



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

AKK i Helsingfors och San Francisco - en jämförande studie

Kerstin Wiström

Logopedutbildningen, 2012

Vetenskapligt arbete, 30 högskolepoäng

Handledare: Pernille Holck

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att med hjälp av kvalitativa intervjuer undersöka hur logopedier i San Francisco och Helsingfors arbetar med Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK). Det saknas komparativa internationella studier inom AKK-området, och en förhoppning med studien var att kunna inspirera till utökat kunskapsutbyte över nationsgränserna för utvecklingen av området. Sex logopedier från vardera stad deltog i studien. Materialet bearbetades och analyserades med hjälp av tematisk analys. Resultatet visade att deltagarna i San Francisco tenderade att lägga större fokus vid högteknologiska hjälpmedel än sina finska kollegor, som använde sig mer av lågteknologiska hjälpmedel och lade större vikt vid grundläggande interaktion. De finska deltagarna arbetade oftast knutna till habiliteringen och verkade på en konsultativ nivå, där de handledde familj och personal. De intervjuade i San Francisco arbetade i större utsträckning inom skolvärlden och deras arbete var mer fokuserat på direkt behandling. Deltagarnas arbete och förhållningssätt föreföll i stor utsträckning vara präglade av den logopediska kultur de befann sig i och det nationella system de verkade inom.

Nyckelord: AKK, Finland, USA, logopedi, nationell jämförelse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
1.1. Syfte och frågeställningar	1
1.2. Hypotes	2
1.3. Avgränsningar.....	2
2 BAKGRUND	3
2.1. Olika former av AKK	3
2.2. Utvecklingen av AKK-området	4
2.3. Samtalspartnern.....	4
2.4. Framgångsfaktorer	5
2.5. Lokala företeelser inom AKK.....	6
2.5.1. Helsingfors	6
2.5.2. San Francisco	7
2.6. Bakgrundssammanfattning.....	8
3. METOD	10
3.1. Kvalitativ metod.....	10
3.2. Deltagare	10
3.3. Genomförande och bearbetning	10
3.3.1. Tematisk analys.....	10
4. RESULTAT	12
4.1. Grundförutsättningar för AKK.....	12
4.1.1. Inställning till lågteknologiska och högteknologiska hjälpmedel.....	12
4.1.2. Tillvägagångssätt vid ordination	14
4.1.3. Yrkesgrupper med AKK- kompetens	14
4.1.4. Aktuella patientgrupper för AKK	15
4.1.5. Förutsättningar att arbeta långsiktigt.....	15
4.2. Utformning av AKK	15
4.2.1. Systemorientering i San Francisco.....	15
4.2.2. Kommunikationsböcker i Helsingfors	16
4.2.3. Utvecklingsperspektiv.....	17
4.3. Introduktion av AKK	18
4.3.1. Att arbeta utifrån en specifik metod.....	18
4.4. Faktorer relaterade till brukaren.....	19
4.5. Faktorer relaterade till omgivningen.....	20
4.5.1. Krav på kommunikationspartnern.....	20
4.5.2. Förutsättningar att arbeta med omgivningen	21
4.5.3. Omgivningens roll vid introduktion och användande av AKK	22
4.6. Uppföljning	23
4.6.1. Uppföljning i Helsingfors	23
4.6.2. Uppföljning i San Francisco	24
4.7. Resultatsammanfattning.....	24
5. DISKUSSION.....	26
5.1. Resultatdiskussion.....	26
5.1.1. Valet av hjälpmedel, en komplex fråga	26
5.1.2. Arbetet med brukaren och omgivningen.....	27
5.2. Metoddiskussion	28
5.3. Framtida forskning.....	29
5.4 Slutsatser	30
REFERENSER	32

1. INLEDNING

Att kommunicera med andra individer är ett av människans starkaste behov. Det handlar inte bara om att göra sig förstådd och kunna påverka sin omgivning utan även om att skapa och stärka relationer till andra människor. Kommunikation binder samman människor, både på ett intrapersonellt och på ett kulturellt plan (Glennen, 1997). Att få möjlighet att göra detta är en mänsklig rättighet, och för individer med kommunikationssvårigheter är därför logopedens arbete centralt.

AKK är en förkortning av begreppet Alternativ och Kompletterande Kommunikation, och används som ett paraplybegrepp för alla former av kommunikation mellan människor som ersätter eller kompletterar en bristande tal- eller språkförmåga. AKK innefattar brukaren, redskapet och omgivningen. Brukaren är ett begrepp som ofta används inom rehabilitering, och betyder i det här sammanhanget en individ som har kommunikationssvårigheter och behöver AKK. Redskapet är den metod eller det hjälpmedel som används för att denna individ ska få sina kommunikativa behov tillgodosedda. Omgivningen är de individer och den miljö som brukaren möter i sin vardag, både i hemmet och ute i samhället (Heister Trygg, Andersson, Hardenstedt & Sigurd Pilesjö, 2009). Den engelska termen för AKK är AAC, Augmentative and Alternative Communication.

Logopedens arbete inom AKK är under ständig utveckling. Forskningsområdet är ungt, då alternativa kommunikationssätt inte började användas systematiskt förrän så sent som på 1960-talet (von Tetzchner & Hygum Jensen, 1996). Mycket av utvecklingsarbetet sker på nationell nivå och i kliniska miljöer och når inte utanför de egna leden. Organisationen ISAAC (International Society for AAC) arbetar för att sprida kunskap om AKK på internationell nivå men även för att föra samman yrkesverksamma inom området från olika länder (Web 1).

Amerikanska forskare inom AKK-området har ett starkt inflytande på den internationella arenan, inte bara för att de har en benägenhet att publicera fler artiklar än sina internationella kollegor, utan även för att de tenderar att få mer uppmärksamhet och citeras oftare. Det engelska språkets stora utbredning är bara en av många troliga faktorer som gynnar dem. Denna dominans avspeglas även inom AKK-forskningen, där amerikanska forskare länge har varit starka aktörer internationellt och fört utvecklingen framåt (von Tetzchner & Hygum Jensen, 1996). Tongångarna inom den europeiska AKK-forskningen följer däremot inte nödvändigtvis de amerikanska. I arbetet med att föra utvecklingen av AKK framåt ur ett europeiskt perspektiv har ett flertal finska logopeders uppmärksamhet på en internationell nivå (Launonen & Klippi, 2008). Detta trots att de finska logopederna är relativt få i antal och det är hittills ett begränsat antal som är verksamma inom forskning. Detta leder till att majoriteten av de finska studier som publicerats antingen är uppsatser på masternivå, eller rapporter gällande utvecklingsprojekt utförda inom kliniska ramar (Launonen, 2008).

Forskningsresultat som har publicerats på andra språk än engelska har ofta bara blivit kända lokalt, och ett internationellt utbyte av kunskap krävs för att AKK-området ska kunna ta tillvara på den mångfald av metoder och teorier som finns. Det finns ett behov av internationella jämförande studier, inte minst för att undersöka vad olika länders struktur och organisation har för effekt på den logopediska interventionen (von Tetzchner & Hygum Jensen, 1996).

1.1. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att med hjälp av intervjuer göra en komparativ analys av logopeders arbete med AKK i två länder, med fokus på en stad i respektive land. De länder som valdes var Finland och USA. I Finland valdes Helsingfors och i USA San Francisco. Båda städerna är utbildningsorter för logopedi, och i båda städerna arbetar logopeders som uppmärksamhets för sitt arbete inom AKK

både nationellt och internationellt. Området är intressant då arbetet med AKK ofta har en nationell prägel vilket gör att logopeder i olika länder närmar sig och ser sitt arbete ur ett lokalt perspektiv. Ett ökat internationellt utbyte skulle främja utvecklingen inom AKK.

Frågeställningar

- Hur arbetar logopeder med AKK i Helsingfors och San Francisco?
- Går det att urskilja olika synsätt och arbetssätt relaterade till AKK?

1. 2. Hypotes

En hypotes var att fokus i Helsingfors mer ligger på samtalspartners och omgivningens betydelse, medan logopeder i San Francisco fokuserar mer på hjälpmedel och diagnosbaserade metoder.

1.3. Avgränsningar

Det bör nämnas att San Francisco och Helsingfors i studien inte ses som representanter för respektive nation, då variationen av arbetssätt även kan vara stor inom ett land. En annan viktig avgränsning som gjorts är valet att inte ställa resultaten mot ett svenskt perspektiv. Det ger fördelen att uppsatsförfattaren har kunnat genomföra studien utan att själv representera ett specifikt synsätt.

2 BAKGRUND

Det är av värde att identifiera vilka individer som kan dra nytta av AKK för att ytterligare specificera dess användningsområde. Murray och Goldbart (2009) har organiserat brukarna i tre grupper, där enskilda individer kan placeras i en eller flera. Den första gruppen är individer som generellt sett har en intakt språkförmåga men som av någon anledning har svårigheter att producera tal. Detta kan röra sig om individer med cerebral pares, individer som på grund av förvärvat hjärnskada har expressiva språksvårigheter eller individer som bara har ett tillfälligt behov av AKK, till exempel individer som har genomgått temporär tracheotomi. Den andra gruppen utgörs av individer som har impressiva och/eller expressiva språksvårigheter och som därmed kan ha nytta av kommunikationshjälpmedel för att stötta både språkförståelse och språkproduktion. I den här gruppen kan barn med grava språkstörningar räknas in, men även individer med inlärningssvårigheter där språksvårigheterna bara är en del av en större problematik. Den tredje och sista gruppen är individer som har svårigheter med social interaktion. Hit räknas framför allt individer som befinner sig inom autismspektrat. De kan behöva AKK för att lättare kunna agera och kommunicera med sin omgivning på ett adekvat sätt. Dessa tre olika grupper av individer skiljer sig markant från varandra och det finns även en stor variation inom respektive grupp. Detta är en bidragande faktor till varför AKK utgörs av ett så brett spektrum av verktyg och metoder.

2.1. Olika former av AKK

För vissa individer kan AKK vara det primära kommunikationssättet, för andra enbart ett stöd. AKK går att dela in i två spår, hjälpmedelsoberoende och hjälpmedelsberoende. Hjälpmedelsberoende AKK syftar på AKK-former som är kroppsnära, sinnesnära och manuella. Det innefattar den naturliga AKK som en individ har, som mimik, gester och ljud på icke-språklig nivå, men även mer konstruerade metoder som TAKK. TAKK står för ”Tecken som Alternativ och Kompletterande Kommunikation”. Det är en förenklad form av teckenspråk och används som komplement till eller substitut för tal. Hjälpmedelsberoende AKK-former innefattar kommunikationssystem som består av saker, bilder eller symboler. Det kan vara faktiska föremål som går att ta på, men även former som är skrivna, tryckta eller visas digitalt. De senare formerna kallas GAKK, Grafisk AKK (Heister Trygg, 2008).

Några exempel på GAKK är PCS, PECS och Bliss. PCS står för Picture Communication Symbols och är ett bildsystem som består av över 9000 bilder (Emms & Gardner, 2010). De är enkelt ritade med en hög grad av transparens, och används därför ofta med brukare som ej är läskunniga, antingen förskolebarn eller individer med kognitiva funktionsnedsättningar. Användaren kan välja att ha både bild och text, och systemet finns på cirka tio språk. PECS är en förkortning för Picture Exchange Communication System och skapades ursprungligen för att träna grundläggande interaktion hos förskolebarn med autism (Flippin, Reszka & Watson, 2010). I dag används det dock med fler diagnosgrupper. Inledningsvis används PECS för att hos barnet bygga en förståelse för att interaktion är meningsfullt och lönsamt, genom att barnet måste ge ett kort till samtalspartnern för att få någonting tillbaka. Detta kan sedan vidareutvecklas till att bilda kortare meningar och att benämna föremål. Bliss är ett mer avancerat grafiskt kommunikationssystem som bygger på över 2500 symboler (Olaszi, Koutny & Kálmán, 2002). Bliss klassas ofta som det minst transparenta av de välkända symbolsystemen, och kräver därför mer av brukaren. Som AKK-sätt var Bliss ursprungligen tänkt att användas med barn med cerebral pares och vänder sig framför allt till brukare med lindriga inlärningssvårigheter (Beukelman & Mirenda, 1998).

I och med den digitala utvecklingen så har även kommunikationshjälpmedel digitaliserats. I dag talar man om ”non-tech” (icke-teknologiska), ”low-tech” (lågteknologiska) och ”high-tech” (högteknologiska) hjälpmedel. Icke-teknologisk AKK är hjälpmedelsberoende och kan vara till exempel TAKK. Lågteknologiska hjälpmedel består av enkel utrustning, som symbolkort eller en

skrivtavla, och högteknologiska hjälpmedel består av mer teknologiskt sofistikerade verktyg som oftast går att programmera, till exempel en dator (Glennen, 1997). I denna studie använder majoriteten av de intervjuade logopederna ”low-tech” som ett paraplybegrepp för både icke-teknologiska och lågteknologiska hjälpmedel.

2.2. Utvecklingen av AKK-området

Dokumentationen av de första kommunikationshjälpmedel som utformats är begränsad. Det är bekräftat att man i USA i början av 1900-talet tillämpade kommunikationstavlor för individer med endast expressiva svårigheter. Först på 60-talet började man i flera länder utveckla och tillämpa dessa metoder till att inkludera även individer med kognitiva och språkliga svårigheter (von Tetzchner & Hygum Jensen, 1996). Det definierades vissa kriterier som dessa individer skulle uppfylla för att vara passande kandidater, till exempel att personen ifråga skulle uppnått en viss kognitiv nivå eller impressiv språkförmåga. Empiriska undersökningar har sedan dess visat att dessa kriterier saknar grund, och har senare förkastats (Hourcade, Everhart Pilotte, West & Parette, 2004). En av begränsningarna i de tidiga systemen var att de byggde på alfabetet, vilket exkluderade de brukare som inte var läskunniga. Systemen var också ofta stora och tunga, och därmed inte särskilt portabla. De sågs som ett substitut till tal snarare än ett komplement, och det var en vanligt förekommande uppfattning att AKK hämmade talutvecklingen. Opinionsvägningen dock i början av 80-talet, då flera logopeder uppmärksammade att de i sitt arbete sett att AKK inte förminskade brukarens vilja att tala, utan tvärtom underlättade talet. Den engelska termen AAC, Alternative and Augmentative Communication, kom på 80-talet att bli den dominerande termen för kommunikationshjälpmedel. 1983 bildades ISAAC, International Society for Augmentative and Alternative Communication, en internationell organisation som arbetar för spridning av kunskap om och utveckling av AKK (Glennen, 1997).

I bland annat Skandinavien utvecklades området snabbt från 70-talet och framåt, mycket tack vare introduktionen av Blissymboler. Tecken som stöd började användas som kommunikationshjälpmedel i många länder, framför allt i Skandinavien, USA och Storbritannien (von Tetzchner & Hygum Jensen, 1996), och är den AKK-form som används mest i Finland idag (Launonen, 2008). Det första elektroniska kommunikationshjälpmedlet utvecklades i Storbritannien, men sedan dess är det amerikanska högteknologiska hjälpmedel som har dominerat marknaden. Det har dock visat sig svårt att tillämpa många av dessa i länder där inte engelska är modersmål, då syntetiskt tal på dessa språk har saknats, och nationella system har därför utvecklats (von Tetzchner & Hugym Jensen, 1996).

Forskningen om AKK är ung och under ständig utveckling, inte minst med den teknologiska utvecklingen i åtanke. Även hur man ser på kommunikation i sig har utvecklats genom erfarenhet och forskning, och gett en mer komplex bild av vad det egentligen innebär att kommunicera och vad det kräver av individen och dennes omgivning (Heister Trygg, Andersson, Hardenstedt & Pilesjö, 2009).

2.3. Samtalspartnern

Kommunikation kan enkelt definieras som överförandet av ett budskap från en individ till en annan (Heister Trygg, m. fl., 2009). Utifrån den definitionen krävs minst två personer för att kommunikation ska ske, i det här fallet brukaren och samtalspartnern. Kommunikation är en dynamisk process där de inblandade influerar varandra kontinuerligt. Det innebär att interaktionens framgång beror på respektive deltagares kommunikativa förmåga (Kent-Walsh & McNaughton, 2005). Samtalspartnern vid användandet av AKK är ofta, men inte alltid, en individ utan någon kommunikationsnedsättning, till skillnad från brukaren. Det resulterar i att en tydlig maktobalans

skapas, där samtalspartnern är dominant och styr samtalet. Samtalspartnern tenderar att välja samtalsämnet och interaktionen mellan samtalspartnern och brukaren karaktäriseras ofta av ja- och nej-frågor eller frågor som endast kräver enstaka ord som svar. Brukaren förblir ofta passiv, mindre benägen att initiera interaktion eller välja samtalsämne (Müller & Soto, 2002). För att brukaren och samtalspartnern ska uppnå en lyckad interaktion kan samtalspartnern behöva lära sig vissa strategier. Detta kan exempelvis röra sig om att samtalspartnern lär sig att tolka brukarens verbala och icke-verbala signaler, att samtalspartnern försöker att ställa öppna frågor och sedan ger brukaren tillräckligt med tid för att formulera ett svar (Murray & Goldbart, 2009). Dessa krav på samtalspartnern gör att brukaren kan ha svårt att självständigt ta sig fram i samhället. I Kanada genomfördes 2010 en pilotstudie vars syfte var att undersöka möjligheten för AKK-användare att kunna använda sig av AKK-tolkar i det offentliga rummet (Collier, McGhie-Richmond & Self, 2010). I projektet ingick nio individer som använde sig av AKK. De fick tillgång till en utbildad AKK-tolk 14 timmar i månaden i nio månader, och tolkens uppgift var att assistera individen vid kommunikation med en tredje part, oavsett om kommunikationen var verbal eller skriftlig. Deltagarna använde sig av tolkarna i olika sammanhang, exempelvis i mötet med sjukvården eller praktiska vardagssituationer som exempelvis bankbesök, men även vid sociala tillställningar. Man fann att denna service inte bara ökade deltagarnas möjlighet att delta i samhället, den stärkte även deras självkänsla och autonomi och de upplevde att deras AKK-verktyg blev mer användbara. De utomstående som under denna period kommunicerade med deltagarna med hjälp av AKK-tolk beskrev att servicen hade underlättat kommunikationen avsevärt. Detta pekar på att samtalspartnerns kommunikativa kompetens kan vara lika avgörande som själva AKK-verktyget för att brukaren ska kunna kommunicera på ett adekvat sätt.

Collins och Marková (1999) betonar den roll en gemensam kultur och förståelse spelar för en lyckad interaktion. En kultur skapas genom intersubjektiv förståelse, det vill säga gemensam kunskap ligger till grund för en välfungerande kommunikation. Med det i åtanke är det intressant att uppmärksamma det resultat som Müller och Soto (2002) fick fram när de studerade interaktionen mellan två AKK-användare, utan stöd av en tredje part. Deltagarna i studien var vuxna individer med cerebral pares. En analys av deltagarnas samtalsmönster visade att interaktionen brukarna emellan var mer symmetrisk än när brukarna interagerade med en samtalspartner utan funktionsnedsättning. Brukarna gav varandra mer tid och utrymme i dialogen, samtidigt som de båda antog en mer aktiv roll. De initierade fler nya ämnen och använde sig av fler kommunikativa funktioner för att interaktionen skulle fortgå. Kommunikationen var dessutom inte beroende av frågor för att fortgå, utan deltagarna använde sig av ett mer naturligt samtalsmönster där dialogen skapades av en serie av kommentarer. Detta visar enligt Müller och Soto att de kommunikationsmönster som ofta tillämpas vid AKK är en social konstruktion och att de inte nödvändigtvis är de mest effektiva eller jämställda. En ökad medvetenhet hos samtalspartnern gällande dennes naturligt dominanta position samt vikten av att samtalspartnern släpper på kontrollen i samtalet är två viktiga faktorer för att skapa en mer jämlik interaktion.

2.4. Framgångsfaktorer

”While AAC is intended to increase the quality of life, some research /.../ has shown that people may reject/abandon even well-designed and functional AAC-systems.”
(Johnson, Inglebret, Jones & Ray, 2006, s. 85)

I introduktionen och implementeringen av ett AKK-verktyg finns det många faktorer som bidrar till en givande och välfungerande insats. På samma sätt finns det även faktorer som gör att verktyget inte används, att det inte används i den utsträckningen som det var tänkt, eller att det inte utvecklas som avsett. En engelsk studie (Ko, McConachie & Jolleff, 1998) visade att barn som hade fått tillgång till sitt AKK-verktyg inom sex månader efter den första bedömningen och som fick regelbunden assistans av en logoped var mer benägna att fortsätta använda det. Man fann också att

en faktor som hämmade användningen av kommunikationshjälpmedlet, oavsett om det var låg- eller högteknologiskt, var om det av individen uppfattades som för långsamt och inte adekvat anpassat efter den egna förmågan. Även McFadd & Wilkinson (2010) betonar vikten av ett väl designat kommunikationshjälpmedel, men fokuserar framför allt på utformningen av GAKK-verktyg. Studien tar bland annat upp vikten av att i utformningen inte bara fokusera på brukarens kognitiva och fysiska förmåga, utan även dennes emotionella och sociala behov. I en amerikansk studie undersöktes logopeders erfarenheter av vilka faktorer som påverkar resultatet av introduktionen av ett kommunikationshjälpmedel (Johnson m. fl., 2006). Även där betonas vikten av support och hjälpmedlets funktionalitet i relation till brukaren, men man fann också att brukarens och omgivningens attityd till AKK spelade en avgörande roll. När man gjorde en liknande studie i Australien (Iacono & Cameron, 2009) fann man även tidsbrist hos familjen som en viktig negativ faktor. Att göra AKK till en del av vardagen tar tid, och flera av logopederna som deltog i studien beskrev att de familjer de träffade ofta upplevde just tidsfaktorn som ett problem. De menade också att deras egen tidsbegränsning inkräktade på den mängd support de kunde ge brukaren och omgivningen, och att det därmed påverkade implementeringen negativt. En sista faktor värd att nämna är behovet av kontinuerlig uppföljning, där man undersöker verktygets funktionalitet i vardagliga situationer och sätter upp kommunikativa mål som är relaterade till brukarens behov (Valiquette, Sutton & Ska, 2010).

2.5. Lokala företeelser inom AKK

Det finns en stor variation gällande hur AKK implementeras i olika länder och regioner. Detta beror delvis på språkliga skillnader men även på politiska och kulturella traditioner (von Tetzchner & Hygum Jensen, 1996). I detta avsnitt redogörs för några av de metoder, teorier och verktyg som formar arbetet i Helsingfors och San Francisco.

2.5.1. Helsingfors

Kommunikationsböcker

I Helsingfors, och Finland i stort, är kommunikationsböcker ett populärt GAKK-verktyg. Metoden är en översatt och anpassad version av PODD (Pragmatic Organization Dynamic Display), skapad av den australiensiska logopeden Gayle Porter (Korner, 2011). PODD är ett system bestående av symbolbilder som ofta är hämtade från PCS eller liknande system, och presenteras oftast som en pärm där bilderna är semantiskt organiserade. Principen är att brukaren med hjälp av sin samtalspartner ska kunna bygga fullständiga och grammatiskt korrekta meningar genom att navigera sig igenom boken med hjälp av pekning eller så kallad skanning. Skanning innebär att samtalspartnern metodiskt presenterar de olika semantiska kategorierna av ord för brukaren, och genom att brukaren efter förmåga indikerar när samtalspartnern pekar på rätt kategori så söker man sig gemensamt fram till det önskade ordet. Pärmen utformas specifikt för den tilltänkta brukaren och systemet lämnar utrymme för individuell utveckling (Web 2).

Video Interaction Guidance

Video Interaction Guidance (VIG; Häggman-Laitila, Pietilä, Friis & Vehviläinen-Julkunen, 2003) är en metod som syftar till att stötta och stimulera interaktion mellan förälder och barn. Den utvecklades i Nederländerna och fokuserar framför allt på icke-verbal interaktion, vilket gör den passande för små barn eller barn med någon form av kommunikationsnedsättning. En central del av VIG är att de inblandade filmas i sin vardagliga kommunikation och att materialet sedan analyseras tillsammans med den som styr interventionen (i det här fallet logopeden). Föräldrarna ges möjlighet att se sig själva utifrån och tänka kritiskt avseende sitt eget kommunikativa beteende. Metoden bygger på positiv förstärkning av önskat beteende, dvs. att logopeden uppmärksammar situationer där önskad interaktion uppnås. VIG används idag i bland annat Nederländerna, Finland, Storbritannien och Ungern (Fukkink & Tavecchio, 2010).

OIVA

Den finska organisationen FAIDD (Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities, dess svenska namn är Förbundet Utvecklingsstörning) är en fristående intresseorganisation som bland annat arbetar med att informera och utbilda människor kring olika former av funktionsnedsättningar. De arbetar även med forskning och utveckling av hjälpmedel (Web 3), och deras center för kommunikationshjälpmedel heter Tikotekki. Mellan 2005 och 2008 genomförde de ett projekt som kallades "OIVA - Participation through Interaction", som sedan utmynnade i "OIVA Interaction Model" (Web 4). OIVA är en akronym för "deltagande genom interaktion", och kallas i dag bara för OIVA. Den är influerad av bland annat VIG, men riktar sig inte till brukarens föräldrar utan till den personal som denne möter i sin vardag. Däremot så utgår den precis som VIG från videoinspelningar av den vardagliga interaktion som sker mellan brukare och berörda individer. Personal och logoped analyserar inspelningarna tillsammans och utgår oftast från ett specifikt problem. Precis som i VIG ligger fokus på grundläggande interaktion (Koski, Martikainen, Burakoff & Launonen, 2010).

2.5.2. San Francisco

Participation Model

Två amerikanska forskare, Beukelman och Mirenda, utformade 1988 sin Participation Model. Det är en omfattande modell som används inom AKK-området för att ge logopederna en guide att utgå ifrån i utprovningen av AKK-verktyg och i utformning av en intervention. En av metodens grundläggande principer är att denna systematiska process ska utgå från de krav på delaktighet som ställs på individer utan funktionsnedsättning i samma ålder som den tilltänkta brukaren. Processen delas upp i tre faser. I den första fasen görs en grundläggande kartläggning av den aktuella situationen för brukaren, med hänsyn till både brukarens förmågor och behov. Sedan utformas ett enklare AKK-verktyg som introduceras i brukarens vardag. I fas två görs en mer detaljerad kartläggning där hänsyn tas till framtida livsstil. Målet är att utveckla ett kommunikationssystem som är funktionellt i de mer specifika miljöer brukaren kommer att röra sig i, till exempel i skolan, på en arbetsplats eller vid fritidsaktiviteter. Fas tre utgörs av en fortlöpande uppföljning av det AKK-system som har implementerats, för att det ska hållas uppdaterat och för att det ska anpassas till brukarens skiftande behov, livsstil och förmågor. Hur ofta denna uppföljning sker anpassas efter brukaren (Beukelman & Mirenda, 1998).

Core Vocabulary

Core Vocabulary kan grovt översättas som "kärnvokabulär", och står för de ord och fraser som används ofta av en stor mängd individer. I USA produceras listor med dessa kärnvokabulär, och yrkeskategorier som arbetar med AKK använder sig i stor utsträckning av dessa listor när de utformar AKK-system. Det finns tre olika varianter av kärnvokabulär. En variant är att använda sig av en lista som baserats på högpresterande AKK-användares språkanvändning. Det är också möjligt att bygga en lista utifrån brukarens existerande vokabulär, vilket har visat sig mer effektivt då det är lättare att predicera brukarens framtida vokabulär utifrån dennes personliga förmåga. Ett sista alternativ är att använda sig av ett vokabulär baserat på individer utan någon form av funktionsnedsättning. Dessa har visat sig effektiva då de erbjuder en rik källa av vokabulär, men forskare understryker att de fortfarande kräver individanpassning (Beukelman & Mirenda, 1998).

Aided Language Stimulation

Aided Language Stimulation är en metod som syftar till att lära brukaren att använda grafiska symboler genom att samtalspartnern agerar modell. Metoden utgår från den process som sker mellan vuxna och barn i vanlig språkutveckling, där den vuxna speglar barnet genom att upprepa vad barnet sagt och eventuellt utveckla det sagda för att vidga barnets grammatiska och lexikala

förmåga. En viktig aspekt av metoden är att inläring sker genom att samtalspartnern på ett naturligt sätt använder de grafiska symbolerna i vardagen när hon/han interagerar med brukaren verbalt. På så sätt agerar samtalspartnern modell, och lär inte bara ut symbolerna utan även vilka möjligheter verktyget har (Weitz, Dexter & Moore, 1997). Genom att imitera vanlig språkinläring syftar metoden till att undvika mer strukturerade träningsinriktade strategier (Beukelman & Mirenda, 1998).

Language Activity Monitoring

Language Activity Monitoring (LAM) är en funktion som registrerar användningen av ett högteknologiskt AKK-vertyg (Hill & Romich, 2001). I nyare modeller av AKK-verktyg är LAM ofta en inbyggd funktion, annars går det att installera den separat. Det finns även möjlighet att installera funktionen på en vanlig dator, och kallas då U-LAM (Universal Language Activity Monitoring; Hill, 2006). LAM kan vara användbart för att kunna bedriva kvantitativ forskning inom AKK-området och för produktutveckling, då funktionen samlar in statistisk data som sedan kan användas för en djupare analys. Funktionen kan även användas som ett sätt att ge brukaren, logopeden och omgivningen en tydlig bild av hur hjälpmedlet används och därmed vad som kan förbättras. Om ett försäkringsbolag har bekostat hjälpmedlet kan det vara ett kvitto på att det var en god investering (Hill & Romich, 2001).

2.6. Bakgrundssammanfattning

Användare av AKK är en spridd grupp som har ett gemensamt behov av stöd vid kommunikation med andra människor. Det finns olika former av AKK, som till exempel tecken som stöd (TAKK) och olika typer av bildsystem (GAKK). Det förekommer att hjälpmedel delas in i lågteknologiska och högteknologiska hjälpmedel. Lågteknologiska hjälpmedel består av enkel utrustning, som symbolkort eller en skrivtavla, och högteknologiska hjälpmedel består av mer teknologiskt sofistikerade verktyg som oftast går att programmera, till exempel en dator. Den tidigaste dokumentationen av AKK är daterad till början av 1900-talet, men det var inte förrän på 60-talet som AKK utvecklades för individer med kognitiva och språkliga svårigheter. På 70-talet var bildsymbolsystemet Bliss och TAKK populärt, framför allt i Skandinavien. Det första elektroniska hjälpmedlet utvecklades i Storbritannien, men sedan dess har de amerikanska högteknologiska verktygen dominerat marknaden. 1983 bildades ISAAC, en internationell organisation som arbetar för spridning av kunskap om och utveckling av AKK.

Samtalspartnern definieras i det här sammanhanget som den individ som kommunicerar med en AKK-användare. Den dynamik som skapas mellan en samtalspartner och en AKK-användare skiljer sig ofta från en dialog mellan två individer utan kommunikationshinder. Samtalspartnern har oftast inte några kommunikativa svårigheter, och tenderar att dominera samtalet. Samtalspartnern kan behöva lära sig ett antal kommunikativa strategier och förhålla sig till sin dominanta roll för att en lyckad interaktion ska kunna skapas. Dialog mellan två AKK-användare tenderar att bli mer jämnlik och AKK-användarna tenderar att ta mer initiativ. Studier har visat att en ökad autonomitet för AKK-användare med hjälp av AKK-tolkar stärker deras självförtroende och gör att de upplever AKK-verktyget som mer användbart. Det finns många faktorer som påverkar om implementeringen av ett kommunikationshjälpmedel blir lyckad eller inte. Studier pekar på att en viktig faktor är att hjälpmedlet har en hög grad av funktionalitet för den specifika brukaren, att det är anpassat efter såväl kommunikativa som sociala behov. Det krävs också ett engagemang från omgivningen, och logopeden spelar en vital roll i att upprätthålla användandet och följa utvecklingen.

Variationen inom AKK internationellt leder till att olika metoder, verktyg och teorier utvecklas och används på en nationell nivå. I Finland används till exempel kommunikationsböcker, en finsk

version av det australiensiska PODD. Det är ett bildsystem där brukaren med hjälp av en samtalspartner skapar fullständiga och grammatiskt korrekta meningar. I arbetet med att etablera en grundläggande interaktion mellan föräldrar och barn används i Finland en metod som kallas VIG, där föräldrarna filmar vardaglig interaktion med barnet för att sedan analysera filmen tillsammans med en logoped. För ett liknande arbete med personal har man i Finland utarbetat metoden OIVA. Logopeder i San Francisco influeras av metoder som Participation Model och Aided Language Stimulation. Den förstnämnda är en guide som används vid utprovningen och implementeringen av AKK-verktyg, och den sistnämnda är en metod för att lära brukaren att använda GAKK. Vid utformning av högteknologisk GAKK använder logopeder i San Francisco sig av "core vocabulary", som är listor över högfrekventa ord och fraser. Dessa individanpassas och systematiseras i kommunikationshjälpmedlet. För att registrera användningen av ett högteknologiskt AKK kan logopederna i San Francisco använda sig av verktyget LAM.

3. METOD

3.1. Kvalitativ metod

I genomförandet av denna studie valdes en kvalitativ forskningsmetodik, då den lämpar sig väl vid studier av individers upplevelser och erfarenheter (Kvale, 1997). En kvalitativ studie antar en explorativ karaktär, och försöker att på ett öppet sätt utforska och belysa ett fenomen utifrån studiens syfte. En kvalitativ undersökning är dock mer än en beskrivning av inhämtat material, den kräver också en analys som bygger på författarens reflektioner kring det beskrivna (Lantz, 1993). Den kvalitativa intervjun kan dock varken beskrivas som subjektiv eller objektiv, då den snarare är intersubjektiv. Materialet presenteras utifrån den gemensamma förståelse som har skapats mellan de två subjekt som innefattats i samtalet (Kvale, 1997).

3.2. Deltagare

Med hjälp av Kaisa Launonen från Helsingfors universitet och Nancy Robinson från San Francisco State University kom uppsatsförfattaren i kontakt med logopederna som arbetar med AKK på respektive ort och dess omnejd. I urvalet strävades efter att skapa en variation gällande arbetsmiljön som logopederna arbetade i. Samtliga kontaktade logopederna tackade initialt ja till att delta, men två stycken drog sig senare ur på grund av tidsbrist. Det slutgiltiga antalet blev sex logopederna från Helsingfors och sex logopederna från San Francisco. Gemensamt för samtliga deltagare var att de hade lång erfarenhet inom området. De var också samtliga kvinnor, vilket dock inte var en förutsättning för deltagandet. De intervjuades informerades skriftligt i förväg om projektet, vad som förväntades av dem och hur materialet skulle hanteras. Vid intervjutillfället fick de signera att de tagit del av informationen och godkände att materialet användes till denna studie (se bilaga 1).

3.3. Genomförande och bearbetning

Intervjuerna genomfördes under februari och mars 2011, och tog oftast plats på logopedernas arbetsplats. I annat fall genomfördes de på offentlig plats i anslutning till universiteten. I intervjuerna användes en strukturerad intervjuform så som definierad av Trost (2010). Den var avgränsad till ett specifikt område, med öppna frågor utan svarsalternativ. Det gavs gott om utrymme för eventuella följdfrågor. Trots intervjuformens löst hållna ramar menar Trost att den här typen av intervju kan klassas som strukturerad, då den utgår från förutbestämda frågor och är avgränsad till ett specifikt forskningsområde. Tidsramen för intervjuerna var cirka 60 minuter. Två logopederna fick svara på frågor via e-post, då de ej var anträffbara under den tiden jag var i landet. Samtliga som valde att delta intervjuades utifrån samma intervjuguide (se bilaga 2 och 3). Intervjuerna spelades in på en Mac med hjälp av datorns inbyggda mikrofon. Ljudfilerna skapades i Audacity. Materialet transkriberades ortografiskt av uppsatsförfattaren med hjälp av programmen ExpressScribe och Pages. Med undantag för en intervju som genomfördes på svenska då deltagaren var finlandssvensk genomfördes samtliga intervjuer på engelska, och har inte översatts för att materialet ej ska riskera förvanskning i översättningsprocessen.

3.3.1. Tematisk analys

För att bearbeta det inhämtade materialet användes den tematiska analysmetod som definierats av Braun och Clarke (2006). Det är en kvalitativ metod som lämpar sig väl för att identifiera teman och mönster i större mängder data. För att bilda ett tema krävs att ett ämne, ett påstående eller en åsikt förekommer fler än en gång i materialet. Dessa återkommande segment kallas koder, och koder som är relaterade till varandra kopplas ihop till ett tema (Buetow, 2010). Braun och Clarke (2006) menar att detta tillvägagångssätt kan vara passande i arbetet med ett område där inte mycket forskning har gjorts tidigare. Det inhämtade och transkriberade materialet studerades djupgående av

uppsatsförfattaren, och återkommande koder noterades. Dessa koder sorterades sedan i teman och bildade totalt de sex teman som presenteras i resultatdelen. Varje tema strukturerades och relevanta citat plockades ut. Fokus lades på att ge en rik tematisk beskrivning av materialet i sin helhet, snarare än att gå på djupet gällande ett fåtal aspekter. För att öka studiens reliabilitet fick handledaren möjlighet att läsa transkriptionerna och ge sin tolkning vid behov. Handledaren är en logoped med mångårig erfarenhet inom både habilitering och logopedisk forskning. Ett vidare resonemang angående analysmetoden följer i metoddiskussionen.

4. RESULTAT

Utifrån den tematiska analysmetod som beskrivits tidigare presenteras studiens resultat nedan i sex teman. Inledningsvis beskrivs de *grundförutsättningar* (4.1) som de intervjuade arbetade utifrån, både vad gäller inställning till olika former av AKK-hjälpmedel och rådande arbetsförhållanden. Sedan följer en redogörelse för de intervjuades *utformning* (4.2) av AKK-verktyg, och sedan hur *introduktionen* (4.3) av dessa genomfördes. Nästa tema behandlar de intervjuades tankar kring själva *brukaren* (4.4), följt av ett avsnitt som redogör för *omgivningens* (4.5) roll och hur logopedernas arbete med omgivningen såg ut. Slutligen presenteras hur de intervjuade arbetade med *uppföljning* (4.6). I vissa teman redovisade de båda grupperna stora skillnader vad gäller attityd och arbetssätt, i andra var det mer varierat. Detta speglar sig i de olika avsnittens struktur och sättnings av underrubriker. För att behålla anonymiteten hos de intervjuade logopederna har de kodats med AL för amerikanska logoped, FL för finska logoped samt med individuella nummer. I denna studie används termerna "amerikanska logoped" och "finska logoped", och med dessa avses endast de logoped som har deltagit i undersökningen.

Förteckning över de intervjuades verksamhetsområden:

FL 1 - logoped på ett resurscentrum för finlandssvenska brukare
FL 2 - habiliteringslogoped
FL 3 - forskare, undervisar på Helsingfors logopedutbildning
FL 4 - utbildare på Helsingfors OIVA-center
FL 5 - habiliteringslogoped Helsingfors med övergripande ansvar
FL 6 - logoped på integrerad särskola

AL 1 - arbetar med elever i kommunala skolor och inom privat sjukvård
AL 2 - arbetar med elever i kommunala skolor och forskar
AL 3 - arbetar i integrerade särskoleklasser
AL 4 - professor, undervisar på San Franciscos logopedutbildning
AL 5 - forskare och professor
AL 6 - utför konsultativt arbete inom San Franciscos skoldistrikt

4.1. Grundförutsättningar för AKK

4.1.1. Inställning till lågteknologiska och högteknologiska hjälpmedel

Inledningsvis är det viktigt att poängtera att logopederna i San Francisco och Helsingfors fokuserar på olika former av AKK. Båda grupperna använder sig av både lågteknologiska och högteknologiska hjälpmedel, men i olika grad. I Helsingfors arbetar man mycket med lågteknologiska hjälpmedel som till exempel TAKK, kommunikationsböcker och bildstöd. Några av de intervjuade nämner Bliss, men det förefaller inte som att det används i någon större utsträckning. I de fall det förekommer är det framför allt inom den finlandssvenska logopedin. Högteknologiska hjälpmedel berörs i förbigående, men inga produktnamn nämns och det ter sig inte ligga i fokus för verksamheten.

"So...AAC-methods... well signs. Pictures. Bliss we use very little. But that's the... and machines, computers and things that you need to use these things" (AKK-metoder, författarens anmärkning).

- FL 2

"Pictures in different ways, but I'm more a signing person. /.../ A lot of gestures, I think is a convenient way of communication. But also of course pictures, a little bit of technical equipment but not so much. But I have to of course be a little bit aware of them."

- FL 5

I San Francisco lägger flera av de intervjuade större tyngdvikt på högteknologiska system och nämner många produktnamn. Bara en av de intervjuade logopederna i San Francisco nämner TAKK. Två av de amerikanska logopederna säger:

"I feel comfortable with the PODD /.../ Dynavox, speech generating devices, (Panciromic) devices, entry level devices from Ablenet, products from (Salthello) /.../ Attainment Company" *

- AL 2

"We have Dynavox as well as the PRC, or PRI devices like the Vantage or the Echo." *

- AL 5

Det finns dock en större variation inom den amerikanska gruppen, vissa av dem fokuserar mer på lågteknologiska hjälpmedel:

"I'm familiar with picture systems, like the Picture Exchange Communication System, PECS. I'm familiar with using any kind of visual strategy, whether it's using photos or Boardmaker program... or other kinds of communication symbols."

- AL 3

Trots variationen i svar så medger flertalet logopeder i båda städerna att de är obekväma med de högteknologiska hjälpmedlen.

"I'm more comfortable actually with low-tech methods, in terms of everyday use."

- AL 4

"Well, I'm personally so much more a low-tech person, that... it's much easier for me to go that way, but there are people who really... get very much advantage of high-tech."

- FL 3

De är eniga om att högteknologiska system kan vara oberäknliga, men medan de finska logopederna använder detta som ett argument för att undvika dem talar de amerikanska logopederna om lågteknologiska system som viktig backup.

"Low-tech is... something you always need to have. Because high-tech might let you down, but your communication books, your voice output, usually they don't let you out."

- FL 6

"And then high-tech tools are important as well. I think. But we can't depend on just high-tech, I think we need a good array of low-tech to support the high-tech."

- AL 4

"/.../ they're both important, and what happens when that high-tech device isn't charged? What happens when it breaks? /.../ We have to have a backup system. And so backup system of... a book, a communication book, is very important. Low-tech boards, very important. Little photo albums, whatever, anything. Really important, when they don't have that device."

- AL 3

Båda grupperna är ense om att lågteknologiska hjälpmedel alltid måste finnas. Nästan ingen av de intervjuade logopederna utvecklar dock varför man ska använda sig av högteknologiska system,

* Exempel på amerikanska produktnamn, där de flesta inte förekommer i Sverige.

förutom en finsk logoped som nämner den auditiva feedback som vissa system kan ge. Några pekar på att de kan vara av värde för individer med tillräckligt hög kognitiv förmåga för att kunna använda tekniken. En av dem säger att en dator inte är en "smart partner", det vill säga den är begränsad i sin tolkningsförmåga och saknar flexibilitet:

"En dator kan aldrig... den är inte en sån här smart partner, som kan korrigera någonting som vi kan... När vi kommunicerar med någon så kan vi människor alltid 'okej det var inte det här du menade utan det här', medan datorn kör direkt på vad du har satt in där."

- FL 1

Vissa av de finska logopederna menar att de högteknologiska systemen inte är tillräckligt användarvänliga än, men uttrycker förhoppningar inför framtiden.

"I consider the high-tech very carefully because people are... they want to have these high-tech things, but because they're not easy to use it happens very often that they have these posh things but they don't use them. /.../ But the difficulty with these high-techs still is that we don't have high enough tech. It's coming, but..."

- FL 2

4.1.2. Tillvägagångssätt vid ordination

I Helsingfors ordinerar logopeden själv det hjälpmedel hon/han anser vara lämpligt och den finska försäkringskassan står för kostnaden. Detta medför att processen är relativt kort. För direkt behandling inom habiliteringen krävs dock signatur från läkaren knuten till logopedens team:

"When this person needs... let's say a big map of pictures, and it's new, then I need a therapist to do the work with the family and the daycare. And it's paid by the state insurance, so that's when I need the signature of the doctor. But I can order the machine or whatever I need on my own, but the doctor in my team she's got to know what I'm doing."

- FL 2

I San Francisco skriver logopeden en rekommendation som sedan förs vidare till patientens läkare, som i sin tur skriver en ordination. Patientens försäkringsbolag står för kostnaden och flera av de intervjuade amerikanska logopederna berättar att det kan vara en lång process innan försäkringsbolaget godkänner hjälpmedlet. För låginkomsttagare utan försäkring kan staten gå in och bekosta hjälpmedlet, men det gäller bara under specifika omständigheter. För logopeder som arbetar i skolmiljö så står ofta skolan för kostnaden, men då är det också skolan som äger hjälpmedlet:

"/.../ if we purchase the device, then it's our device and it stays here (när brukaren går ut skolan, författarens anmärkning). /.../ But there's an opportunity to purchase the device before they leave. What we have to do is to prove that they can use this device on their own, and... that they need it. So that the insurance pays for it."

- AL 3

4.1.3. Yrkesgrupper med AKK- kompetens

En intressant aspekt är att både Helsingfors och San Francisco har fler yrkesgrupper än logopeder som specialiserar sig på AKK. I Helsingfors finns en kategori som de intervjuade kallar "AAC-workers", eller "AAC-instructors". De beskrivs som AKK-tolkare och arbetar ute i verksamheter med individer i behov av stöd. De är ofta undersköterskor i grunden som sedan har läst en eftergymnasial påbyggnadsutbildning i ämnet. I praktiken är det ofta de som implementerar hjälpmedlet i brukarens vardag. I San Francisco finns det en yrkeskategori som heter "assistive

technology specialists". De beskrivs av de intervjuade som liknande arbetsterapeuter, men med tungt fokus på teknologi. De arbetar inte enbart med AKK, men är ofta de som är mest insatta i de högteknologiska systemen. Båda de beskrivna grupperna är ofta involverade i logopedens arbete med att utforma och individanpassa AKK-system.

4.1.4. Aktuella patientgrupper för AKK

Vid frågan om vilka patientgrupper som kan vara aktuella för AKK så är de intervjuade logopederna eniga. De stora grupperna är barn, ungdomar och vuxna inom habiliteringen samt individer med förvärvade hjärnskador. Flera av de intervjuade uttrycker även en önskan om att AKK skulle sättas in i ett större perspektiv och användas till fler grupper, till exempel immigranter och individer som kanske bara behöver AKK en kort tid, exempelvis om talförmågan är tillfälligt nedsatt efter en operation.

4.1.5. Förutsättningar att arbeta långsiktigt

Det framkommer i intervjuerna att logopederna i Helsingfors och San Francisco arbetar inom system som i vissa aspekter skiljer sig markant. I Helsingfors är brukaren knuten till habiliteringen hela sitt liv. När individen blir vuxen flyttar hon/han oftast till ett gruppboende och tar del av någon form av daglig verksamhet. Den dagliga verksamheten kan variera i sin utformning, men brukaren har tillgång till logoped under hela sin livstid. I San Francisco går individen ut skolan när hon/han är cirka 21 år. De sista skolåren ligger mycket fokus på att lära individen att utföra enklare sysslor, så som att vika lådor, tvätta fönster och sortera saker i en viss ordning. Staten har sedan ett program som arbetar med att placera de individer som har den fysiska och psykiska kapaciteten som krävs på vanliga arbetsplatser där de kan utföra enklare arbeten.

"And so they learn how to put boxes together, say for Pizza Hut. And so... they learn to do things in a sequence, in an order, and have a beginning and an end, etcetera. /.../ Or they can be placed washing windows, or raking, or cleaning, or something vocational like that. Filing, whatever they could, filing is fine, entering something into a computer. So they have a vocational program."

- AL 3

Individen fortsätter oftast att bo hemma hos sin familj, det är enligt de tillfrågade logopederna relativt ovanligt att individer flyttar till gruppboenden. Detta sker vanligtvis endast om individen har beteendestörningar som exempelvis aggressivitet, eller om hemsituationen på något annat sätt har blivit ohållbar. Det finns ingen vuxenhabilitering. För logopeden innebär detta att alla planerade insatser gällande individens kommunikation måste genomföras innan individen går ut skolan, då logopeden i de flesta fall tappar kontakten med både brukare och familj.

4.2. Utformning av AKK

4.2.1. Systemorientering i San Francisco

I valet och utformningen av en AKK-metod blir det tydligt att de två intervjuade grupperna arbetar med olika fokus. Här är de amerikanska logopederna mycket systemorienterade i sina svar, och lägger fokus på högteknologiska lösningar. Många högteknologiska system som används i San Francisco har ett förberett kärnvokabulär, så kallat "core vocabulary", med de vanligast förekommande orden, placerade enligt ett grammatiskt system som språkligt och ergonomiskt ska fungera för många. Detta vokabulär individualiseras sedan av logopeden utifrån brukarens behov och önsknings. Många av de intervjuade logopederna beskriver att detta har förenklat deras arbete avsevärt, men att det fortfarande kräver gedigen planering:

"/.../ we're trying to design boards /.../ it's all there but then you hide everything but the most essential, so they don't have to deal with that huge array, but it's already planned where it's going to be. /.../ Because everything has to expand. You're always going to need to add more vocabulary."

- AL 2

En av de amerikanska logopederna beskriver att hon tidigare utformade kärnvokabulär individuellt efter en längre tid av observationer och samtal med brukaren och dennes omgivning. Utifrån detta försökte hon identifiera de ord som användes mest i vardagen, men nu resonerar hon annorlunda:

"But now, I think it's more helpful to give them a set that has more power, that they can use in many different settings. And then to create individual strips of vocabulary or on a device perhaps rows or different screens that have their individual needs."

- AL 4

Vilket system som logopeden väljer beror på brukarens omständigheter, men några av de amerikanska logopederna uttrycker osäkerhet inför valet.

"It's hard to know what the right approach is for an individual, because we don't have really good... good guidelines except how learnable it is, if it's quick to learn. And if the individual can communicate. /.../ But down the road you can't really predict... you know they need a system that's going to take them far."

- AL 4

4.2.2. Kommunikationsböcker i Helsingfors

De finska logopederna talar mer om grundläggande social interaktion än om specifika system. I valet av vokabulär fokuserar de på att först och främst inkludera sådant som motiverar brukaren. Vokabulären skall kunna användas i situationer som upprepar sig, men inte nödvändigtvis kring grundläggande behov som toalett och mat.

"De leker, det är Starwars och det är allt möjligt och vi skulle försöka sätta in lite såna här Starwarsfigurer. Och de spelar dem som spel och sätta in dem här och sätta in såna här 'jaga mig', 'du ska döda mig', och alla lekar som de har där på gården!"

- FL 1

Flera av de finska logopederna använder sig av de kommunikationsböcker som beskrivits tidigare. Det är ett lågteknologiskt system som utgörs av framför allt PCS- och Blissymboler. Böckerna utformas av logopeden specifikt för varje brukare, något som flera av de intervjuade menar tar upp mycket av deras tid. Böckerna kan variera i omfång och språklig nivå, men är uppbyggda så att målet är att bilda grammatiskt korrekta meningar genom att peka på önskade symboler.

"Like when we speak, we speak whole sentences because we want to model whole sentences and those children who develop speech they learn to speak whole sentences from the beginning. /.../ And so the children have the possibility to pick and learn those words that they first need. And they have the chance to go further in their skills."

- FL 6

Detta kräver en aktiv och kunnig kommunikationspartner, kanske framför allt i de fall då brukaren inte kan peka utan skannar av sidorna med hjälp av kommunikationspartnern. Tanken är också att kommunikationspartnern ska agera som modell:

"The principle is that even though the child maybe knows no symbols or only a few symbols, we give them a larger vocabulary. That's because they are supposed to learn to use the books so that adults model the use of the books."

- FL 5

4.2.3. Utvecklingsperspektiv

Av de intervjuade logopederna i San Francisco menar samtliga att de har ett utvecklingsperspektiv för tekniken när de väljer AKK-metod. De utgår från att de inleder med en enklare form av AKK för att sedan övergå till en mer avancerad variant när brukaren kan ta till sig tekniken och den språkliga nivå som krävs. Detta finns med i den initiala planeringen. En av dem berättar:

"Here in California, a funding source will consider a replacement device after three years, if you have really good justification. After five, it's sort of a given that somebody needs a new device."

- AL 2

I Helsingfors är logopederna mindre eniga. Några av de intervjuade resonerar på samma sätt som de amerikanska logopederna. Andra menar att det är för svårt att förutsäga vilken utveckling som kommer att ske.

"I have had children of whom I've had... gone here, I would have said that this child is not going to speak ever and then the child has learned. Or another one I would say that this child would probably speak fluently when he is five, and then when he is five he is maybe using manual signs or graphic signs, or... It's so difficult to predict with children with multi handicaps, intellectual and motor."

- FL 3

En av de finska logopederna säger att hon inte planerar utifrån ett utvecklingsperspektiv utan istället använder sig av dynamisk observation:

"We start with everything, and we follow daily how it goes. And it's like dynamic observation, we try this and if it doesn't work we try something else. And then we realise that this is good for the child and we put some more of it."

- FL 6

Både de amerikanska och de finska logopederna beskriver att utformningen av ett kommunikationsverktyg kräver ett gott samarbete mellan logopeden och familjen, men också en god dialog med skolpersonal och arbetsterapeut. Många av de intervjuade menar att det är en fördel om logopeden tar ansvar för den initiala utformningen eftersom han/hon har den teoretiska kunskapen gällande språkutveckling och har tidigare erfarenhet av liknande system, men att det sedan är optimalt om familjen tar det fortsatta ansvaret för utvecklingen och individanpassningen av det introducerade verktyget. Båda grupperna beskriver processen som komplex och tidskrävande.

"But then the so-called ordinary people, they don't know. You can't put them to choose, of course the professional has to decide how you start with. And then you have decided to use for example a device, and then you meet again, or the client's skills go on, then you can change."

- FL 4

4.3. Introduktion av AKK

Vad gäller introduktionen av AKK för en brukare och dess omgivning så har de intervjuade arbetsätt som skiljer sig något från varandra. De finska logopederna beskriver att de ofta inleder med att fokusera på den grundläggande interaktionen och säkerställer att framför allt familj och personal är införstådda med konceptet. Flera logopeder anordnar kurser i AKK för föräldrar och personal, och några arbetar aktivt med att föra samman familjer för att de ska kunna lära av varandra.

".../ we gathered the parents to meeting together, so that they had a common thing to share. They learned to know each other and they could discuss the same matter with other parents. And learn to use and how important it is to use AAC."

- FL 6

"We are having a group for everyone who wants to come, we have in the evening. So we are going through first 100 signs first part, and then we have second part if you want to continue then you can have 100 more. .../ And those things that they are using when they are rehearsing that special night, they can do with their children or the children in the kindergarten. There are parents and professionals and relatives and friends, all sort of people who are interested."

- FL 5

Att arbeta med familjer och personal på det sättet förefaller inte de amerikanska logopederna göra, däremot poängterar båda grupperna vikten av att föräldrar är med på noterna och känner sig delaktiga i processen.

"When you're presenting it to the parents, the best way is to show them how the child can use it. So you bring them into the evaluation setting or have them able to observe somehow... and see the success that their child is having. .../ I think that allows the parents to open their eyes more and... to desire. .../ they realise that 'oh yeah, my child needs something. I'd like to know more about this and I'd like to try this at home.'

- AL 3

Logopederna i San Francisco är ofta teknikorienterade och beskriver en långsam introduktion av ett system för att sedan experimentera sig fram till det kommunikationsverktyg som passar brukaren och omgivningen bäst.

"I don't think it works if I do all the work, and say 'ok this is what we're getting'. But if they have been involved in trying different things, and giving their opinion all along the way... then I find that they are more likely to support the system."

- AL 2

Båda grupperna menar att det är viktigt att gå långsamt framåt och ge mycket support för att alla inblandade ska känna att de lyckas.

4.3.1. Att arbeta utifrån en specifik metod

Vid frågan om de arbetar utifrån några specifika metoder vid implementeringen av AKK så svarar de intervjuade mycket varierande. En gemensam faktor är att samtliga menar att de har en teoretisk grund som de sedan formar till egna metoder skräddarsydda för brukaren.

"Jo det är väldigt viktigt att hela tiden ha den teoretiska bakgrunden och det är väldigt viktigt att jag hela tiden sätter mig in och följer med, men jag måste ha det i bakhuvudet och sen är det jag som redskap som är där och ser att vad tror jag fungerar här och med den kunskap jag får av de som är omkring den här personen."

- FL 1

Flera nämner sin kunskap om normal språkutveckling och menar att denna utgör stommen i deras arbete. De som använder sig av metoder menar att de studerar dem för att sedan plocka ut de bitar de upplever som användbara. Ett undantag är OIVA, den finska interaktionsmodellen som vänder sig till personal. De som arbetar med OIVA som metod följer de givna riktlinjerna. Förutom de finska logopederna som arbetar med OIVA är det dock framför allt de amerikanska logopederna som beskriver specifika metoder. Några exempel är The Participation Model och Aided Language Stimulation, som beskrivits tidigare. Några av dessa har inslag av stadiemodeller, det vill säga logopeden identifierar i vilket stadium brukaren är utifrån metodens kriterier, och anpassar behandlingen därefter. De som använder sig av dessa metoder är dock överens om att detta ofta ej går att tillämpa strikt, utan fungerar mer som generella riktlinjer.

"I don't think it's really a good practice to put people in a category. /.../ I think the tools sometimes can... can lead to that, if we're identifying a level and keeping a person at that level before they go to the next level. I think that can be helpful in picking the right system, but I think we should always be open to the fact that they're going to just take off with it, and be independent and need something different."

- AL 4

4.4. Faktorer relaterade till brukaren

I valet av AKK-metod måste en genomgång av brukarens förmågor göras. Här är logopederna i Helsingfors och San Francisco överens om vilka förmågor som måste tas hänsyn till. Förmågor som nämns är motoriska färdigheter, kognitiv nivå, grundläggande kommunikativ förmåga, hörsel och syn, men även brukarens motivation och förmåga till grundläggande interaktion. Flera logopederna i San Francisco för dock fram läskunnighet som en viktig faktor, något de finska logopederna inte nämner alls.

Att det är viktigt för AKK-användare att träffa andra i samma situation betonar både de amerikanska och de finska logopederna.

"I think it's absolutely critical. /.../ There's something that happens when they communicate with people who are using other systems of communication, that... gives them self confidence, and helps them see that... they're really not so different."

- AL 4

"It's very important. Those kids who study in their own schools, those who are integrated in their schools, they come to our school, stay here for a week and then come back. /.../ they see other kids being social in our environment. Because that's a big difference, it's more difficult in their own schools, there are no other children using AAC, or even no other children who are physically handicapped."

- FL 6

Logopederna anger liknande anledningar till varför det är viktigt för AKK-användare att mötas, men de finska logopederna fokuserar på vikten av vänskap medan de amerikanska lägger större vikt vid att användaren ska bygga upp självförtroende och motivation till att fortsätta att använda sitt hjälpmedel. En finsk logoped säger till exempel:

"So you need to have friends, to have people, communicate in the same way, who speaks the same language as you do."

- FL 2

Jämförelsevis beskriver en av de amerikanska logopederna ett samarbete med en högfunktionell AKK-användare. Brukaren tar snart examen och ägnar en del av sin tid åt att besöka yngre särskoleelever:

"We have a very high end user in the transition program /.../ that goes to middle and elementary schools to meet with students and staff so they can see the potential benefits of working hard for many years to improve communication skills with AAC devices and systems."

- AL 6

Både de finska och de amerikanska logopederna arbetar med samtalsgrupper, där man samlar brukare som befinner sig på ungefär samma kognitiva nivå och företrädesvis använder liknande typ av kommunikationssystem. Dessa får sedan chans att interagera med varandra med hjälp av personal som stöttar dem i deras kommunikation. De intervjuade menar dock att detta kan vara svårt att få till stånd. Vissa av dem jobbar inte på ett sätt som gör att de kan samla brukare, andra har svårt att hitta individer för att forma grupper där deltagarna är på någorlunda samma kognitiva och språkliga nivå.

"It is very important and it is very difficult, because if you think that mentally retarded people they are only 2 % of the whole population. And then of these 2 % AAC-users are then... some minority in any way. And they are different, even though more and more of those 2 % use AAC, so they are... the variation is wide. And to help them to find friends, and to learn how to communicate with each other, it's a challenge."

- FL 2

Ett problem är också att många brukare är vana vid att kommunicera via personal och därför inte vänder sig direkt till varandra.

"They are so used to go through professionals, they go through the nurse and say 'I have this kind of problem' and they very seldom go to another client and say... They do that, but not so often, it's more like if they have something to tell, they tell to the nurse. And that's something we're trying to change but it's not easy."

- FL 5

4.5. Faktorer relaterade till omgivningen

4.5.1. Krav på kommunikationspartnern

Intervjuerna visar på en stor enighet logopederna emellan gällande de krav som brukarens samtalspartner bör uppfylla. Hon/han måste vara lyhörd, känna till hjälpmedlet, och kunna stötta och leda i den vardagliga kommunikationen. De intervjuade lägger stor vikt vid samtalspartnerns förmåga att tolka icke-verbal information, som miner och gester. Hon/han måste också kunna anpassa kommunikationen efter brukarens nivå. Flera logopeder pekar på hur svårt det kan vara att uppfylla dessa krav, och hur viktigt det är att samtalspartnern är motiverad.

"No one communicates alone. So if you don't have a communication partner, what do you do with your AAC-method or any method? Or your Swedish or your...? So it's not communication if you don't have a partner."

- FL 4

"I think there's a set of skills you need to learn as a communication partner. /.../ Some people are just natural at it. They pick up on nonverbal communication and they respond and they wait and support, I've seen that. But I think for the most part it's a learned behaviour."

- AL 4

4.5.2. Förutsättningar att arbeta med omgivningen

För att det ska vara aktuellt att introducera AKK för en brukare är de intervjuade eniga om att motivationen hos omgivningen är det viktigaste. En amerikansk logoped säger:

"The amount of involvement and follow through from the surroundings often determines how far to push the development of that ACC system."

- AL 6

De finska logopederna arbetar mycket med kurser i TAKK för familjer, och beskriver att dessa kurser inte bara syftar till att stödja anhöriga i deras kommunikation med brukaren, utan även att ge familjerna en chans att träffa varandra. I mötet med varandra ges de möjlighet att utbyta erfarenheter och knyta viktiga kontakter.

"/.../ och just därför tycker jag också att de här kurserna är så bra, för föräldrar men också för barnen, att träffa andra som har det. Och inte bara för själva brukaren, utan också för syskonen, att det är viktigt att se att det finns andra syskon som kommunicerar med en pärm eller tecken eller någonting."

- FL 1

Då TAKK inte används i någon större utsträckning i San Francisco finns där inte liknande kurser, men de intervjuade logopederna i San Francisco beskriver inte heller något annat sammanhang där man sammanför familjer i detta syfte.

De nationella förutsättningarna gällande brukarna som beskrivits tidigare i avsnittet "förutsättningar att arbeta långsiktigt" innebär i praktiken att logopederna i Helsingfors arbetar med personal på gruppboenden och daglig verksamhet, medan logopederna i San Francisco har ytterst lite kontakt med eventuell inblandad personal. De handleder ej personal på de arbetsplatser där brukaren blir placerad, då de inte längre är i kontakt med brukaren.

"/.../ after high school they have maybe a vocational program, but they probably won't have speech therapy anymore. /.../ and they won't have AAC if they had it."

- AL 3

Amerikanska logopeder har dock en starkare position inom skolvärlden, då de ofta finns på plats ute i verksamheten. Amerikanska särskoleklasser, oavsett om de är integrerade eller inte, har ofta tillgång till flera logopeder som är anställda på skolan och arbetar med eleverna på daglig basis. De finska logopederna verkar oftast på konsultbasis och befinner sig bara ute i skolorna för att utföra specifika bedömningar eller kurser, och arbetar annars på sina mottagningar.

Trots att de två intervjuade grupperna har så olika förutsättningar gällande arbete med personal så är de överens om att alla som kommer i kontakt med brukaren bör vara delaktiga i arbetet med AKK.

De tar upp sjukgymnaster, arbetsterapeuter, lärare, läkare, assistenter, psykologer, och de yrkesgrupper som nämnts tidigare, "AAC-instructors" och "assistive technology specialists". Båda grupperna uttrycker en önskan om att fler yrkeskategorier som kommer i kontakt med brukare skulle ha en grundläggande kunskap om AKK.

4.5.3. Omgivningens roll vid introduktion och användande av AKK

Som tidigare nämnts så anser de intervjuade logopederna att motivation hos omgivningen är en viktig faktor för att AKK ska vara aktuellt att introducera. Vid frågan om vad som avgör om införandet av en AKK-metod blir lyckad så svarar majoriteten av de intervjuade återigen att motivation är avgörande, men här menar de att motivationen är logopedens ansvar. För att skapa motivation menar de att logopeden måste göra en grundlig utredning för att kunna ge brukaren det system som passar brukaren och brukarens omgivning bäst.

"A trial use that really looks at the ease of access and the time it takes for them to learn it and use it. If it's really labour intensive for them, if it's taking a lot of energy physically or cognitive energy, it's going to be slow. It really is a good predictor."

- AL 4

Flera av de intervjuade betonar vikten av feedback från brukaren och omgivningen, och grundlig uppföljning. Detta för att stärka deras motivation genom att se till att det introducerade systemet täcker deras behov ur såväl språkliga som emotionella och sociala aspekter.

På frågan om i vilken utsträckning de intervjuade upplever att de ordinerade AKK-metoderna faktiskt sedan används så svarar samtliga att variationen är stor. Motivationen och kunskapen hos brukaren, familj och personal beskrivs återigen som nyckeln till framgång.

"It varies, depending on how much buy-in there has been from the family. So... like if you have a family that's very supportive, mum's going to want to bring that out all the time, you know... Whereas if you have someone that's not so supportive or that doesn't know how to program and all of that, then they may just resort to what has been successful."

- AL 5

"There are some families which they get 'yes this is it' and they are going so fast that gladly I'm going behind and try to reach them. And they are taking so much I can ever give them. Then of course there are some that needs a little kick in the bottom."

- FL 5

En av de finska logopederna beskriver hur de med hjälp av OIVA skapar motivation för inblandad personal:

"...we don't start to talk about AAC methods at all in the beginning. /.../ In the beginning we don't talk about that at all, but we look at the interaction and how you could understand each other. And then they're 'hmmm!' and then somehow their eyes open and then they ask."

- FL 4

Flera logopeder beskriver hur viktigt det är att brukaren och omgivningen lyckas i kommunikationen med hjälp av AKK-metoden, för att de ska vilja fortsätta använda den och utvecklas med den.

"/.../ often there is that they start quite well, and if the child isn't very fast in learning, their motivation goes down. But if the child shows even a tiny tiny sign of starting, then the parents' motivation often goes up again."

- FL 3

"/.../ also family members, like whether or not they feel that it's been successful in terms of that person being able to communicate with them."

- AL 5

Det är tydligt att båda intervjuade grupper anser att ansvaret för att AKK implementeras i vardagen ligger på brukarens omgivning, och att brukarens vilja att använda sitt kommunikationsverktyg ofta är beroende av familjens engagemang.

4.6. Uppföljning

4.6.1. Uppföljning i Helsingfors

När en AKK-metod eller ett AKK-system har introducerats och implementerats bör så småningom en uppföljning ske. För logopederna i Helsingfors ser det lite olika ut hur ofta uppföljning görs, men det är vanligt att det sker en gång om året. Då utvärderas den introducerade AKK-metoden genom samtal med brukare, familj och inblandad personal, och om det är möjligt så görs en observation i brukarens vardagliga miljö.

"I talk with the family. I talk with the school, or daycare, or the workplace, I meet those people. /.../ I usually go to see the child or the person in his day surrounding, and just to see, is it working. And then, if they have difficulties, I can give my time to help them, to supervise, to do for example a video and then analyze what's going on."

- FL 2

"If I think of the child with whom I work now, I see him in therapy, I know how he uses the manual signs and his assistant is always with us in therapy so I can see how it goes between them. And I also go to their home or his home a couple of times per year so I see the whole family together. /.../ And of course I also discuss with the parents and the daycare professionals."

- FL 3

Förutom att undersöka AKK-metodens funktionalitet och användande så lägger logopeden även fokus på utvecklingen av brukarens sociala förmåga och motoriska färdigheter. De som arbetar med OIVA ber inblandad personal filma något sammanhang där de interagerar med brukaren. Personalen träffar sedan logopeden vid ett annat tillfälle och de analyserar och diskuterar inspelningen tillsammans. I analysen läggs stor vikt vid grundläggande interaktion.

De finska logopedernas uppföljning antar ofta formen av ett öppet och informellt samtal mellan de inblandade, men vissa väljer att ibland utgå från ett formulär:

"Sometimes it's very good because it teaches the environment to also focus on certain things, because if you just say that 'look around', it's too large thing to see. But if you say 'look how this thing works or doesn't work', then it's focused on something. And then if you want to get the proper picture then it's easier if there's some kind of diary about the thing if you are for instance taking some new signs to use or something like that."

- FL 5

Bara en av de finska logopederna har möjlighet att utföra löpande utvärdering av den logopediska insatsen, då hon träffar sina elever dagligen i deras skolmiljö. Som tidigare nämnts så arbetar de finska logopederna vanligtvis på konsultbasis, och detta leder till att deras fokus ligger på handledning till familj och personal snarare än regelrätt behandling.

4.6.2. Uppföljning i San Francisco

Då logopederna i San Francisco, som tidigare beskrivits, i större utsträckning än sina finska kollegor arbetar inom skolan så träffar de sina elever för behandling flera gånger i veckan. Detta ger dem en större möjlighet att följa och styra utvecklingen och tillämpningen av ett kommunikationsverktyg på daglig basis. Även hos de logopeder som inte är anställda på en skola så finns en inställning till uppföljningens frekvens som skiljer sig från de finska kollegorna.

"I have to see them weekly. Or in one case I see the student two times a week. It doesn't... Nothing happens if I only do follow-up like once a month. Unless it's something that's really been established. And the kid takes total ownership."

- AL 2

I linje med tidigare beskrivet resultat så fokuserar de amerikanska logopederna mer på utvärdering av själva systemet och utgår från att systemet är högteknologiskt. Därför nämner de att det i uppföljningen undersöks om uppgradering behövs, och om familj och personal behöver assistans med programmeringen av verktyget. Vissa av de amerikanska logopederna använder sig av LAM, Language Activity Monitoring. Detta är en funktion som medföljer vissa högteknologiska AKK-verktyg och som mäter hur mycket verktyget används.

"It's a feature that you can turn on, and you can actually collect language samples, it keeps track of the number of utterances, the lengths of utterances, and you can actually evaluate the frequency of use that way, using the tool."

- AL 4

Det råder delade meningar om hur användbart det är, då vissa av de amerikanska deltagarna hävdar att den statistik som LAM samlar är svårtydbar med stora mängder data, samt att programmet inte gör skillnad mellan brukare och samtalspartner. Andra logopeder menar att det visserligen är ett trubbigt verktyg men ändå kan ge en fingervisning om AKK-systemets användning.

".../ it doesn't differentiate between the facilitator touching the button and the kid touching the button. But that's a quick and dirty way to find out, did they use it at all? .../ with LAM you can really analyze how often they're communicating, what kind of sequences they're communicating... but I haven't gotten into that, because it's just too much data for me."

- AL 3

4.7. Resultatsammanfattning

Många av de intervjuade logopederna i San Francisco tenderar att fokusera mer på högteknologiska AKK-hjälpmedel än de intervjuade i Helsingfors. I San Francisco arbetar logopederna mycket med datorbaserade AKK-verktyg som de programmerar med förberedda så kallade kärnvokabulär som sedan individanpassas. Logopederna i Helsingfors använder sig mer av lågteknologiska hjälpmedel som TAKK och bildstöd. Ett vanligt AKK-verktyg i Helsingfors är kommunikationspärmar, där brukaren och samtalspartnern använder symbolbilder för att konstruera meningar. De båda grupperna är eniga om att det inte går att utesluta lågteknologiska hjälpmedel då högteknologiska verktyg inte alltid är tillförlitliga ur rent teknisk mening. Hur ordinationen sker varierar mellan de olika grupperna. I Helsingfors ordinerar logopederna hjälpmedlet och den finska försäkringskassan

står för kostnaden. I San Francisco skriver logopeden en rekommendation till patientens läkare, som sedan skriver en ordination. Patientens försäkringsbolag står för kostnaden, och detta kan vara en utdragen process.

De intervjuades arbete färgas av det system de verkar inom. I San Francisco avslutas generellt sett kontakten med brukaren och dennes familj när brukaren tar examen, då logopeden arbetar främst inom skolvärlden. Om brukaren är arbetsför placeras denne sedan på en arbetsplats för att utföra enklare sysslor som att vika lådor eller städa. I Helsingfors är brukaren kopplad till habiliteringen hela livet och tar del av någon form av daglig verksamhet. Merparten av de finska logopederna anordnar kurser i habiliteringens regi för föräldrar och personal i AKK, och arbetar ofta aktivt för att föra familjer samman. De amerikanska logopederna har inte samma möjligheter att arbeta med brukarens omgivning, men spelar samtidigt en mer aktiv roll i brukarens vardag och har ofta en större möjlighet till direkt behandling. Båda grupper menar att det är viktigt att brukaren får träffa andra AKK-användare, men de finska logopederna använder social samvaro som argument medan de amerikanska fokuserar mer på hur det kan motivera brukaren att fortsätta använda sitt AKK-verktyg. Många av de intervjuade anordnar samtalsgrupper för att uppnå detta men menar att det är många faktorer som ska stämma för att det ska fungera optimalt.

Intervjuerna visar på en stor enighet logopederna emellan gällande de krav som brukarens samtalspartner bör uppfylla. Egenskaper som nämns är bland annat lyhördhet, kunskap om hjälpmedlet, förmåga att stötta och leda samtalet, och att kunna tolka icke-verbal information. Viktigast av allt är dock enligt de intervjuade motivation, och flera av dem menar att det initialt ligger på logopeden att se till att den finns där. Trots att de har olika förutsättningar för att genomföra det så menar samtliga att alla som kommer i kontakt med brukaren bör vara delaktiga i arbetet med AKK, vare sig det handlar om familj, skolpersonal eller yrkesverksamma inom sjukvården. Vid introduktionen av ett AKK-verktyg betonar flera logopeder vikten av en djupgående utredning, kontinuerlig feedback från brukaren och omgivningen och grundlig uppföljning. Vissa av de finska logopederna arbetar med metoden OIVA vid uppföljning, men generellt sett så tar de finska logopedernas uppföljning formen av ett öppet och informellt samtal med samtliga inblandade. Vanligtvis sker uppföljningen en gång per år. Då de amerikanska logopederna i större utsträckning arbetar ute i verksamheten och träffar brukaren flera gånger i veckan så har de större möjlighet till kontinuerlig uppföljning. I mer strukturerad uppföljning fokuserar de amerikanska logopederna på utvärdering av högteknologiska AKK-verktyg. De undersöker då om uppgradering behövs och om familj och personal behöver assistans med programmering av verktyget. Vissa av de intervjuade använder sig av LAM, ett program som mäter hur mycket hjälpmedlet används.

5. DISKUSSION

5.1. Resultatdiskussion

5.1.1. Valet av hjälpmedel, en komplex fråga

Det är tydligt att de amerikanska deltagarna generellt sett lägger större vikt vid högteknologiska hjälpmedel än sina finska kollegor. I sina svar tenderar de att utgå mer från specifika högteknologiska system, inte bara i diskussionen kring vilka hjälpmedel som används, utan även gällande utformning av uppföljning och stöd till brukaren och omgivningen. De finska logopederna skiljer sig från de amerikanska genom att inte bara fokusera mindre på datoriserade verktyg, utan även genom att utelämna specifika produktnamn. Några av dem nämner att de ibland använder sig av datorer, men specificerar inte mer än så. De finska deltagarna beskriver hjälpmedel i mer generella drag. Trots denna variation i svar så beskriver båda grupper en osäkerhet inför den mer avancerade teknologin, och många av deltagarna, även de amerikanska, beskriver de lågteknologiska verktygen som mer användarvänliga. Det finns flera möjliga anledningar till varför de amerikanska deltagarna beskriver hjälpmedel som trots allt inte är deras personliga preferens. Ett alternativ är att frågorna kring specifika AKK-verktyg är olyckligt formulerade, och tolkas olika av amerikanska och finska logopeder. Ett annat alternativ är att deltagarna färgas av den kultur de befinner sig i. De amerikanska logopederna verkar inom ett system där de för en tredje part måste motivera finansiering av varje hjälpmedel, och det är möjligt att detta är lättare om logopeden kan presentera ett specifikt verktyg med ett specifikt produktnamn. Denna process sker vanligtvis i samråd med brukaren och dennes anhöriga, och det är möjligt att det finns en övertro på högteknologiska hjälpmedel och att de därmed yrkar på en ordination av en av dessa. De finska logopederna är mer autonoma och inte lika beroende av att kunna "sälja in" sin idé för att kunna genomföra den.

En viktig skillnad som troligtvis påverkar valet av AKK-verktyg är brukarens livsförhållanden. Launonen (2008) menar att nationell politik gällande minoriteter kan ha effekt på hur kommunikationshjälpmedel används. I och med att brukarna i Helsingfors är kopplade till habiliteringen hela sitt liv och i vuxen ålder med stor sannolikhet blir placerade inom daglig verksamhet så omges dessa av individer som använder sig av och/eller förstår AKK med låg transparens, dvs. hjälpmedel som kräver förkunskap. Detta kräver att samtalspartnern är kunnig i det aktuella verktyget (till exempel tecken med stöd) för att en dialog ska vara välfungerande. Om en brukare i San Francisco är arbetsför så placeras denne på en vanlig arbetsplats, och behöver då ett AKK-verktyg som är lätt att ta till sig för en otränad samtalspartner. Då kan ett hjälpmedel i form av exempelvis en dator med tydliga bilder och syntetisk röst vara ett bättre alternativ, då förståelighet är högprioriterat. Ett sådant resonerande medför dock vissa frågetecken, då fokus har förskjutits till samtalspartnern. Vems behov styr valet av AKK-verktyg? Om det introducerade verktyget kan underlätta brukarens kommunikation oavsett samtalspartnerns kompetens, men att brukarens kommunikativa fulla potential inte utnyttjas, är det ändå att föredra framför ett verktyg som är optimalt för brukaren men som kräver en insatt kommunikationspartner? I bakgrunden anges ett antal strategier som samtalspartnern kan behöva lära sig för att en lyckad interaktion ska uppnås (Murray & Goldbart, 2009), och dessa kompenseras inte för av ett AKK-verktyg som är lättillgängligt för omgivningen.

En annan aspekt av deltagarnas olika kulturer är att yrkeskåren med stor sannolikhet formar sin egen lokala diskurs. De finska logopeder som deltog i studien förefaller överens om att lågteknologiska hjälpmedel är mer användarvänliga, och att de högteknologiska verktygen ofta inte är värda den kostnad de innebär. De förefaller inte vara motiverade att sätta in sig mer i den nya tekniken och på så sätt bli bekväma med den, eller att arbeta med att göra den mer lättillgänglig. De amerikanska logopederna tillhör å andra sidan den kontext inom vilka de flesta av de högteknologiska hjälpmedlen skapats, då majoriteten av dem är amerikanska (Launonen, 2008; för

amerikanska företag se exempelvis Web 5 och Web 6). Många av dem beskriver lågteknologiska hjälpmedel som att främst vara en backup till de högteknologiska, men de motiverar inte varför högteknologiska verktyg är att föredra. En barriär för de finska logopederna, som tidigare beskrivits i bakgrunden, kan också vara att många av de datorbaserade verktygen inte har översatts till finska, och därför inte är tillämpbara. Till exempel skiljer sig finskans grammatiska uppbyggnad markant från den engelska, vilket har visat sig vara problematiskt i utvecklingen av högteknologisk GAKK (Launonen, 2008). Sammanfattningsvis är det tydligt att detta är en mångfacetterad fråga, och att vidare forskning behövs för att fastställa orsak och verkan.

5.1.2. Arbetet med brukaren och omgivningen

Brukarens förutsättningar påverkar inte bara valet av AKK-verktyg utan även logopedens möjlighet att arbeta med brukaren och dennes omgivning. De intervjuade logopederna i Helsingfors arbetar främst inom habiliteringen och har därmed en mer övergripande, konsultativ roll än logopederna i San Francisco som oftast arbetar inom skolvärlden. Då de ofta är anställda på en specifik skola så har de möjlighet att ge brukaren direkt behandling på en daglig basis. De finska logopederna kan tillämpa ett mer långsiktigt perspektiv då de inte är beroende av att insatserna är genomförda under brukarens skolår, men de har ofta inte möjlighet att själva träna brukaren i AKK. Istället ligger deras fokus på att ge handledning till familj och personal. Deras mer fristående roll ger dem möjlighet att samla brukare med liknande AKK-verktyg eller kommunikationsnedsättningar, då de har en större urvalsgrupp att tillgå. Även om de amerikanska deltagarna arbetar med brukarens familj, så nämner ingen av dem att de sammanför familjer, vilket är något som många av de finska kollegorna gör i form av exempelvis TAKK-kurser.

En annan viktig aspekt är att de amerikanska deltagarna beskriver att syftet med deras arbete med brukaren och omgivningen framför allt är att lära dem det kommunikationshjälpmedel som har ordinerats. Även de finska deltagarna arbetar med tillämpning av AKK-verktyg, men de beskriver också att de arbetar med att etablera en grundläggande interaktion och att utveckla brukarens kommunikativa förmåga. Launonen (2008) nämner att AKK har använts vid tidig intervention med familjer där barn har bedömts i riskzonen för språkstörning, och även i arbetet med förskolor och skolor. Några av de amerikanska logopederna nämner grundläggande interaktion och en basal kommunikativ förmåga som två faktorer som bör vara etablerade på en grundläggande nivå för att det ska vara aktuellt att införa AKK. Romski och Sevcik (2005) menar att det här är en av flera vanliga myter som florerar inom AKK-området men som förändras i takt med att synen på vilka som är passande kandidater för AKK utvecklas och breddas. Denna inställning borde i praktiken innebära att det skiljer sig något vilka brukargrupper logopederna i Helsingfors och San Francisco arbetar med, även om detta inte framkom under intervjuerna. Här kan man tänka sig att de amerikanska logopederna begränsas på grund av tidigare nämnda tidsaspekt, men det kan även bero på utformningen av logopedens arbete på respektive ort, och i förlängningen på kulturella skillnader. De finska logopederna arbetar aktivt med personal kring både unga och vuxna brukare, till exempel med hjälp av OIVA-metoden (Koski, m. fl., 2010), och som tidigare nämnts så fortsätter brukaren att i vuxen ålder befinna sig i en kontext där AKK är en del av vardagen. Det ingår inte i de amerikanska deltagarnas uppdrag att utbilda personal då de inte följer brukaren upp i vuxen ålder, utan man måste fokusera på att göra brukaren beredd att möta en omvärld utan kunskap inom AKK. Om en lyckad interaktion bygger på en gemensam kultur och förförståelse så är det svårt att se hur detta ska uppnås på en arbetsplats där kollegorna saknar grundläggande kunskap om AKK. Samtliga deltagare i studien var överens om att samtalspartners roll är av största vikt, men i realiteten är det endast de finska logopederna som har möjligheten att arbeta med många av de samtalspartners som brukaren kommer i kontakt med. Med detta i åtanke hade det varit intressant att se vad implementeringen av de AKK-tolkare (Collier m. fl., 2010) som nämndes i bakgrunden till denna studie hade kunnat innebära för de amerikanska brukarna, och eventuellt också för de finska.

I och med att de amerikanska deltagarna träffar brukaren oftare och mer regelbundet än de finska deltagarna så har de en större möjlighet att kontinuerligt följa upp utvecklingen av brukarens tillämpning av AKK. Förutom tidigare nämnda OIVA så arbetar varken de finska eller de amerikanska logopederna utifrån någon specifik metod. I bakgrunden tas vikten av regelbunden uppföljning upp för att implementeringen av ett AKK-verktyg ska vara lyckosam (Valiquette, m.fl., 2010). Där beskrivs även verktyget LAM (Hill & Romich, 2001), som går ut på att installera på högteknologiska kommunikationshjälpmedel för att samla statistik över hjälpmedlets användning. Någon likvärdig motsvarighet finns förstås inte hos lågteknologiska hjälpmedel. Möjligtvis är detta irrelevant för kvaliteten av uppföljningen, då många av de amerikanska deltagarna beskriver LAM som för invecklat och trubbigt och därför inte använder sig av det i någon större utsträckning. LAM är ett rent kvantitativt verktyg och både de finska och de amerikanska deltagarna i studien beskriver en mycket kvalitativ form av uppföljning. Om LAM gjordes mer användarvänligt och utvecklades så att logopeden i statistiken kunde särskilja mellan de olika användarna är det dock inte omöjligt att programmet skulle kunna vara ett värdefullt komplement.

De finska deltagarna beskriver att deras uppföljningar kan ske så sällan som en gång per år, men då gör de en grundlig uppföljning och diskuterar ofta utvecklingen inte bara med brukaren själv utan även med anhöriga och personal. Återigen färgas de båda gruppernas arbetsrutiner av det system de verkar inom, och en intressant frågeställning att arbeta vidare med skulle kunna vara vilket som bör prioriteras, att uppföljning sker med hög frekvens eller att uppföljningen inkluderar samtliga inblandade.

Som tidigare nämnts färgas arbetet med AKK av nationell politik gällande minoriteter. Med andra ord är den grundläggande synen man har på individer med kommunikationsnedsättningar en central faktor. Det borde rimligtvis påverka vilka möjligheter dessa individer ges att ta en aktiv roll i samhället, vilka chanser de ges till fortbildning och vilken typ av livsstil som erbjuds en vuxen brukare. Attityden till dessa faktorer påverkar oundvikligen attityden till AKK, för med skillnader i människosyn följer skillnader i attityd till och prioritering av AKK. Om logopedens kontakt med brukaren avslutas när brukaren blir myndig, vilka möjligheter har brukaren då att växa och utvecklas tillsammans med sitt kommunikationshjälpmedel? Vilken typ av liv får en brukare som inte har en etablerad grundläggande interaktionsförmåga och därmed inte är aktuell för införandet av AKK, eller inte har tillräckligt hög kognitiv nivå för att placeras på en vanlig arbetsplats? Det är tydligt att den människosyn som präglar nationell politik har en stor effekt på dessa individers levnadsvillkor.

Om det beror på delad kultur eller inte, så är det svårt att inte förespråka de finska logopedernas arbetssätt. Att verka utifrån en habilitering ger till synes större möjligheter att påverka fler delar av brukarens vardag, och ger brukaren en större kommunikativ frihet. Detta då han/hon rör sig i miljöer där personalen genom habiliteringen har utbildats i AKK. Logopeden får en helhetsbild av situationen och kan ägna sig åt mer övergripande insatser istället för tidsödande direktbehandling som logopeden med fördel kan delegera till personal med pedagogisk kunskap. Vad gäller ordinerings av hjälpmedel måste det vara både tryggare för brukaren och enklare för logopeden om finansieringen sköts av en statlig myndighet, som den finska försäkringskassan. Valet av hjälpmedel måste styras av logopedens språkliga expertis, och inte av faktorer som privata bolags vinstintresse och brukarens och omgivningens egna preferenser. Däremot skulle de finska logopedernas verksamhet med all sannolikhet gynnas av de amerikanska logopedernas teknologiska intresse och kunnande, då de högteknologiska kommunikationshjälpmedlen förefaller gå mot en mer användarvänlig framtid och därmed inte borde förbises.

5.2. Metoddiskussion

Kvalitativ forskning bygger vanligtvis på social interaktion och forskarens personliga tolkning av intervjusituationen, och detta leder ofta till att formen kritiserats för att inte vara tillräckligt objektiv.

Kvale (1997) menar dock att objektivitet är ett så pass omdebatterat begrepp att definitionen av det måste klassas som subjektiv, och att kvalitativ forskning därför inte kan sägas vara varken objektiv eller subjektiv. Objektivitet kan vidare definieras som intersubjektivitet, det vill säga att det skapas en enighet mellan de aktörer som innefattas i en viss kontext. För att ytterligare gå begreppet på djupet så innebär dialogisk intersubjektivitet att de inblandade aktörerna uppnår enighet genom rationell diskurs och ömsesidig kritik i tolkningen av ett fenomen. Enligt denna definition skulle den kvalitativa intervjun som metod i högsta grad anses objektiv, då gemensam förståelse skapas genom samtalet. Med detta i åtanke är det dock en metod med låg generaliserbarhet, vilket samtidigt har mindre relevans i en studie som syftar till att undersöka enskilda individers erfarenheter och attityder inom ett specifikt område. Vidare har handledaren fått tillgång till samtliga transkriptioner. Detta har ökat studiens reliabilitet, då hon tagit del av både transkriptionerna och de efterföljande analyserna, och med sin mångåriga erfarenhet i ryggen bedömt de slutsatser som dragits som giltiga.

Tematisk analys är en välanvänd analysmetod inom kvalitativ forskning. Den kan sägas vara vagt definierad och är kritiserad för att ge för stor vikt åt specifika segment, så kallade koder, endast för att de är vanligt återkommande i ett material (Buetow, 2010). Det finns även en risk att tematisk analys resulterar i att den insamlade datamängden blir fragmenterad, och därmed inte analyseras utifrån sin helhet och på så vis riskerar att bli feltolkad. Detta leder till att tolkningen blir högst subjektiv och att identifieringen av teman förlorar i transparens (Smith & Firth, 2011). Som tidigare redogjorts för i bakgrunden så är det dock en öppen analysform som är lämplig för ett material som utgörs av enskilda individers erfarenheter. Den är även passande vid hanteringen av större mängder data.

Ett svårfrånkomligt problem är den obalans som skapas när intervjuerna sker på engelska men bara en av de deltagande grupperna har engelska som modersmål. De amerikanska deltagarna hade större möjlighet till nyansering i sina yttranden då de inte hämmades av språkförbistring. Deras yttranden tenderade att inte bara vara mer välformulerade utan även längre, då svarsformuleringen krävde en mindre ansträngning. Detta kan ha lett till att de amerikanska logopederna gav mer välutvecklade svar. Det fanns även en större risk för missförstånd i intervjuerna med de finska deltagarna, och det rådde en stor variation inom gruppen gällande hur bekväma de var med att förmedla sig på engelska. Att genomföra intervjuerna på svenska var inte något alternativ, då bara ett fåtal av de finstalande logopederna hade använt sig av svenska efter avslutad skolgång. Den intervju som skedde på svenska följde samma mönster som de amerikanska, då deltagaren hade finlandssvenska som modersmål.

Som beskrivits i metodavsnittet genomfördes två av intervjuerna via e-post. En finsk och en amerikansk deltagare fick intervjuguiden digitalt och skickade sedan in sina svar. Det resulterade i svarsdata som var mycket kortfattad i jämförelse med övriga intervjuer, och det var tydligt att formen ledde till att de intervjuade inte utvecklade sina resonemang. Då de övriga intervjuerna snarare tagit formen av ett informellt samtal, där följdfrågor uppstått på ett naturligt sätt och vissa ämnen utvecklats vid behov, så blev kommunikationen i dessa intervjuer mer ensidig. Möjligtvis hade dessa intervjuer med fördel gjorts via telefon, vilket hade gett större möjlighet till en dynamisk dialog. Ett annat alternativ hade varit att utesluta dessa intervjuer ur analysmaterialet, men då de ändå bedömdes innehålla värdefull information så inkluderades de.

5.3. Framtida forskning

Under arbetets gång har det blivit tydligt att den här typen av internationella jämförelser är mycket viktiga för ett fruktbart logopediskt samarbete över gränserna. Det är också ett komplext arbete, där inte bara de rent logopediska frågeställningarna hamnar i fokus utan där hänsyn även måste tas till kulturella aspekter, nationell organisation av sjukvård och finansiering av hjälpmedel och stöd. Det

hade varit intressant att se fler liknande och mer djupgående studier, där det logopediska arbetet jämförs över gränserna. Med fördel skulle dessa studier då kunna ställas mot den svenska logopedin.

Som tidigare nämnts vore det värdefullt att genomföra en mer djupgående studie där lågteknologisk och högteknologisk AKK inte bara undersöks noggrant utifrån deras respektive funktionalitet, utan även där de ställs mot varandra. Frågan är komplex men inte irrelevant. Det hade även varit intressant att undersöka den logopediska uppföljningens natur, att försöka klargöra vad som egentligen är optimalt i den kliniska verksamheten.

5.4 Slutsatser

Studien visar att det bland deltagarna ofta finns en lokal samsyn gällande arbetssätt och förhållningssätt till brukare och omgivning. Även över nationsgränserna finns likheter, men arbetsförhållandena skiljer sig då deltagarna verkar inom två system som är uppbyggda på olika sätt. Deltagarna befinner sig även i två olika logopediska kulturer, där den lokala diskursen påverkar deltagarnas arbetssätt. Detta tar sig bland annat uttryck i att man i Helsingfors arbetar mer med lågteknologiska hjälpmedel och lägger vikt vid grundläggande interaktion, medan man i San Francisco i större utsträckning fokuserar på högteknologiska hjälpmedel. I San Francisco arbetar ofta logopederna direkt mot brukaren och kan ägna sig åt kontinuerlig behandling, medan logopederna i Helsingfors antar en mer konsultativ roll och har större möjlighet att utbilda och handleda omgivningen. Att systemen skiljer sig åt på så många sätt kan kopplas till nationell politik gällande minoriteter, och i förlängningen skillnader i människosyn.

TACK

Tack till Pernille Holck för stimulerande handledning och gott stöd. Tack till Boel Heister Trygg för hjälp med uppstarten till den här studien. Tack till Kaisa Launonen och Nancy Robinson för engagemang och förmedling av kontakter. Stort tack till studiens deltagare som så generöst delat med sig av sin tid och sina tankar och erfarenheter. Slutligen ett varmt tack till Martin Karlsson och Panda Ekvall för all hjälp med slutförandet av den här uppsatsen.

REFERENSER

Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (1998). *Augmentative and Alternative Communication*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3: 77-101.

Buetow, S. (2010). Thematic analysis and its reconceptualization as 'saliency analysis'. *Journal of Health Services Research & Policy*, 15: 123-125.

Collier, B., McGhie-Richmond, D. & Self, H. (2010). Exploring Communication Assistants as an Option for Increasing Communication Access to Communities for People who use Augmentative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 26: 48-59.

Collins, S. & Marková, I. (1999). Interaction between impaired and unimpaired speakers: Inter-subjectivity and the interplay of culturally shared and situation specific knowledge. *British Journal of Social Psychology*, 38: 339-368.

Emms, L. & Gardner, H. (2010). Study of two graphic symbol-teaching methods for individuals with physical disabilities and additional learning difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 26: 5-22.

Flippin, M., Reszka, S. & Watson, L. (2010). Effectiveness of the Picture Exchange Communication System (PECS) on Communication and Speech for Children With Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19: 178-195.

Fukkink, R. G. & Tavecchio, L. W. C. (2010). Effects of Video Interaction Guidance on early childhood teachers. *Teaching and Teacher Education*, 26: 1652-1659.

Glennen, S. L. (1997). Introduction to Augmentative and Alternative Communication. *Handbook of Augmentative and Alternative Communication*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.

Heister Trygg, B. (2008). *Tidig AKK - stöd för stora och små*. Malmö: Södra regionens kommunikationscentrum.

Heister Trygg, B., Andersson, I., Hardenstedt, L. & Sigurd Pilesjö, M., (2009). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Malmö: Södra regionens kommunikationscentrum - SÖK.

Hill, K. (2006). Augmentative and Alternative Communication (AAC) Research and Development: The Challenge of Evidence-based Practice. *International Journal of Computer Processing of Oriental Languages*, 19: 249-262.

Hill, K. J. & Romich, B. A. (2001). A Language Activity Monitor for Supporting AAC Evidence-Based Clinical Practice. *Assistive Technology*, 13: 12-22

Hourcade, J., Everhart Pilotte, T., West, E. & Parette, P. (2004). A History of Augmentative and Alternative Communication for Individuals with Severe and Profound Disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19: 235-244.

Häggman-Laitila, A., Pietilä, A.-M., Friis, L. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2003). Video home training as a method of supporting family life control. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 93-106.

- Iacono, T. & Cameron, M. (2009). Australian Speech-Language Pathologists' Perceptions and Experiences of Augmentative and Alternative Communication in Early Childhood Intervention. *Augmentative and Alternative Communication*, 25: 236-249.
- Johnson, J. M., Inglebret, E., Jones, C. & Ray, J. (2006). Perspectives of Speech Language Pathologists Regarding Success versus Abandonment of AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 22: 85-99.
- Kent-Walsh, J. & McNaughton, D. (2005). Communication Partner Instruction in AAC: Present Practices and Future Directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 21: 195-204.
- Ko, M. L. B., McConachie, H. & Jolleff, N. (1998) Outcome of recommendations for augmentative communication in children. *Child: Care, Health and Development*, 24: 195-205.
- Korner, H. (2011). What is PODD?. *Independent Living*, 27: 4-7.
- Koski, K., Martikainen, K., Burakoff, K. & Launonen, K. (2010). Staff members' understanding about communication with individuals who have multiple learning disabilities: A case of Finnish OIVA communication training. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35: 279-289.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Launonen, K. (2008). Alternative Communication Form as a Genuinely Shared Language. Klippi, A., Launonen, K. (Red.), *Research in Logopedics*, (ss. 75-95). U. o.: Multilingual Matters Ltd.
- Launonen, K. & Klippi, A. (2008). Challenges to Logopedics and Speech-Language Therapy in Finland. In A. Klippi, & K. Launonen, (Red.), *Research in Logopedics*, (ss. 3-8). U. o.: Multilingual Matters Ltd.
- McFadd, E. & Wilkinson, K. (2010). Qualitative Analysis of Decision Making by Speech-Language Pathologists in the Design of Aided Visual Displays. *Augmentative and Alternative Communication*, 26: 136-147.
- Murray, J. & Goldbart, J., (2009). Augmentative and Alternative Communication: a review of current issues. *Paediatrics and Child Health*, 19: 464-468.
- Müller, E. & Soto, G. (2002). Conversation Patterns of Three Adults Using Aided Speech: Variations across Partners. *AAC Augmentative and Alternative Communication*, 18: 77-90.
- Olaszi, P., Koutny, I. & Kálmán, S. (2002). From Bliss Symbols to Grammatically Correct Voice Output: A Communication Tool for People with Disabilities. *International Journal of Speech Technology* 5: 49-56.
- Romski, M. & Sevcik, R. A. (2005). Augmentative Communication and Early Intervention. *Infants & Young Children*, 18: 174-185.
- Smith, J. & Firth, J. (2011). Qualitative data analysis: the framework approach. *Nurse Researcher*, 18: 52-62.

von Tetzchner, S. & Hygum Jensen, M. (1996). Introduction. In S. von Tetzchner & M. Hygum Jensen. (Red.), *Augmentative and Alternative Communication European Perspectives*. London: Whurr Publishers Ltd.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Valiquette, C., Sutton, A. & Ska, B. (2010). A graphic symbol tool for the evaluation of communication, satisfaction and priorities of individuals with intellectual disability who use a speech generating device. *Child Language Teaching and Therapy*, 26: 303-319.

Weitz, C., Dexter, M. & Moore, J. (1997). AAC and Children With Developmental Disabilities. *Handbook of Augmentative and Alternative Communication*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.

Webbplatser

Web 1: <http://www.isaac-online.org> (Senast besökt 2011-11-27.)

Web 2: <http://www.isaac.no/fagstoff/> (Senast besökt 2011-09-25.)

Web 3: <http://kehitysvammaliitto.fi/en> (Senast besökt 2011-09-19.)

Web 4: <http://papunet.net/tikoteekki/in-english.html> (Senast besökt 2011-09-19.)

Web 5: <http://www.ablenetinc.com/> (Senast besökt 2011-12-11.)

Web 6: <http://ir.dynavoxtech.com/history.cfm> (Senast besökt 2011-12-11.)



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

To whom it may concern

I am a student at Lund University in Sweden. I am currently writing my Master's thesis in speech and language pathology, and my chosen topic is AAC.

During the spring of 2011, my aim is to sit in on therapy sessions and interview speech and language pathologists in Helsinki (and the surrounding area), Finland, and San Francisco, USA. My aim is to assemble data on and describe the AAC research and the clinical work carried out in these two geographical areas, and to compare these findings. As of today there is a lack of international comparative studies within the field of AAC, and hopefully this study will be a step towards changing this fact.

If you would choose to participate in this study, I would like to meet you for an interview and/or sit in on some therapy sessions, preferably both if possible. The duration of the interview is estimated to approximately 30-60 minutes. The number of therapy sessions is not set but are depending on your availability and opportunities. All Finnish patients are required to be speaking Swedish.

I will record the interviews and transcribe them orthographically for further analyses. The therapy sessions will not be recorded. All material will be handled confidentially and the participants will be anonymous. Only myself and my two supervisors will have access to the material, and the recordings will be deleted when the thesis is approved. There is a possibility that the result will be published in a scientific journal. The participation is completely voluntary and can be terminated at any time.

I would very much appreciate if you would consider to participate in this study, although I fully understand that it would add to your present workload! If you have any questions, please do not hesitate to contact me or my supervisor.

Kerstin Wiström
Speech pathology student
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

Pernille Holck
Speech and language pathologist, PhD.
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

Boel Heister-Trygg
Speech and language pathologist
XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

Consent form for participation in a comparative study of the AAC research in Helsinki and San Francisco, carried out by Kerstin Wiström, Department of Speech and Language Pathology and Audiology, Lund University.

I hereby agree to participate in the present study, and give my consent to that all of the recorded material and the notes taken by Kerstin Wiström in connection with my interview and/or the therapy sessions Kerstin Wiström has participated in, may be used in her Master's thesis in Speech and Language Pathology. I also give my permission for the study to be published in a scientific journal.

I have read the information and am fully aware of the purpose of this study. I understand that I will be anonymous and that my participation is voluntary and may be terminated at any time.

.....
Name

.....
E-mail address

.....
Signature

.....
City and date

INTERVIEW GUIDE

INTRO

- What is the main focus in your work?
- What is your project about?
- What AAC-methods are you acquainted with?

PATIENT, FAMILY & STAFF

- What patient groups do you find suited for AAC?
- What is your reasoning when deciding which AAC-method to introduce to a patient? (concerning for example cognitive ability and motor skills)
- What requirements need to be met for AAC to be appropriate to introduce? (concerning patient, family, professionals)
- How do you think AAC should be introduced to patient, family and professionals?
- According to you, how should one work with family and professionals? What category of professionals do you think should be involved?
- What can a follow-up look like?
- What are your thoughts concerning the importance of meeting other AAC-users?
- Do you do anything specific to get ACC-users together?
- What are your thoughts concerning the role of the communication partner when using AAC?

TECHNOLOGY AND METHODS

- Do you use any specific methods when working with AAC? If yes, do you find it most favourable to work with different methods separately, or to blend them?
- What are your thoughts on low-tech vs high-tech AAC?
- Do you use any technical aids and if so, which ones?
- How do you design a communication system? (for example a Bliss map)
- Based on what principles do you choose a vocabulary?
- What professional group prescribes and/or tries out communication aids?
- When designing an individual communication system, do you work together with other professional groups (such as physiotherapists, occupational therapists, teachers)? What influence does the patient and the family have concerning the design?
- Do you apply a developmental view when choosing AAC? (i. e. Do you sometimes start with one ACC-mode/device, planning to change to another one later on?)

AFTER PRESCRIPTION

- What, according to you, determines if the execution of an AAC-method will be successful or not?
- From your experience, to what extent do you find the prescribed system to be in use on a daily basis?

INTERVJUGUIDE

INTRO

- Vad är din huvudsakliga inriktning i ditt arbete?
- Om du deltar i någon form av forskning, vad handlar ditt projekt om?
- Vilka AKK-sätt behärskar du?

PATIENT & OMGIVNING

- Vilken/vilka patientgrupper är lämpliga för AKK?
- Hur tänker du/ni kring vilket AKK-sätt som passar bäst för varje individuell patient? (T.ex. när det gäller kognitiv förmåga och motorisk förmåga).
- Vilka förutsättningar krävs för att det ska vara aktuellt att införa AKK? (När det gäller patienten? Omgivningen?)
- Hur tycker du man bör introducera AKK för patient och omgivning?
- Hur bör man arbeta med familj/personal enligt dig? Vilka personalgrupper kan vara aktuella att arbeta med?
- Hur kan en uppföljning se ut?
- Hur tänker ni kring vikten av att träffa andra med samma/liknande kommunikationssätt? Gör ni något specifikt för att sammanföra AKK-användare?
- Hur ser du på samtalspartners roll vid AKK-användning?

TEKNIK & METODER

- Använder ni er av några specifika metoder att arbeta utifrån kring AKK? Om ja, anser du det vara mest gynnsamt att arbeta med metoder separat eller att blanda dem?
- Hur ser du på låg- respektive högteknologiska AKK-sätt?
- Använder ni er av några tekniska hjälpmedel och i så fall vilka?
- Hur går utformningen av ett kommunikationssystem till? (ex utforma en Blisskarta).
- Utifrån vilka principer väljer du ut ett vokabulär?
- Vilken yrkesgrupp ordinerar/provar ut kommunikationshjälpmedel?
- Vid utformning av ett individuellt kommunikationssystem, samarbetar ni med andra yrkesgrupper (ex sjukgymnast, arbetsterapeut, pedagog)? Vilket inflytande har brukaren och dennes anhöriga på utformningen?
- Har ni ett utvecklingsperspektiv i valet av AKK? (Det jag tänker på är att man börjar med något med tanke på att sedan gå vidare med något annat)

EFTER ORDINERING

- Vad är det, enligt dig, som avgör om utförandet av ett AKK-sätt blir framgångsrikt eller inte?
- Från din egen erfarenhet, i vilken grad upplever du att det ordinerade systemet används?