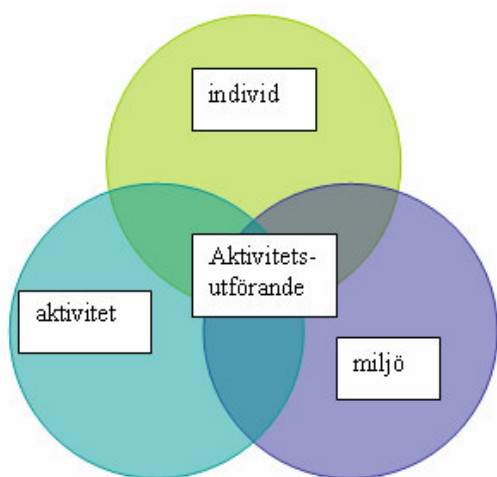


Bakgrund

Barn- och ungdomshabilitering är en landstingsbaserad specialiserad hälso- och sjukvårdsverksamhet, vars uppdrag är att erbjuda rehabilitering till barn och ungdomar från 0-18 år med olika bestående funktionshinder [1]. Rehabilitering innebär utveckling av ny förmåga, och innefattar stöd från medicinsk, pedagogisk, psykologisk och social synvinkel [2]. Rehabiliteringen består av olika yrkeskategorier där bland annat arbetsterapeut ingår. Samarbete sker i team, vilka sätts samman utifrån varje barns specifika behov, ålder och funktionshinder/diagnos. Rehabilitering förutsätter ett nära samarbete med familj/anhöriga och de verksamheter där barnet vistas, oftast olika kommunala verksamheter såsom förskola och skola [2]. Arbetet planeras i samråd med familjen och dokumenteras i s.k. rehabiliteringsplaner [3].

Arbetsterapeutens roll är att stödja barnet att ta vara på hans/hennes resurser, och att kompensera för skada eller funktionsnedsättning som finns. Grundsynen att människan av naturen är en aktiv varelse genomsyrar insatserna, liksom att aktivitet är en förutsättning för att utvecklas inom olika områden [4]. Townsend [4] beskriver aktivitetsutförandet som ett ständigt pågående samspel mellan aktivitet, individ och miljö. Aktiviteten utförs i vardagslivet och har ett värde både för individen och den kultur man lever i. Den blir effektivare om den t ex erbjuder individen möjlighet att välja vad han/hon vill göra. Individen har behov av att uppleva kontroll i aktiviteten. Miljön är föränderlig och kan till sin natur underlätta eller försvåra utförandet av aktiviteten. Samtliga ovanstående delar kan påverkas, och en förändring på ett område påverkar alla de andra [4], se figur 1.



Figur1 Aktivitetsutförandet beror på samspelet mellan individ, aktivitet och miljö (figuren fritt återgiven och översatt) [4 p 47].

Townsend beskriver att aktivitet har ett syfte inom områdena personlig vård, arbete/skola och fritid, och att kunna kommunicera, påverka och göra val är viktigt inom alla områden [4]. Kommunikation beskrivs som grunden för all samvaro, och som en förutsättning för emotionell, intellektuell och social utveckling [2]. Överförande av ett budskap från en individ till en annan, medvetet eller omedvetet, blir till kommunikation så snart någon annan tolkat det [5]. Budskapet som förmedlas kan sägas ha tre olika samspelsfunktioner, där den lättaste funktionen är att svara, därefter själv påbörja kommunikation och slutligen att upprätthålla någon slags dialog. Ett barn med kombination av flera funktionshinder stannar många gånger på "svarande-nivån" [5].

Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) beskrivs som "kommunikation mellan människor som ersätter eller kompletterar ett bristande tal/språk" [6 sid 8] och består av tre delar; brukaren, redskapen och omgivningen. AKK kan även ske utan redskap, t ex via gester, mimik och tecken, men är då än mer beroende av att omgivningen tolkar signaler och reaktioner [6]. Redskapet kan vara lågteknologisk, t ex en bokstavs- eller symbolkarta som individen på något sätt pekar på, eller av mer högteknologisk karaktär, t ex en samtalsapparat eller pekador som kan styras på individuellt utprovat sätt. Behovet av AKK kan bero på många olika faktorer, och gruppen AKK-användare är på intet sätt homogen. Värt att notera är att barn med kommunikationsproblem ofta också har andra funktionsnedsättningar, t ex kognitiva och/eller motoriska [7]. För att ett barn ska ta till sig och utvecklas med sitt kommunikationshjälpmedel krävs tidig och lång introduktion, tvärfackligt samarbete och en nära samverkan med personer i barnets omgivning i dess olika miljöer [7]. Fler exempel på viktiga faktorer för att AKK ska lyckas är support till alla berörda inkl brukaren, att samtidigt ha en positiv inställning och en realistisk tilltro till tekniken, och att AKK-systemet matchas väl till brukaren [8]. Hjälpmålet i sig bör vara attraktivt och lätt att integrera i brukarens vardagsliv, vilket för barn handlar om lek, i stället för att ta barnet ur naturliga aktiviteter [9].

Arbetsterapiprocessen beskrivs av Townsend [4] som ett slags partnerskap med brukaren och dennes närstående. Processen beskrivs bestå av sju steg, bl a att sätta ord på behov av insats gällande ett aktivitetsutförande, att tillsammans med brukaren identifiera de komponenter som påverkar utförandet, sätta upp mål, genomföra en behandlingsinsats och utvärdera interventionen [4].

För personer med funktionshinder tillhandahåller landstinget hjälpmedel som en del av behandlingen/habiliteringen [1]. Hjälpmedlet ska förbättra, vidmakthålla eller kompensera nedsatt/förlorad funktion. Arbetsterapeuter är en yrkeskategori inom handikappförvaltningen som förskriver hjälpmedel. Förskrivningsprocessen innefattar bedömning av behov, utprovning, ev. anpassning, instruktioner och träning samt uppföljning och utvärdering. Förskrivningen planeras och genomförs i samverkan med brukaren [10].

En portabel samtalsapparat kan i Västra Götaland (enligt arbetsgivarens specificering) förskrivas av arbetsterapeut och logoped. Kriteriet för att få låna denna typ av hjälpmedel är ett kommunikativt funktionshinder där individen inte kan kommunicera tillfredsställande genom tal, teckensymboler eller handskrivna meddelanden. Målet med behandlingsinsatsen är förbättrad kommunikation och informationsinhämtning [11]. Inom ramen för detta sätts individuella mål för varje person som får detta hjälpmedel förskrivet.

Användningsfrekvensen när det gäller kommunikationshjälpmedel kan variera [12]. Att ett kommunikationshjälpmedel inte används kan bero på brist av support till användare och andra berörda, dålig motivation eller få tillfällen att använda hjälpmedlet [8]. Brist på träning och uppföljning är ytterligare exempel [7]. Om hjälpmedlet i sig inte är attraktivt, hjälper det inte att det fyller sin funktion [13].

Olika professioner är aktiva när det gäller arbete med AKK, men det finns lite skrivet utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv [14]. Utifrån det och för en fortsatt utveckling av arbetsterapeutiska åtgärder inom AKK-området är det därför viktigt att ta reda på vad som påverkar om ett kommunikationshjälpmedel används.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av vad som påverkar barns användning av portabla samtalsapparater.

Metod

För att få kunskap om och kunna beskriva arbetsterapeuters erfarenheter av vad som påverkar barns användning av portabla samtalsapparater valdes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer utifrån frågeområden. Den kvalitativa intervjun som datainsamlingsmetod lämpar sig för beskrivning och analys av människors tankar, erfarenheter, upplevelser och förväntningar [15].

Urval och undersökningspersonerna

Inför intervjuerna gjordes ett strategiskt urval [15]. Inklusionskriterierna var arbetsterapeuter som arbetar inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Västra Götalandsregionen och som under år 2003 eller 2004 förskrev samtalsapparaten TechTalk 8 eller GoTalk 9+ [16] till ett barn fött 1990 eller senare oberoende av funktionshinder.

Hjälpmedelsförvaltningen kontaktades per brev med förfrågan om att via deras databas ta fram listor på förskrivna TechTalk 8 och GoTalk 9+ [16] enligt ovan beskrivna kriterier, samt namnen på de aktuella arbetsterapeuterna. Under denna period var det endast tio TechTalk 8 [16] förskrivna av sju olika arbetsterapeuter inom Barn- och ungdomshabiliteringen. En av dessa arbetsterapeuter var tillika en av författarna och räknas därför som bortfall i studien. Inga uppgifter om barnens namn och personnummer lämnades ut till författarna.

Då arbetsterapeuterna valts ut kontaktades berörda verksamhetschefer inom Barn och ungdomshabiliteringen i Västra Götalandsregionen per brev (bilaga 1) och delgavs information om undersökningen, dess syfte samt förfrågan om godkännande av arbetsterapeuternas ev. deltagande i studien. När klartecken gavs från verksamhetscheferna skickades likalydande information till berörda arbetsterapeuter (bilaga 2).

Efter att ha varit i kontakt via telefon med de sex berörda arbetsterapeuterna accepterade fyra att delta i denna studie. De övriga två ville inte delta i studien då de enligt egen utsago inte hade varit tillräckligt aktiva i förskrivningsprocessen. Då fyra intervjuer inte bedömdes vara tillräckligt många [17] togs beslutet att vidga studien till att röra alla typer av samtalsapparater som var förskrivna år 2002 eller senare, till barn födda 1990 eller senare. Ett nytt brev skickades då per mail (bilaga 3) till alla arbetsterapeuter inom Barn och ungdomshabiliteringen i Västra Götalandsregionen med förfrågan om att delta i studien.

Ytterligare tre arbetsterapeuter svarade på uppropet och därmed var det sammanlagt sju arbetsterapeuter som var aktuella att ingå i studien. Dessa hade tillsammans förskrivit sex TechTalk 8 och en Macaw [16]. Deras yrkeserfarenhet varierade tidsmässigt mellan 19 och 33 år (median 26 år), och arbetstid inom habiliteringen varierade mellan 9 och 19 år (median 10 år). Barnen till vilka arbetsterapeuterna hade förskrivit samtalshjälpmiddel var mellan 5 och 13 år (median 10 år) vid tiden för förskrivningen. Arbetsterapeuterna beskrev att barnen hade olika diagnoser. Tre av barnen uppgavs vara normalbegåvade, resterande fyra hade någon grad av utvecklingsstörning.

Procedur

Vid datainsamlingen användes semistrukturerade intervjuer som utgick från frågeområden (bilaga 4) [15], vilka hade sitt ursprung i Townsends beskrivning av aktivitetsutförande [4], samt i förskrivningsprocessen [10]. En provintervju genomfördes med en oberoende arbetsterapeut. Detta för att undersöka om frågeområdena var begripliga, för att prova teknisk utrustning samt att ge intervjuaren chans att öva [17]. Provintervjun ledde till att intervjuguiden förändrades genom utvecklande av frågorna. Vid intervjutillfället informerades arbetsterapeuten återigen om syftet med studien och att deltagandet var frivilligt samt att allt insamlat material skulle behandlas konfidentiellt. Båda författarna var närvarande vid intervjuerna, vilka genomfördes på respektive arbetsterapeuts arbetsplats. Intervjuerna bandades och skrevs sedan ordagrant ut på papper (s.k transkription) av författarna. Samma författare intervjuade vid alla tillfällen. Den andre deltog som bisittare. Intervjutiden varierade mellan 20-50 minuter per person.

Databehandling

För att analysera det insamlade materialet användes meningsskategorisering vilket innebär att intervjuerna kodas i kategorier, som sedan sammanställs för att ange förekomst av ett visst fenomen [17]. Analysen inleddes med att allt insamlat material lästes igenom flera gånger av författarna var och en för sig för att få ett helhetsintryck samt för att ringa in fenomen. Därefter började författarna tillsammans utifrån Townsends beskrivning av aktivitetsutförande och arbetsterapiprocessen [4], och de fenomen som noterats i intervju svaren, dela in materialet i 6 huvuddimensioner med 17 kategorier som var och en definierades (se tabell 1).

Tabell 1 Definitioner av kategorier över arbetsterapeuternas erfarenheter om vad som påverkar barns användning av portabla samtalsapparater

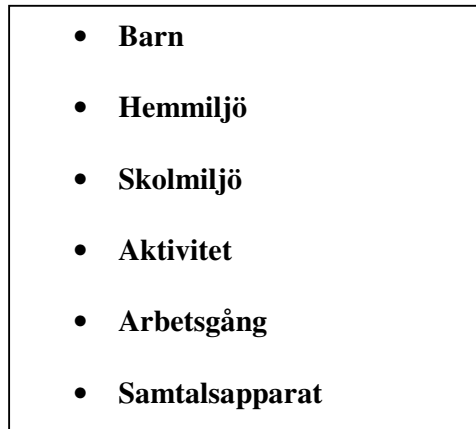
Kategori	Definition
barnets motivation	barnet visar utifrån sina förutsättningar intresse för att kommunicera
barnets sociala beteende	barnet agerar på ett socialt accepterat sätt tillsammans med andra
barnets kommunikation	barnet har mer än ett sätt att uttrycka sig på i kommunikation med sin omgivning
föräldrarnas motivation	föräldrarna visar intresse av att ta till sig ett alternativt sätt att kommunicera med barnet
förutsättningar i hemmet	i hemmet finns kunskap, teknik, material och tid att hantera en samtalsapparat
skolpersonalens motivation	personalen i skolan visar intresse av att ta till sig ett alternativt sätt att kommunicera med barnet
förutsättningar i skolan	i förskolan/skolan finns kunskap, teknik, material och tid att hantera en samtalsapparat
kontinuitet	personalsituationen kring barnet är stabil
social aktivitet	barnet tar initiativ till att använda samtalsapparaten för att ta kontakt med andra
vardagsaktivitet	samtalsapparaten används i primära ADL-situationer
skolaktivitet	samtalsapparaten används i undervisningen
strukturerad lek	barnet använder samtalsapparaten i en strukturerad aktivitet med givna förutsättningar hemma eller i skolan
initiativ	både inledande och uppföljande initiativ kommer från hem och/eller skola
bedömning	inför förskrivning/utprovning finns en kommunikationsbedömning
mål	både inför förskrivning och vid uppföljning sätts mål angående val av samtalsapparat, introduktion, ansvarsfördelning och uppföljning
brukarvänlighet	hjälpmedlet är lätt att hantera för barnet, exv trycka på och bära med sig
omgivningsvänlighet	hjälpmedlet är lätt för omgivningen att hantera, exv byta bildkartor/överlägg och nivå, ladda och transportera

Författarna gick tillsammans igenom en av intervjuerna och kodade den i sin helhet för alla 17 kategorier. Därefter bearbetades resterande 6 intervjuer var för sig genom att sätta + (plus) eller – (minus) vad gäller förekomst av kategorierna enligt de aktuella definitionerna. Sedan jämfördes materialet vilka var samma så när som på ett par stycken av kategorierna.

Diskussion fördes då för att komma fram till en gemensam åsikt [17]. En sammanställning gjordes av materialet för att kunna se inom vilka kategorier påverkan ligger för användandet av talapparaterna [17]. Detta jämfördes med vad arbetsterapeuterna sagt om måluppfyllelsen och de faktorer som betonats under intervjuerna [18]. Utifrån vad arbetsterapeuterna betonat inom de olika kategorierna valdes belysande citat ut [15].

Resultat

Det insamlade materialet beskrivs utifrån de sex huvuddimensioner som identifierades vid analysarbetet av intervjuerna. Huvuddimensionerna presenteras i figur 2.

- 
- **Barn**
 - **Hemmiljö**
 - **Skolmiljö**
 - **Aktivitet**
 - **Arbetsgång**
 - **Samtalsapparat**

Figur 2 Huvuddimensioner som identifierades vid analysarbetet av intervjuerna.

Barn

Under denna rubrik presenteras det som arbetsterapeuterna berättat om barnets kommunikativa och sociala beteende, så som det var vid tiden före förskrivningen av samtalsapparaten. Barnen beskrevs vara motiverade att, utifrån sina förutsättningar, kommunicera.

Arbetsterapeuterna beskrev att barnen hade ett socialt beteende som inte var acceptabelt hos omgivningen, och att detta beteende försvann när samtalsapparaten kommit i funktion hos barnet. Arbetsterapeuterna tror att det har samband med tillgången till samtalsapparat, då apparaten hjälpte barnet att uttrycka sig och påverka omgivningen på ett annat sätt.

Hon blev inte alls arg på samma sätt längre för nu kan hon påverka omgivningen utan att bli arg.

Arbetsterapeuterna beskrev också fall då målet med interventionen inte uppnåddes, och tänkbara orsaker till detta; barnet har inte förstått meningen med att använda samtalsapparaten, och ser därför ingen vinst med att fråga efter den, viljan att kommunicera har inte kanaliserats till hjälpmedlet.

Han kommer aldrig att göra detta (be om sin samtalsapparat) så länge han inte ser någon vinst med det.

Arbetsterapeuterna beskrev att barnen redan hade minst två sätt att förmedla sig på, men enligt omgivningens uppfattning (föräldrar, skolpersonal eller habiliteringspersonal) var detta av olika anledningar inte tillräckligt. Det handlade t ex om kroppsspråk, lite hemmagjorda tecken eller bildstöd, vilka alla byggde på att man kände till barnen och deras vardag väl. Arbetsterapeuterna menade att barnen därför inte kunde kommunicera med personer utanför den vardagliga miljön, såsom hem och skola, vilket blir mer påtagligt ju äldre barnen blir.

Det är viktigt att ju äldre hon blir att fler än hennes inre krets ska kunna förstå henne.

Hemmiljö

Arbetsterapeuterna beskrev att intresse fanns i hemmen att ta till sig ett alternativt sätt att kommunicera med barnet, men ibland menade arbetsterapeuterna att intresse inte fanns i hemmet och där uppnåddes inte målet med interventionen. Ointresset uppgavs bero på ett generellt motstånd mot hjälpmedel, arbetsterapeuterna beskrev att föräldrarna tyckte sig förstå barnet ändå och hade nog med vardagen hemma.

Mamma sa så här: Jag kommer inte att klara av det, jag orkar inte med det, vi har nog med vardagen hemma.

Arbetsterapeuterna beskrev att familjerna själva hade förutsättningar i form av tid, kunskap och material att hantera samtalsapparaten, d v s tillverka bildkartor/överlägg och spela in

meddelanden. Exempel finns på familjer som gjorde detta ”kringarbete” vid enstaka tillfällen under året, vilket fungerade bra för barnet och ansågs värdefullt av arbetsterapeuten. Det blev inget kommunikationssätt som användes i vardagen, varför målet inte uppnåddes. Arbetsterapeuterna beskrev att bildkartor/överlägg tillverkades i skolan eller på habiliteringen. Ingen av arbetsterapeuterna framhöll att just denna faktor var av avgörande vikt.

Skolmiljö

Arbetsterapeuterna beskrev att personerna i skolan var intresserade av att ta till sig ett alternativt sätt att kommunicera med barnet och lyfte fram detta som det allra viktigaste och en förutsättning för att samtalsapparaten skulle komma i funktion hos barnet.

Hade det inte varit den ambitiösa läraren hade det inte fungerat.

Ibland beskrev arbetsterapeuterna att detta intresse inte fanns och där uppnåddes inte målet med användningen av samtalsapparaten. I skolan uppgavs intresset bero på att personalen tyckte sig ha nog med allt annat kring barnet, bl. a. omvårdnad och träning.

Dom hade fullt upp att klara omvårdnadsbiten, han skulle ståträna , och de skulle ta honom på toaletten.

Arbetsterapeuterna beskrev att det fanns möjligheter för ”kringarbetet” också (det var i samma skolor där personalen visade intresse för AKK), vilket upplevdes som delvis avgörande. Någon beskrivning handlade om att skolledningen gav assistenten mer tid för att kunna jobba med detta, och på så sätt värderade det arbetet.

Hon fick tid att producera material varje eftermiddag...det var urviktigt annars hade det aldrig gått...hon är stolt över sitt arbete!

Arbetsterapeuterna beskrev också att personalsituationen kring barnet upplevdes som stabil och tyckte det var viktigt. Intresse, kontinuitet och personligt engagemang beskrevs som goda förutsättningar för att det långsiktiga arbetet med AKK ska lyckas.

Han hade sin klasslärare och han hade sin familj som är stabila runt omkring.

Aktivitet

De aktiviteter arbetsterapeuterna beskrev att samtalsapparaterna användes i var sociala aktiviteter, vardagsaktiviteter, skolaktiviteter och strukturerad lek. Vid aktivitetsval framkom flera synpunkter på vad som är värdefullt att tänka på. Arbetsterapeuterna ansåg det lämpligt att introducera samtalsapparaten i en aktivitet som är känd för barnet och där röst behövs. Det beskrevs att samtalsapparaten användes som en meddelandeapparat/dagbok mellan hem och skola vilket var positivt. Vidare ska det vara kul att använda samtalsapparaten, barnet ska få välja på roliga aktiviteter och samtalsapparaten bör komma in som en naturlig del i barnets vardag och erbjuda ökad delaktighet.

Arbetsgång

Under denna rubrik finns information om de olika turerna i processen. De olika stegen går inte alltid klart att urskilja utan löper in i varandra och parallellt, bl a beroende på att flera av barnen har täta kontakter med arbetsterapeuterna kring andra frågor, och man är väl känd med varandra. Arbetsterapeuterna beskriver att inledande och uppföljande initiativ kommer från hem och/eller skola, beskrivningar fanns också på att initiativet kom från habiliteringen som sett ett behov av AKK hos barnet. I dessa fall uppnåddes inte målet med den förskrivna samtalsapparaten i aktiviteten. Detta gäller samma barn där intresse för AKK enligt uppgift inte fanns i skolan. Arbetsterapeuterna menar att var initiativet kommer ifrån är en avgörande framgångsfaktor liksom att intresse finns både i hemmet och i skolan.

Jag är helt säker på att jag vet varför det blev så bra, mamma var positiv och aktiv och drev och skolan var positiv och aktiv och drev...från början kom det därifrån... man hade sett ett behov i hans vardag.

Arbetsterapeuterna berättade att det gjordes en kommunikationsbedömning av barnet. Detta skedde t ex vid habiliteringen eller i samarbete med skolan. Arbetsterapeuterna lyfte fram denna bedömning som något positivt för måluppfyllelsen, för att inte ställa för höga eller för låga krav på barnet.

Det är väl det viktiga...att man har gjort en bedömning...att man lägger det på rätt nivå.

Arbetsterapeuter satte i samråd med barnet och dess omgivning upp mål både vid förskrivning och vid uppföljning, vilket beskrivs som en avgörande faktor för måluppfyllelsen.

Det viktigaste är tror jag...att man klart uttalar mål.

Samtalsapparat

Förskrivning av samtalsapparaten är själva interventionen i processen, och den gjordes efter utprovning och bedömning. Enligt arbetsterapeuternas uppgifter har samtalsapparaten i samtliga fall passat både brukaren och omgivningen väl, så till vida att barnet klarat av att se och trycka på knapparna. Personerna i omgivningen har klarat av att t ex byta bildkartor/överlägg och nivå, ladda och dyl. d v s använda apparaten med det som är färdiggjort och inspelat. Ingen av arbetsterapeuterna framhåller att varken framgång eller misslyckande i första hand berott på samtalsapparaten.

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter bedömdes att en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer var lämplig [15]. Strukturerade intervjuer hade ej kunnat ge lika uttömmande svar [15]. Fokusgruppsmetodik hade kunnat vara en alternativ metod att använda då även den används för att lyfta fram deltagarnas erfarenheter [18].

Orsaken till valet av att undersöka användandet av samtalsapparaterna TechTalk 8 och GoTalk 9+ [16] var att det enligt vår erfarenhet är två vanligt förekommande förskrivna samtalsapparater samt att de är relativt enkla att hantera både för brukaren samt dess omgivning.

Att ta fram undersökningsgruppen via Hjälpmedelsförvaltningens databas var ett enkelt och snabbt sätt att få fram arbetsterapeuternas namn och deras arbetsplatser. Däremot gav det ej tillräckligt antal arbetsterapeuter vilket för oss var förvånande. I en intervjustudie brukar antalet intervjuer vara minst 5 st [17]. En anledning till att vi inte fick fram fler arbetsterapeuter var att det visade sig att de uppgifter som getts från

Hjälpmedelsförvaltningen bara gällde hjälpmedel som fortfarande var ute hos brukaren. En annan anledning kan vara att dessa hjälpmedel i stor utsträckning förskrivs av logopeder. Beslutet att vidga studien till alla samtalsapparater som var förskrivna år 2002 eller senare och det nya uppropet till alla arbetsterapeuter inom regionen gav ett par arbetsterapeuter till men ej så många fler sorters samtalsapparater. Förmodligen är fler apparater förskrivna men vi har fått signaler om att den arbetsbörda många arbetsterapeuter har gjorde att man valde bort deltagande i denna studie. Det antal intervjuer som gjordes anses räcka för att kunna uppfylla syftet med studien [17].

Alla intervjuerna genomfördes på respektive arbetsterapeuts arbetsplats. Detta kan ha bidragit positivt till kvalitén på intervjuerna. I och med att intervjuerna gjordes i en trygg miljö ledde detta till mer fria reflektioner samt att situationen blev avstressande för arbetsterapeuterna vilket rekommenderas av litteraturen [15]. Valet att inte intervjua via telefon baserades på att det personliga mötet gav förutsättningar för en bättre dialog under intervjutillfället. Båda författarna deltog vid alla intervjuerna vilket gav en djupare förståelse i analysen av materialet [17]. Att båda författarna deltog vid varje tillfälle samt att det var kollegor som intervjuades skulle kunna ha påverkat intervjuerna negativt, men då arbetsterapeuterna så villigt svarade på frågorna och hade så mycket information att ge tros detta inte ha påverkat den insamlade datan.

Intervjuerna genomfördes på samma sätt vid varje tillfälle med en huvudansvarig intervjuare och en bisittare som deltog som observatör vars uppgift var att fånga upp intryck och reflektioner samt föra fältanteckningar [15]. Att det var samma författare som intervjuade vid varje tillfälle ledde till att intervjuaren blev bättre på att ställa följdfrågor, vilket gav ett rikare material med mera fokus inom varje frågeområde.

Att använda bandspelare var bra vid denna typ av intervjutillfällen, då det lämpar sig när materialet består av samtalsdata [15]. Trots att flera av arbetsterapeuterna kommenterade bandspelaren innan intervjustart så uppfattades den inte som störande under intervjutillfället. En fördel med att använda bandspelare under intervjuerna var att undersökarna helt kunde fokusera på arbetsterapeuterna och vad som sades [15]. Under analysen av materialet underlättade det att ha det bandade materialet att gå tillbaka till, detta ökar resultatets reliabilitet.

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer [15] med frågeområden vilket gav arbetsterapeuterna möjlighet att beskriva sina erfarenheter. För de personer som hade lätt att uttrycka sig passade denna metod bra. Det kan däremot vara svårt om personen svävar ut i sin berättelse då gäller det att intervjuaren kan leda tillbaka in på ämnet igen. För de som var fåordiga blev svaren däremot korta och då kan det finnas en risk att ställa ledande frågor. Att göra individuella intervjuer var en bra metod eftersom det gav berättelser av mer personlig karaktär av erfarenheter och tankar än vad t.ex. en fokusgrupp hade gett [15] och enkäter fångar inte information på samma sätt eller ger möjlighet till dialog och reflektioner [17].

Transkriptionen av materialet gjordes av författarna var och en för sig vilket var ett tidsödande arbetet. Analysen och inringandet av fenomen och dimensioner gjordes även det var och en för sig. Därefter jämfördes och diskuterades materialet för att komma fram till en gemensam åsikt vilket skedde utan svårigheter. Detta gav möjlighet att kontrollera både dimensionerna och materialets reliabilitet [17]. Att göra meningskategorisering gav en bra överblick av materialet och gjorde det lätt för författarna att se vilka kategorier i förhållande till måluppfyllelsen som var av betydelse för användandet av samtalsapparater. Då alla arbetsterapeuter har lång yrkeserfarenhet (median: 26 år) samt arbetat många år (median: 10 år) inom habiliteringen bedöms därför svaren som mycket trovärdiga.

Resultatdiskussion

Barnen som arbetsterapeuterna berättade om hade olika diagnoser och kognitiv förmåga, vissa gick i vanlig grundskola, några i särskola. Alla beskrevs ha en vilja att kommunicera, och detta har deras arbetsterapeuter och även andra i omgivningen tagit fasta på. Denna syn stämmer väl överens med arbetsterapins grundantagande om människan som aktiv, kapabel att göra val [4], och där samspel med omgivningen är förutsättning för utveckling [7]. Inga kommentarer gjordes som antyder att framgång eller misslyckande med interventionen skulle bero barnet, förutom gällande barn med stora motoriskt funktionshinder, vilket innebär att de har svårt att hantera hjälpmedlet. Det bedömdes dock inte vara av avgörande art, utan misslyckandet beskrevs främst bero på omgivningens inställning.

Arbetsterapeuternas beskrivning av att flera av barnen redan hade minst två sätt att kommunicera, har inte upplevts som något hinder, snarare tvärtom. Även denna upplevelse finner stöd i litteraturen som beskriver att tillgång till flera olika AKK kan stimulera både kommunikation [6] och utveckling generellt [19]. En annan studie menar att om brukaren

själv upplever vinster med att använda samtalsapparaten ökar måluppfyllelsen [8], och tvärtom – om brukaren inte upplever någon vinst väljer han/hon i stället andra kommunikationssätt [8], t ex gester och kroppsspråk vilket ofta begränsar kommunikationen till en kontext som omgivningen känner till [20] och interventionen misslyckas, vilket även denna studies resultat ger stöd för. Arbetsterapeuterna berättade att barnen i samband med att de fick tillgång till en samtalsapparat blev av med icke socialt accepterade beteenden så som att skrika, spotta och knuffas. Arbetsterapeuterna menar att detta skedde tack vare att barnen gavs andra möjligheter att uttrycka sig - de måste alltså ha upplevt framgång med sin samtalsapparat, vilket även Miranda beskriver [21]. Att få ett mer socialt accepterat beteende borde i sig vara skäl nog att arbeta för en utvecklad kommunikationsförmåga. En arbetsterapeut beskrev att barnet tog ett steg framåt i utvecklingen och blev sugen på att prata, vilket styrker uppfattningen om att AKK i olika former inte begränsar, utan snarare stimulerar [7].

Samtliga arbetsterapeuter lyfter fram omgivningens stora betydelse för om interventionen lyckas eller misslyckas, och i de fall där samtalsapparater togs i funktion beskrevs att det fanns en mycket engagerad omgivning. Detta engagemang kan naturligtvis ta sig olika uttryck, en studie berättar bl. a om att bereda tillfällen för barnet att använda apparaten, att själv värdera hjälpmedlet och att lära sig hantera det [8]. Även samarbete och gemensamma överenskommelser lyfts fram inom detta område [6]. Av denna studies resultat att döma beror mycket på om det finns ett engagemang i skolan, och det är författarnas gissning att det är där ”grovjobbet” lättast sker när det gäller introduktion och inläring [7]. Att vara förälder till ett funktionshindrat barn beskrivs som en mycket pressad situation, och att då också ta huvudansvar för barnets AKK-användning blir för tufft, även om det samtidigt beskrivs som viktigt [22]. Om intresse finns hos skolpersonalen skapas där troligen också lättare förutsättningar för att lära sig apparaten och hantera kringmaterial i form av t ex bildkartor/överlägg. Att just denna hantering tar tid och kan bidra till misslyckandet överensstämmer med tidigare studier [8]. En naturlig följd av detta är att stabilitet och kontinuitet i personalsituationen är av stort värde.

Arbetsterapeuternas erfarenheter är att samtalsapparater inte används i så stor utsträckning i primära ADL-situationer. Dessa situationer är ofta inga naturliga samspelssituationer och för ett funktionshindrat barn kanske inte alltid så positivt laddade. En lärdom kan alltså vara att det inte är så lämpligt att introducera en samtalsapparat i t ex en påklädningsituation. Andra

studier visar hur viktigt det är att barnet bereds tillfällen att använda apparaten [8] och detta bör då ske i för barnet kända situationer där ett samspel naturligt ingår, och förvänta att barnet deltar i det samspelet [7]. Det kan t.ex. handla om att spela spel eller leka affär.

I intervjuerna finns exempel på processer som startat hos familjen, hos skolpersonal eller hos habiliteringspersonal och de interventioner som lyckats är de där initiativet kommer från hem och/eller skola. Andra studier lägger stor vikt vid att föräldrar är delaktiga i processen [20] och menar att den kunskap de har om sina barn är unik och att stor hänsyn bör tas till olika familjers kunskap och kommunikationsmönster [22]. I de fall där initiativet kommit från habiliteringen har det uppsatta målet med samtalsapparaten inte uppnåtts, men barnets behov av AKK har belysts för omgivningen och både föräldrar och skolpersonal ser på barnets kommunikation på ett nytt sätt. Arbetsterapeuterna menar att man i dessa fall inte så snabbt kommit vidare till andra AKK-sätt, om barnet inte fått prova den aktuella samtalsapparaten. I detta sammanhang bör än en gång behovet av samarbete [20] och föräldrars involvering i förskrivningsprocessen [22] nämnas. Föräldrars delaktighet minskar risken för ett misslyckande och deras vilja att acceptera AKK ökar chansen för en lyckad intervention [8]. I intervjuerna med arbetsterapeuterna framkommer det att de ser sig som samordnare och i viss mån drivande, detta oavsett om samtalsapparaten har använts som tänkt eller inte.

Ingen av arbetsterapeuterna i studien menar att interventionens framgång eller misslyckande beror på samtalsapparaten i sig. Det kan bero på att de apparater som beskrivits (TeckTalk8 och Macaw) [16] anses vara enkla att hantera och använda. Kanske hade resultatet blivit annorlunda om ett mer högteknologiskt hjälpmedel var förskrivet. Andra källor menar att ett högteknologiskt hjälpmedel kräver mera utbildning och inträning för både barnet och personerna runt omkring [20], och att det oftare leder till frustration och svårigheter [22], vilket i sin tur ökar risken för en misslyckad hjälpmedelsanvändning.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar studiens resultat att intresse och engagemang hos personer i barnets vardagsmiljöer inte nog kan betonas i detta sammanhang när det gäller en lyckad förskrivningsprocess för portabla samtalsapparater. Författarna har under studiens gång fått ta del av flera processer med ett lyckat resultat (vilket av arbetsterapeuterna dock har lyfts fram

som lysande undantag) och inte så många där insatsen misslyckats. I dimensionerna redovisas därför mest framgångsfaktorer och inte så många orsaker till misslyckande. En förklaring till detta kan vara att de uppgifter som gavs från Hjälpmedelsförvaltningen endast berörde samtalsapparater som fortfarande är ute hos brukaren och inte de som varit ute och av olika orsaker blivit återlämnade. Det kan även vara så att de arbetsterapeuter som svarade på uppropet var de som hade speciellt intresse för AKK och tyckte sig ha något positivt att berätta. De intervjuade arbetsterapeuterna har även samma erfarenheter som författarna att det kan vara svårt att få användningen av samtalsapparater och annan AKK att fungera i vardagen. En nyckel till ett lyckat resultat på detta område är att förankra syfte, mål, förskrivning, introduktion och uppföljning mycket väl hos personerna som finns kring barnet i vardagen. Ett ämne för fortsatta studier kan vara att utvärdera existerande modeller som finns för detta ändamål. Det vore även intressant att ta reda på om logopedier inom Barn- och Ungdomshabiliteringen, som också har förskrivningsrätt på dessa hjälpmedel, har liknande erfarenheter som beskrivits av arbetsterapeuter i denna studie. Utifrån denna studie kan inte några generaliseringar göras, men den visar att det krävs ett stort arbete för förskrivare, brukare och omgivning att få AKK att fungera.

Referenser

- [1] Hälso- och sjukvårdslag (HSL). SFS 1982:763.
- [2] Bille B, Olow I. Barnhabilitering. Stockholm: Liber AB 1999.
- [3] Handikappförvaltningen. Om Barn- och Ungdomshabilitering. [homepage on the internet] 2006 Jul 03 [cited 2007 Mar 30]; Available from:
<http://epi.vgregion.se/vgrEPIHotelltemplates/HcpForvPage.aspx?id=5668>
- [4] Townsend E SS, Law M, Polatajko H, Baptiste S, Thompson-Franson T. Enabling occupation: An occupational therapy perspective. revised ed. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE 2002.
- [5] Granlund M, Olsson C. Kommunicera mera. Stockholm: Stiftelsen ALA 1988.
- [6] Heister Trygg B, Andersson I, Hardenstedt L, Sigurd Pilesjö M. Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik. Malmö: Handikappinstitutet 1998.
- [7] Case-Smith J, Allen A S, Pratt P N. Occupational therapy for children. 3 ed: Mosby-Year Book, Inc. 1996.
- [8] Johnson JM, Inglebret E, Jones C, Ray J. Perspectives of speech language pathologists regarding succes versus abandonment of AAC. Augmentative and alternative communication. 2006 Jun;22 (2):85-99.
- [9] Light JC, Drager K D R. Improving the design of augmentative and alternative technologies for young children. Assistive technology. 2002;14 (1):17-32.
- [10] Riktlinjer för förskrivning av personliga hjälpmedel. [homepage on the internet] 2006 Sept 18 [cited 2007 Mar 13]; Available from:
http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Page_35476.aspx
- [11] 214209 Samtalsapparater, portabla. [homepage on the internet] 2006 Jul 03 [cited 2007 Apr 10]; Available from:
http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Page_37740.aspx
- [12] Månsson A. Uppföljning av ordinerade samtalsapparater - Används hjälpmedlen och är brukarna nöjda? Malmö: Habilitering och Hjälpmedel, Region Skåne; 2005.
- [13] Clarke M, McConachie H, Price K, Wood P. Views of young people using augmentative and alternative communication systems. International journal of language & communication disorders. 2001;36 (1):107-15.
- [14] Buchholz M. Methods used for comparing effectiveness of computer based assistive technology devices: research review: Department of rehabilitation, University of Göteborg, Sweden; 1999.

- [15] Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur 1998.
- [16] Hjälpmedelsinstitutet. Förteckning över bra hjälpmedel. Mölnlycke: Elanders 2006.
- [17] Kvale S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur 1997.
- [18] DePoy E, Gitlin L N. Forskning - en introduktion. Lund: Studentlitteratur 1999.
- [19] Beukelman DR, Mirenda P. Augmentative & alternative communication - supporting children & adults with complex communication needs. 3rd ed. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Co. 2005.
- [20] Bailey RL, Parette Jr H P, Stoner J B, Angell M E Carroll K. Family members' perceptions of augmentative and alternative communication device use. Language, speech, and hearing services in schools. 2006 Jan;37:50-60.
- [21] Mirenda P. Supporting individuals with challenging behavior through functional communication training and AAC: Research review. Augmentative and alternative communication. 1997 Dec;13:207-25.
- [22] Goldbart J, Marshall J. "Pushes and pulls" on the parents of children who use AAC. Augmentative and alternative communication. 2004 Dec;20 (4):194-208.