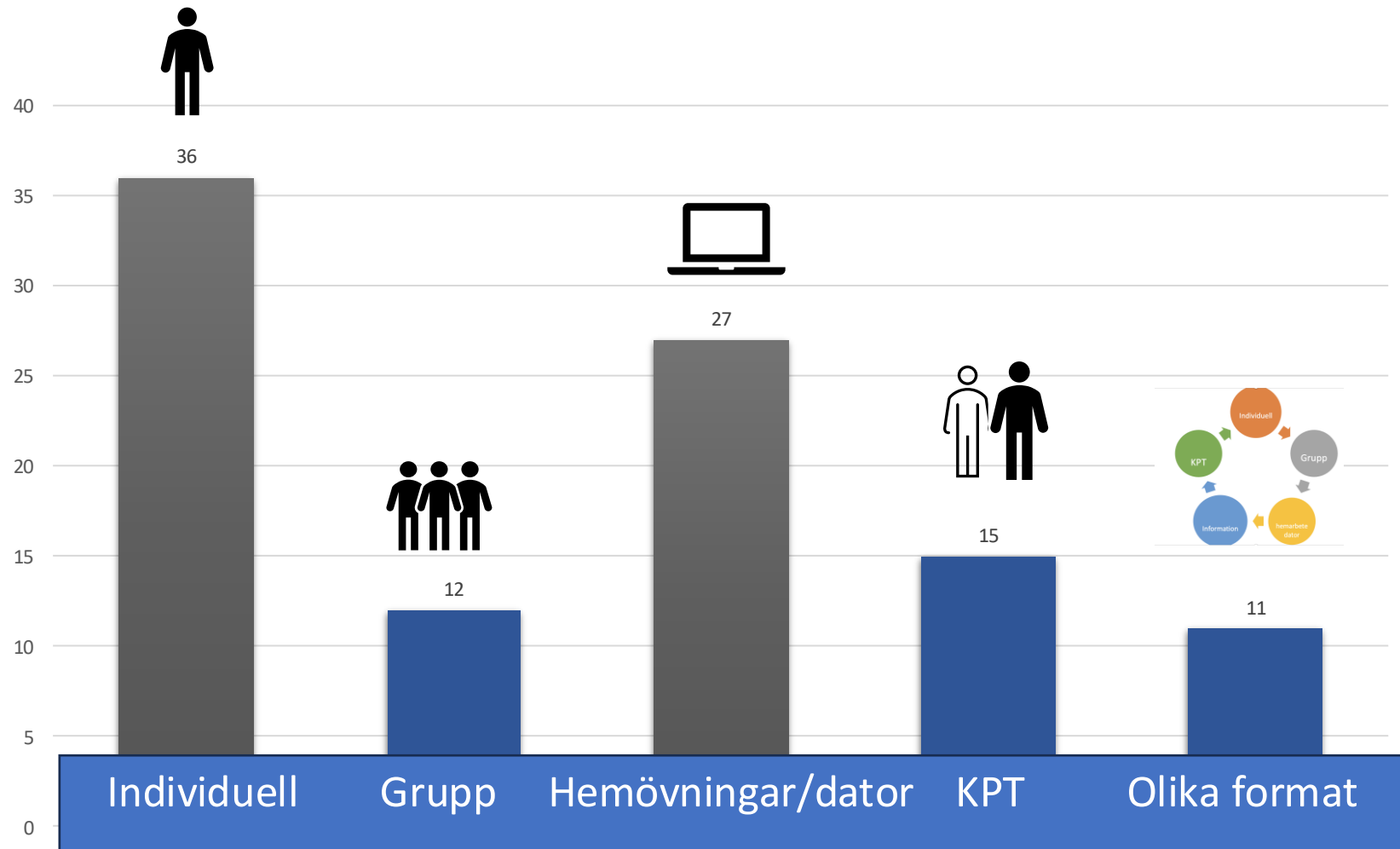
31 % erbjuder

20 % genomför intensiv rehab

Hur många timmar per vecka i snitt



Hur arbetar logopederna i studien idag?



RESULTAT

Hur ser det ut i ordinarie praktik?

Logopeders upplevda hinder

- (1) För få logopeder
- (2) Patientfaktorer
- (3) Teamarbete/schema
- (4) Prioriteringar
- (5) Tillgänglighet



Deltagare

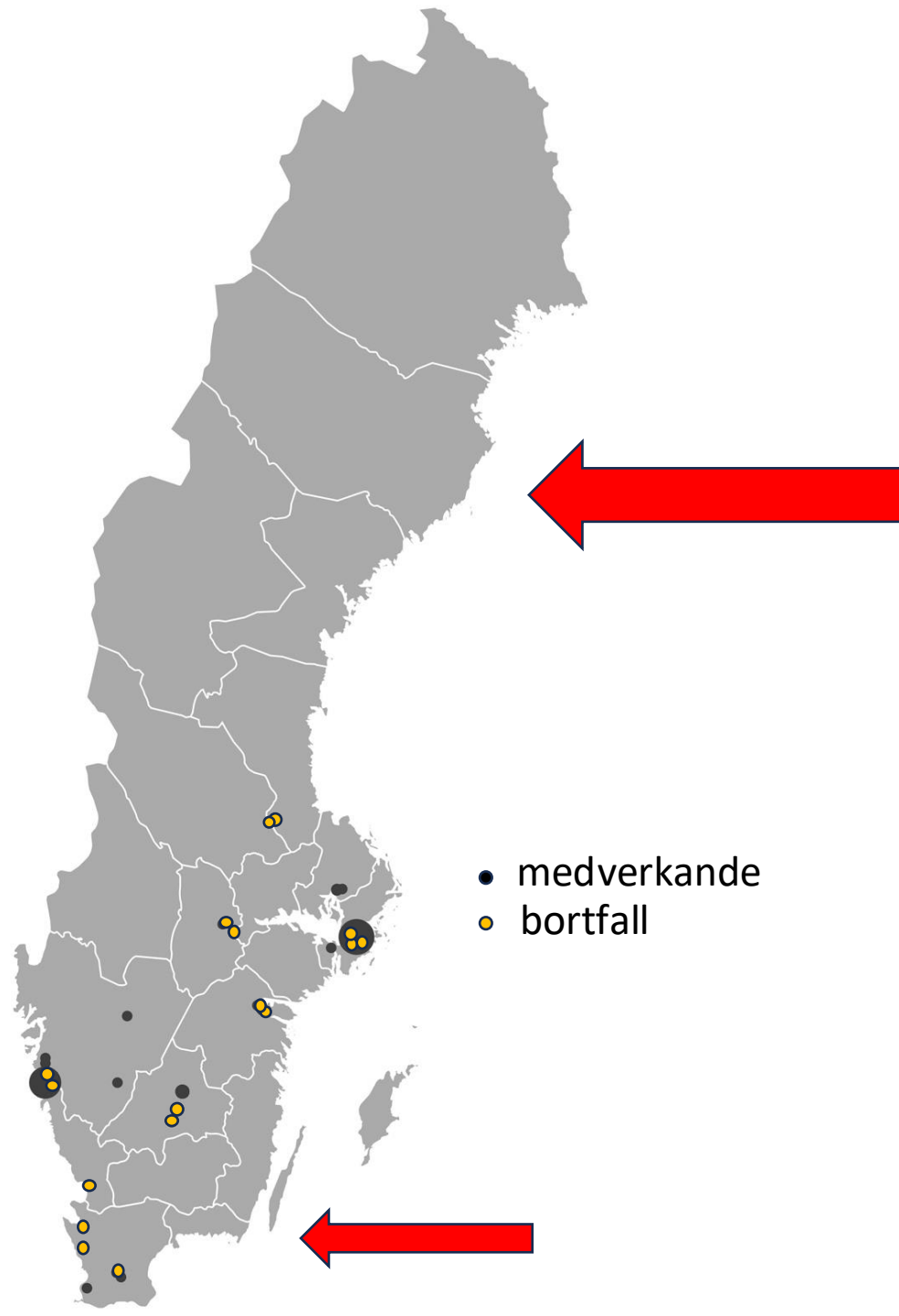
Resultat

13 kliniker
21 logopeder
25 patienter
17 anhöriga

Bortfall logopeder

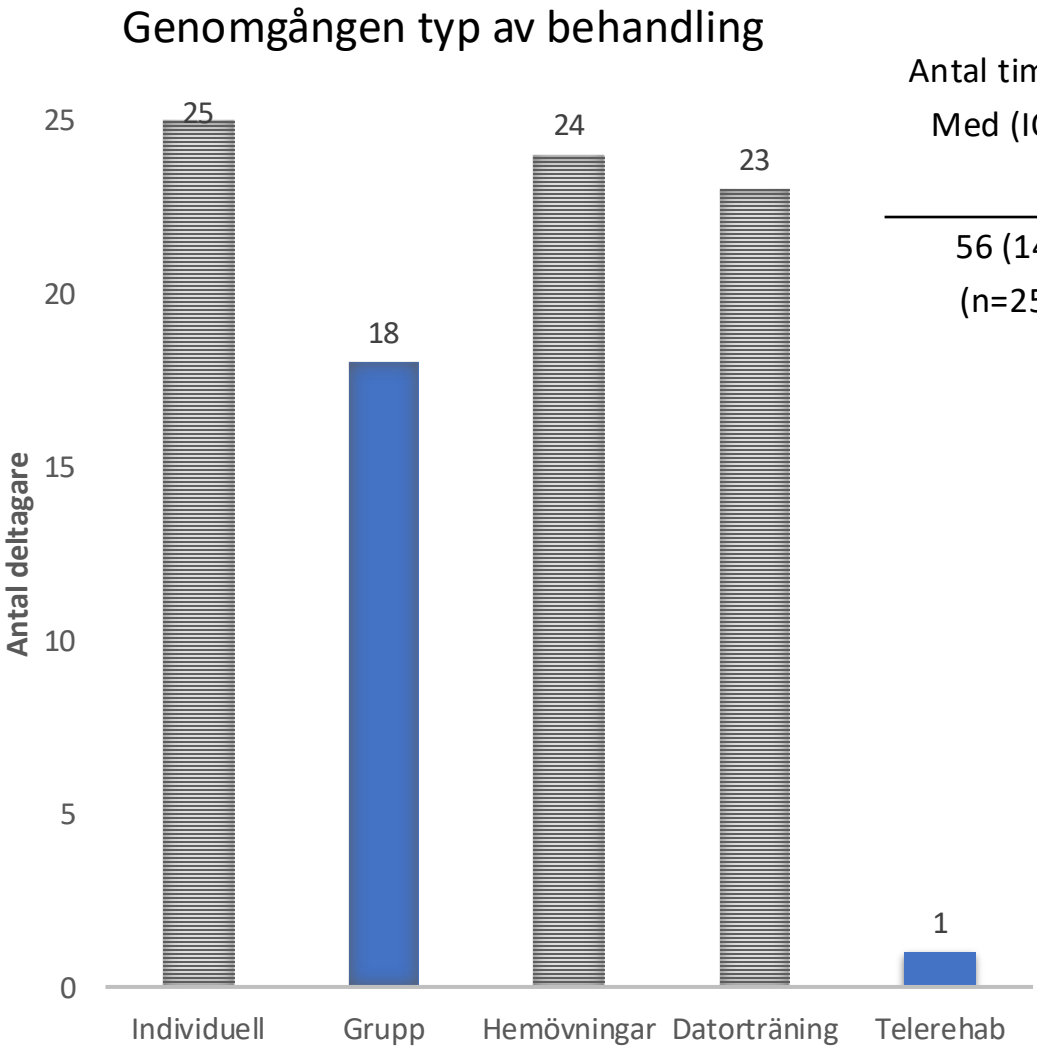
Klinik med en logoped, från 16 till 6 (63 %)

Klinik med fler logopeder, från 10 till 7 (30 %)



UPPSALA
UNIVERSITET

Följsamhet intervention

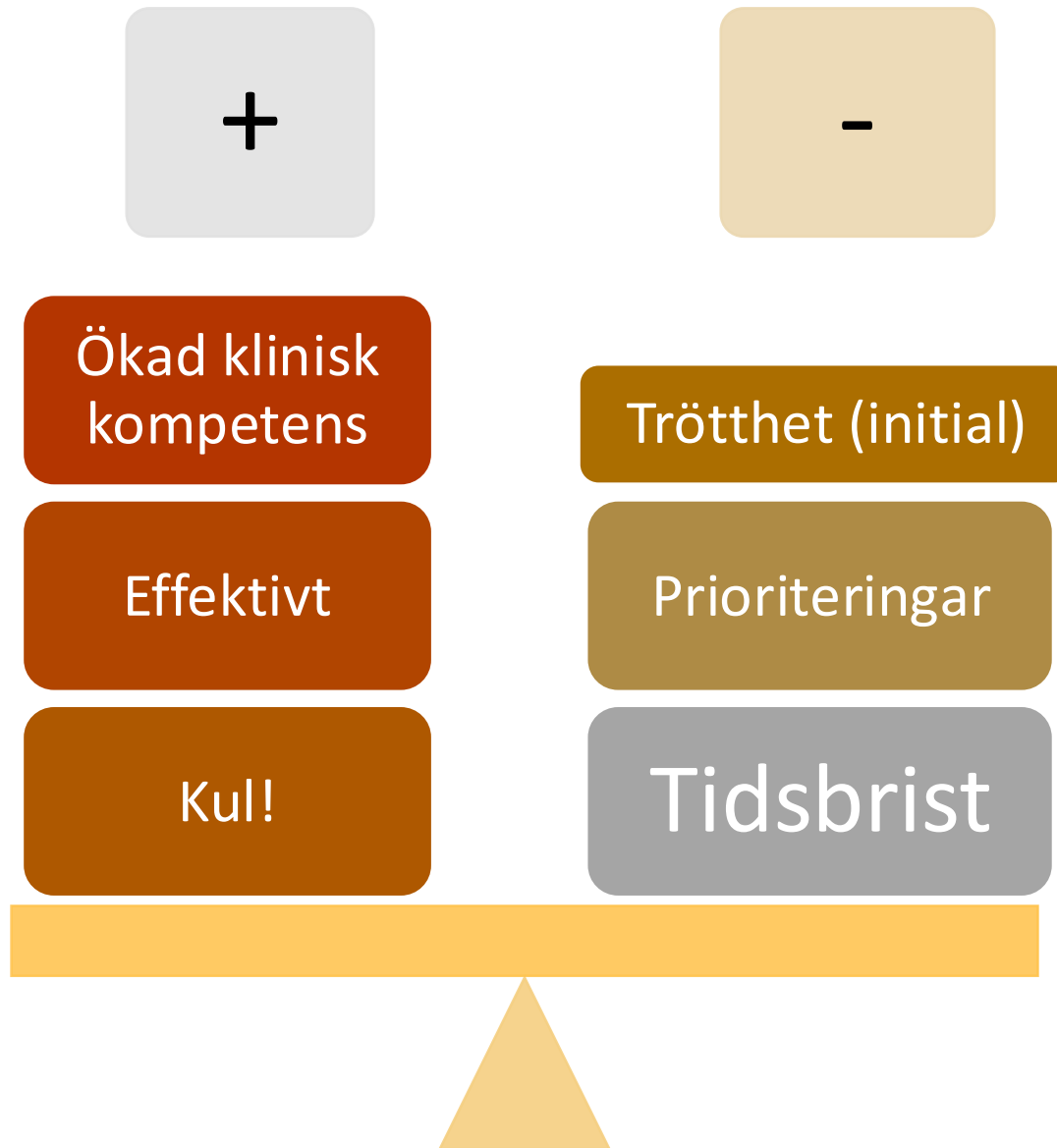


Antal timmar Med (IQR)	Individuell	Grupp	Telerehab	Hemträning	
				Dator	Annat
56 (14) (n=25)	14 (16.5) (n=25)	27 (13) (n=16)	38 (n=1)	15 (11.73) (n=23)	8 (13) (n=5)

- Median 56 timmar rehab
Outliers 24, 28 och 30 h
- Gruppstorlek 2-4 deltagare

Logopeders genomförbarhet

Resultat



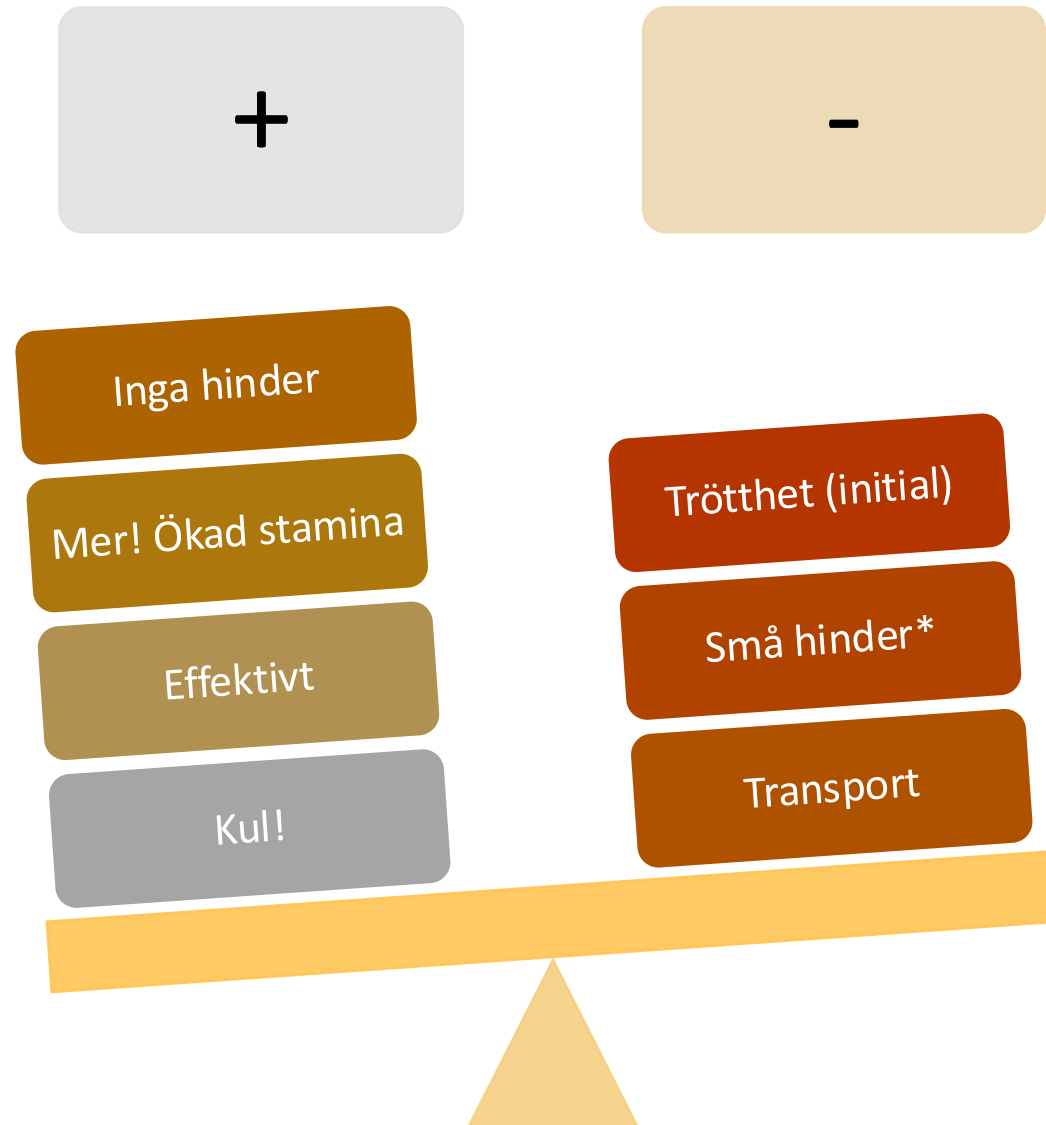
Logopederna önskar

- Kortare behandlingsomgång
- Mer färdigt material
- Lokaler för vila och datorträning
- Tung börda av testning (studien) och förberedelser

Bortfall timmar:

Sjukdom, prioriterade vårdbesök

Patienter



Patienterna önskar

- Längre program
- Mer utmaningar

Bortfall timmar:

Sjukdom, andra vårdbesök

* glasögon, skriva med vänster

Hur öka/förstärka möjlighet till mICAPs?

Organisationsnivå

- Fler logopeder - kollegor
- Stärk vårdkedja (logopeder i primärvård)

För logopeder

- Förplanerade program
- Tänk multimodalt
 - Fler grupper
 - Mer kommunikationspartnerträning
 - Digital träning
 - Hemträning

Framtida studier

- Optimalt program för ordinarie sjukvård/ICAP-center (kortare tid, mer fokus på grupp)
- Cohort, storlek, betydelse
- Fånga psykosociala delar
- Skapa material för olika moduler: Information, hemträning, grupp

Referenser (i urval)

- Babbitt**, E. M., Worrall, L., & Cherney, L. R. (2015). Structure, processes, and retrospective outcomes from an intensive comprehensive aphasia program. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(4), S854–S863. https://doi.org/10.1044/2015_AJSLP-14-0164
- Bhagal**, S. K., Teasell, R., & Speechley, M. (2003). Intensity of aphasia therapy, impact on recovery. *Stroke* (1970), 34(4), 987–993.
- Brady**, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., Campbell, P., & Brady, M. C. (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6), CD000425–CD000425.
- Breitenstein**, C., Grewe, T., Flöel, A., Ziegler, W., Springer, L., Martus, P., Huber, W., Willmes, K., Ringelstein, E. B., Haeusler, K. G., Abel, S., Glindemann, R., Domahs, F., Regenbrecht, F., Schlenck, K.-J., Thomas, M., Obrig, H., de Langen, E., Rucker, R., ... Baumgaertner, A. (2017). Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke: a randomised, open-label, blinded-endpoint, controlled trial in a health-care setting. *The Lancet (British Edition)*, 389(10078), 1528–1538.
- Breitenstein**, C. et al. (2023) Operationalising treatment success in aphasia rehabilitation. *Aphasiology*. [Online] 37 (11), 1693–1732.
- Difrancesco**, S., Pulvermüller, F., & Mohr, B. (2012). Intensive language-action therapy (ILAT): The methods. *Aphasiology*, 26(11), 1317–1351.
- Dignam**, J. K., Rodriguez, A. D., & Copland, D. A. (2016). Evidence for intensive aphasia therapy: consideration of theories from neuroscience and cognitive psychology. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* 8(3), 254–267. doi:10.1016/j.pmrj.2015.06.010
- Griffin-Musick**, J., Off, C., Milman, L., Kincheloe, H., & Kozłowski, A. (2020). The impact of a university-based Intensive Comprehensive Aphasia Program (ICAP) on psychosocial well-being in stroke survivors with aphasia. *Aphasiology*, 35, 1363 - 1389. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1814949>
- Griffin-Musick**, J., Off, C., Scharp, V., Fahey, D., Slovarp, L., & Quindry, J. (2025). Comparing patient outcomes in aphasia rehabilitation: Intensive comprehensive, modified intensive comprehensive, and usual care models. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 1–25. https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-24-00806
- Hoover**, E. L., Caplan, D. N., Waters, G. S., & Carney, A. (2017). Communication and quality of life outcomes from an interprofessional intensive, comprehensive, aphasia program (ICAP). *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(2), 82–90. <https://doi.org/10.1080/10749357.2016.1207147>
- Leff**, A. P., Nightingale, S., Gooding, B., Rutter, J., Craven, N., Peart, M., Dunstan, A., Sherman, A., Paget, A., Duncan, M., Davidson, J., Kumar, N., Farrington-Douglas, C., Julien, C., & Crinion, J. T. (2021). Clinical effectiveness of the Queen Square Intensive Comprehensive Aphasia Service for patients with poststroke aphasia. *Stroke* (1970), 52(10), e594–e598. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.033837>

Referenser (i urval)

Monnelly, K., Marshall, J., Dipper, L., & Cruice, M. (2024). A systematic review of Intensive Comprehensive Aphasia Programmes - who takes part, what is measured, what are the outcomes? *Disability and Rehabilitation*, 46(19), 4335–4349.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2274877>

Pierce, J. E., Menahemi-Falkov, M., O'halloran, R., Togher, L., & Rose, M. L. (2017). Constraint and multimodal approaches to therapy for chronic aphasia: A systematic review and meta-analysis. *Neurophysiological Rehabilitation*, 1-37. doi:10.1080/09602011.2017.1365730

Pulvermüller, F., & Berthier, M. L. (2008). Aphasia therapy on a neuroscience basis. *Aphasiology*, 22(6), 563–599.

REhabilitation and recovery of peopLE with Aphasia after StrokeE (**RELEASE**) Collaborators (2022). Dosage, Intensity, and Frequency of Language Therapy for Aphasia: A Systematic Review-Based, Individual Participant Data Network Meta-Analysis. *Stroke*, 53(3), 956–967.

Rose, M. L., Cherney, L. R., & Worrall, L. E. (2013). Intensive comprehensive aphasia programs: an international survey of practice. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 20(5), 379–387. doi:10.1310/tsr2005-379

Rose, M. L., Pierce, J. E., Scharp, V. L., Off, C. A., Babbitt, E. M., Griffin-Musick, J. R., & Cherney, L. R. (2022). Developments in the application of Intensive Comprehensive Aphasia Programs: an international survey of practice. *Disability and Rehabilitation*, 44(20), 5863–5877.

<https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948621>

Schütz, M., Henriksson, I., Ulfarsson, T., & Schalling, E. (2024). Large variations in intensive speech–language rehabilitation post-stroke: descriptions of practices, and perceptions of barriers and enablers from 26 clinics in Sweden. *Acta Logopaedica*, 1, 1–22.

<https://doi.org/10.58986/al.2024.17950>

Schütz, M., Lindström, R., Henriksson, I., Ulfarsson, T., & Schalling, E. (2025). It's fun and hard work – and we want more! Exploring patients' experiences of a modified intensive comprehensive aphasia programme (mICAP); a mixed method, multicentre study. *Aphasiology*, 1–28.

<https://doi.org/10.1080/02687038.2025.2569040>

Schütz, M. (2025). Feasibility of introducing intensive comprehensive rehabilitation of aphasia and apraxia of speech in Swedish healthcare: A multicentre study of clinical practice, stakeholder experience and outcome trends. Uppsala universitet, Logopedi. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:2006796/FULLTEXT01.pdf>

Scharp, V. L., Off, C., & Griffin-Musick, J. (2025). Intensive Comprehensive Aphasia Programs (ICAPs): Launching the next decade of research and clinical implementation. *Aphasiology*, 39(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/02687038.2024.2319906>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid stroke*. Stockholm: Socialstyrelsen.