



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

PRAGMATIK I PRAKTIKEN

En kartläggning över logopeders arbete med personer med pragmatiska svårigheter

Daniel Bengtsson & Ida Rosqvist

Logopedutbildningen, 2012

Vetenskapligt arbete, 30 högskolepoäng

Handledare: Pernille Holck

SAMMANFATTNING

Pragmatiska svårigheter är något som förekommer hos flera patientgrupper som logopeder arbetar med. Det finns begränsat med forskning kring interventionsmetoder för denna typ av svårigheter, men det är något som många logopeder arbetar med på något sätt. Syftet med studien var att undersöka hur vanligt förekommande pragmatiska svårigheter är bland logopeders patienter, i vilken omfattning logopeder ger insatser för detta samt vilka typer av insatser som ges. Studien genomfördes genom en enkät till samtliga 177 logopeder anställda i kommun och landsting i Skåne, vilken besvarades av 55%, samt genom tio kvalitativa intervjuer med logopeder som i varierande grad arbetar med pragmatiska svårigheter. Resultatet visar att pragmatiska svårigheter är vanligt förekommande bland logopedpatienter och att många logopeder ger insatser för detta. Insatserna är ofta riktade mot omgivningen, men många arbetar även med direktbehandling, individuellt och/eller i gruppform. De typer av direkta insatser som ges handlar framförallt om uppmärksammande av samspelskonventioner, eget beteende och andras beteende, turtagning, narrativ förmåga, att ta lyssnarens perspektiv samt att ge språkliga verktyg och förmedla kompensatoriska strategier. Inga av metoderna är evidensbaserade och det krävs mer forskning för att säkerställa behandlingens effekt.

Sökord: pragmatik, pragmatiska svårigheter, pragmatiska problem, social kommunikation, social kommunikationsstörning, interventionsmetoder

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Definition av pragmatik.....	1
1.3 Pragmatiska svårigheter.....	2
1.4 Logopediska insatser vid pragmatiska problem.....	3
1.5 Syfte.....	4
1.5.1 Frågeställningar.....	4
2. METOD.....	4
2.1 Enkätundersökning.....	5
2.1.1 Bearbetning av enkätsvar.....	5
2.2 Intervjuundersökning.....	5
2.2.1 Kvalitativ intervju.....	5
2.2.2 Tematisk analys.....	6
2.2.3 Intervjudeltagare.....	6
2.2.4 Intervjuförfarande.....	6
2.2.5 Bearbetning av intervjumaterial.....	7
2.2.5.1 Transkription.....	7
2.2.5.2 Analys.....	7
2.4 Forskningsetiska överväganden.....	7
3. RESULTAT.....	7
3.1 Enkätresultat.....	7
3.1.1 Enkätrespondenternas arbetsområden.....	8
3.1.2 Förekomst av pragmatiska svårigheter.....	9
3.1.3 Genom vilka arbetsformer ges insatser vid pragmatiska svårigheter.....	10
3.1.4 Att ge eller inte ge insatser.....	11
3.2 Intervjuresultat.....	14
3.2.1 Synen på pragmatik.....	14
3.2.1.1 Definition.....	14
3.2.1.2 Logopeders kompetens.....	15
3.2.2 Att arbeta med pragmatiska svårigheter.....	16
3.2.2.1 Allmänt om insatser och mål.....	16

3.2.2.2 Allmänt förhållningssätt.....	18
3.2.2.3 Arbetsformer	18
3.2.2.4 Samarbete.....	20
3.2.3 Indirekta insatser	20
3.2.3.1 Rådgivning.....	20
3.2.3.2 Utbildning	23
3.2.4 Direkta insatser	23
3.2.4.1 Uppmärksammande av samspelskonventioner, eget beteende och andras beteende	23
3.2.4.2 Turtagning.....	25
3.2.4.3 Narrativ förmåga.....	26
3.2.4.4 Ta lyssnarens perspektiv	27
3.2.4.5 Språkliga verktyg.....	27
3.2.4.6 Kompensatoriska strategier.....	28
3.2.4.7 Gruppverksamhet	29
3.2.4.8 Kurs i vardagssamtal	30
3.2.5 Resultatsammanfattning.....	31
4. DISKUSSION.....	31
4.1 Resultatdiskussion.....	31
4.1.1 När logopediska insatser inte ges.....	31
4.1.2 Logopediskt förhållningssätt gentemot patienter med pragmatiska svårigheter	32
4.1.3 Insatser i patientens vardag.....	32
4.1.4 Insatsernas effekt	33
4.1.5 Samarbete med andra yrkesgrupper och verksamheter.....	33
4.2 Metoddiskussion	34
4.2.1 Enkät	34
4.2.2 Intervjuer.....	34
4.3 Slutsats.....	34
5. TACK.....	36
REFERENSER	37
BILAGOR	
Bilaga A. Enkätundersökning	
Bilaga B. Informationsbrev till enkätrespondenter	
Bilaga C. Information till intervjupersoner	
Bilaga D. Informationsbrev till intervjupersoner	
Bilaga E. Intervjuguide	

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Logopedyrket är ett relativt nytt yrke och disciplinen har breddats mycket på senare tid. Nya, betydande områden som dysfagi och dyslexi har inkorporerats i möjliga arbetsområden (Lindström, 2008). Pragmatiska svårigheter är ännu ett sådant område som inte har lika stark och lång förankring som exempelvis specifik språkstörning (Nettelbladt & Reuterskiöld Wagner, 2003). Logopedier är dock inte den enda yrkesgruppen som kommer i kontakt med personer med pragmatiska svårigheter. Pedagoger, psykologer och psykiatrer är några av de yrkesgrupper som kan vara involverade när en person har pragmatiska svårigheter. Vems ansvar det är att upptäcka, remittera, diagnostisera och behandla detta är inte fastlagt (Nettelbladt & Reuterskiöld Wagner, 2003). Mest involverade i bedömning och behandling av pragmatiska svårigheter är logopedier (Cummings, 2009).

Pragmatiska svårigheter kan göra att man får svårt att kunna använda sig av sitt språk för att utföra till synes enkla kommunikativa uppgifter såsom att berätta en historia för en vän, beställa mat på restaurang eller lova att man kommer att komma hem tidigt (Cummings, 2009). Det är ett välkänt faktum att patienter som logopedier träffar där pragmatiska svårigheter förekommer, såsom personer med autismspektrumstörning, utvecklingsstörning eller språkstörning, ofta har svårigheter med relationer. Bauminger, Schulman och Agams (2003) undersökning av barn med högfungerande autism visar att dessa upplever mer ensamhet och umgås hälften så mycket tid med jämnåriga som typiskt utvecklade barn. Göransson (1995) konstaterar att ungdomar med utvecklingsstörning umgås med färre jämnåriga, att deras vänskapsrelationer är mera kortvariga och kännetecknas av fler konflikter och mindre intimitet samt att de med större sannolikhet saknar bästa vänner. Brinton, Robinson och Fujiki (2004) menar att ungdomar med språkstörning som förutom språkstrukturella svårigheter även har språksociala svårigheter har svårt för att hänga med i konversationer med jämnåriga då dessa ofta innehåller metaforer, insinuationer och sarkasm vilket ställer stora krav på den pragmatiska förmågan. De klarar inte att möta de kommunikationskrav som ställs på dem och behöver ofta stöd i relationer med jämnåriga. Det är inte orimligt att anta att nedsatt pragmatisk förmåga kan vara en viktig faktor bakom svårigheter med relationer.

1.2 Definition av pragmatik

Det finns ingen entydig och klar definition av begreppet pragmatik. En definition är “the communicative use of language”, vilken fokuserar på användandet av språk (Rapin & Allen, 1983). En annan definition, som även inkluderar den kommunikativa kontexten, är “the study of language in context” (Leinonen, Letts & Smith, 2000). Gemensamt för de båda är att de exkluderar all kommunikation som sker utanför språkets domän. De flesta läroböcker om pragmatik placerar språket centralt, medan kliniskt verksamma personer ofta har en mycket bredare och mindre språkorienterad syn (Perkins, 2007). Perkins (2007) definierar pragmatik som “(the study of) the use of linguistic and nonlinguistic capacities for the purpose of communication” och “the way we interact, using more than just language” vilket alltså även innefattar icke-språkliga aspekter. Likaså inkluderar Prutting och Kirchner (1983) i begreppet

pragmatik, förutom språklig kommunikation, även paralingvistiska aspekter som prosodi och röststyrka samt icke-verbala aspekter som ögonkontakt, kroppspositionering, fysisk kontakt, gester och ansiktsuttryck. Perkins (2007) skriver att det är när språket kombineras med de övriga expressiva modaliteterna som mening skapas. Sammanfattningsvis har begreppet pragmatik definierats på en mängd olika sätt, där en viktig distinktion är huruvida kommunikation utanför språkets domän inkluderas eller ej (Perkins, 2007). Samtidigt menar Cummings (2009) att det är nödvändigt att kunna avgränsa området för att kunna göra korrekta bedömningar och behandlingar.

1.3 Pragmatiska svårigheter

I denna uppsats används termerna *pragmatiska svårigheter* eller *pragmatiska problem* för att benämna när den pragmatiska förmågan är nedsatt. Dessa termer används synonymt. Pragmatiska svårigheter och närstående begrepp har använts för att beskriva en mängd olika beteenden som kan förekomma vid vitt skilda tillstånd. Olika forskare beskriver de pragmatiska svårigheterna på olika sätt beroende på forskningsområde. För kliniskt verksamma logopedier har detta skapat stor förvirring, både inför diagnosen pragmatisk språkstörning och inför pragmatiska svårigheter överlag (Perkins, 2007). En anledning till att pragmatiska svårigheter har konstaterats hos så många olika kliniska grupper kan vara att pragmatisk förmåga inte är en separat enhet utan en produkt av många interagerande förmågor, såsom semiotisk, kognitiv och sensorimotorisk förmåga (Perkins, 2007). Ibland görs en distinktion mellan primära och sekundära pragmatiska svårigheter. Primära svårigheter syftar då till en direkt nedsättning av den pragmatiska förmågan, vilket ofta förklaras med nedsatt förmåga till mentalisering, medan sekundära svårigheter syftar till en störning av den pragmatiska förmågan till följd av exempelvis språkstrukturella svårigheter, till exempel en nedsatt semantisk eller grammatisk förmåga (Adams, 2005; Cummings, 2009). Adams (2005) menar vidare att eftersom det är oklart hur olika färdigheter påverkar utvecklandet av olika element, som hur språkprocessandefärdigheter påverkar utvecklandet av social kognition, kan det vara dags att sluta klassificera pragmatiska störningar som primära eller sekundära och istället fundera över mer komplexa, dynamiska modeller.

Bredare begrepp än pragmatik och pragmatiska svårigheter som ibland används är social kommunikation och social kommunikationsstörning. Adams (2005) menar att termen pragmatik ofta felaktigt används som synonym till social kommunikation. Social kommunikation kan istället delas in i fyra beståndsdelar där pragmatik utgör en del. De andra delarna utgörs av social interaktion, social kognition samt språkprocessande. I denna modell står pragmatik för den språkanvändning där kontexten påverkar språklig form, såsom hur man ska ändra språkliga och paralingvistiska aspekter för att förändra innebörden i ett yttrande; vilka samtalskonventioner som gäller; vilka regler som gäller vid informellt lekprat respektive artighet och formellt tal. Social kommunikationsstörning innebär då svårigheter med kontextuellt lämplig, meningsfull och interpersonell kommunikation på grund av begränsade sociala, kognitiva och språkliga färdigheter. Detta ramverk fokuserar på att olika domäner, som i teorin ses som självständiga, i verkligheten på många sätt utvecklas och påverkar varandra på ett dynamiskt sätt. För individen betyder detta att en mängd olika kombinationer av styrkor och svagheter kan framträda.

De diagnoser som främst förknippas med pragmatiska svårigheter är de som faller inom autismspektrumet (Perkins, 2009), men pragmatiska svårigheter har även nämnts i samband med

afasi, demens, Downs syndrom, hydrocefalus, inlärningssvårigheter, schizofreni (Perkins, 2003), språkstörning (Nettelblatt, Samuelsson, Sahlén & Ors, 2008), CP-skada (Holck, Nettelblatt & Dahlgren Sandberg 2009), ADHD (Bruce, Thernlund & Nettelblatt, 2006), utvecklingsstörning (Abbeduto & Hesketh, 1997), skenande tal (Ward & Scaler Scott, 2011) och hörselnedsättning (Willstedt-Svensson, Sahlén & Mäki-Torkko, 2008). I vissa diagnoser ingår pragmatiska svårigheter som en komponent, i andra är det vanligt förekommande men inte ett krav för diagnosen.

Perkins (2007) skriver att termen pragmatiska svårigheter är allt för bred för att vara en effektiv diagnostisk etikett. Därför bör en mer detaljerad kategorisering ske. Nettelblatt (beräknad utgivning 2012) har sammanställt en uppdelning baserad på flera olika publicerade beskrivningar av hur pragmatiska svårigheter kan yttra sig. Enligt denna kan svårigheterna delas in i åtta kategorier:

- Turtagning
- Relevans
- Icke-bokstavlighet
- Sammanhängande tal och berättelser
- Anpassning till samtalspartnern
- Anpassning till kontexten
- Topikstruktur
- Lexikala aspekter

Värt att notera är att ingen av aspekterna tar hänsyn till den icke-verbala kommunikationen. Adams (2002) menar att en sådan uppdelning är alltför enkel för bedömning av en persons pragmatiska förmåga och att det är nödvändigt att inte bara beskriva ett beteende utan också att kartlägga orsaken.

Bedömning av pragmatisk förmåga kan vara vanskligt att genomföra då det inte är något som kan testas genom formaliserade testprocedurer för att få fram värden som kan jämföras med en normalpopulation (Adams, 2002). Eftersom pragmatik är ett område där kontexten har stor betydelse varierar den pragmatiska förmågan från situation till situation. Hos många individer kan den även förändras över tid. Istället för att betrakta pragmatiska svårigheter som individuella fenomen kan man se det som en produkt av individens svårigheter och de sociala sammanhang som individen befinner sig i. Då blir det viktigt att även lägga fokus på omgivningens samspelestil och kommunikativa krav (Nettelblatt & Reuterskiöld Wagner, 2003).

1.4 Logopediska insatser vid pragmatiska problem

Trots vikten av den pragmatiska förmågan för möjligheten att skapa och behålla vänskapsrelationer saknas det konsensus, både bland forskare och kliniskt verksamma, för hur pragmatiska svårigheter ska behandlas (Cummings, 2009). Avsaknaden av forskning inom området gör att behandlingen ofta är en sammanvävning av flera olika metoder (Adams, 2001). Valet av behandlingsmetoder avgörs av den kliniskt verksamma personens erfarenhet och omdöme, helt enkelt för att det i stort sett saknas interventionsprogram. I den mån interventionsprogram finns så är de inte evidensbaserade (Adams, Baxendale, Lloyd & Aldred, 2005). Samtidigt finns det en generell uppfattning bland kliniskt verksamma om att insatser

riktade mot pragmatiska svårigheter ger en positiv effekt (Adams, Lloyd, Aldred & Baxendale, 2006).

Allmänt sett går logopedisk intervention mer och mer bort från att arbeta med direktbehandling till att ha ett mer konsultativt arbetssätt, även kallat indirekt intervention (Lindström, 2008). Vid intervention riktad mot pragmatiska svårigheter är det ett särskilt lämpligt arbetssätt. Det innebär att interventionen kan utföras i patientens vardagliga miljö tillsammans med de personer som vanligen figurerar i dennes liv. Interventionen kan även regleras av patientens motivation (Nettelbladt, Håkansson & Salameh, 2007). Vid val av insatser är det nödvändigt att ta hänsyn till inte bara hur de pragmatiska svårigheterna yttrar sig utan även till vilka underliggande faktorer det är som bidrar till beteendet (Perkins, 2007). Två patienter som på ytan uppvisar samma typ av dyspragmatiskt beteende, exempelvis att de ger irrelevanta svar, kan ha vitt skilda svårigheter som orsak till beteendet. En person som ger irrelevanta svar på en fråga på grund av nedsatt korttidsminne och syntaktiska svårigheter och en person som gör detsamma på grund av svårigheter att samordna den omedelbara samtalskontexten med tidigare kunskap bör inte nödvändigtvis ges samma insatser.

1.5 Syfte

Att arbeta med pragmatiska problem är en relativt ny företeelse för svenska logopedier. På logopedutbildningen i Lund har det undervisats i området sedan början av 90-talet. Samtidigt kan man se att pragmatiska problem förekommer vid en mängd olika logopediska diagnoser. Det finns många aspekter av området som fortfarande är relativt outforskade, vilka insatser logopedier kan ge är ett sådant område. Syftet med denna uppsats är att göra en översiktlig kartläggning av vilka insatser logopedier ger till personer som uppvisar pragmatiska svårigheter.

1.5.1 Frågeställningar

- Hur stor del av logopeders patienter uppvisar pragmatiska svårigheter?
- Hur stor del av dessa får någon typ av insatser?
- Genom vilka arbetsformer ges insatser?
- I de fall pragmatiska svårigheter föreligger men logopeden inte ger insatser för dessa, vad är orsakerna till detta?
- Vilka insatser ges till de logopedpatienter som uppvisar pragmatiska svårigheter?

2. METOD

Huvuddelen av uppsatsens datainsamlande har skett med ett kvalitativt angreppssätt där respondenterna har fått dela med sig av sina erfarenheter och åsikter. Kvalitativ metod lämpar sig för undersökningar där man har för avsikt att tolka beskrivna fenomen baserat på respondentens beskrivning av sin livsvärld (Kvale, 1997). Delar av undersökningens data har samlats in kvantitativt för att undersöka förekomst av olika fenomen. Data har samlats in genom en enkät samt genom tio semistrukturerade intervjuer.

2.1 Enkätundersökning

För att besvara de första fyra frågeställningarna genomfördes en enkätundersökning. Undersökning med frågeformulär är lämpligt när data ska samlas in från ett stort antal respondenter som är geografiskt spridda och målet är information som är relativt kortfattad och okomplicerad och där det inte finns krav på personlig mellanmänsklig interaktion. Identiska frågor till samtliga respondenter möjliggör även standardiserad data (Denscombe, 2000). Genom att använda frågeformulär i elektronisk form sparar man tid och resurser för både undersökare och respondent.

En enkät i digital form (se bilaga A) gjordes med enkätverktyget Google Formulär och skickades med e-post till samtliga logopeders anställda inom kommun och landsting i Skåne, såväl inom allmänmottagning som inom habilitering, rehabilitering samt kommunal verksamhet. Kontaktuppgifter rekvirerades genom sökning på landstingsanställda logopeders i Skånekatalogen per den 111212 samt från en sammanställning av kommunalt anställda logopeders i Skåne per den 111117. Detta innebar totalt 177 logopeders. Enkäten avsåg att undersöka hur stor del av logopederna som träffar personer med pragmatiska svårigheter, i vilken omfattning de ger insatser för detta, vilken typ av insatser de ger samt vilka orsaker det finns att avstå från att ge insatser. Enkäten var möjlig att besvara under fyra veckor och i mitten av denna period skickades en påminnelse ut till samtliga deltagare.

De kontaktade logopederna erhöll information om undersökningens bakgrund, syfte och metod, att ett eventuellt medverkande var anonymt och frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan konsekvenser för eventuell medverkan i framtida undersökningar (se bilaga B). Enkäten innehöll en kort definition av pragmatik och pragmatiska problem samt åtta frågor som deltagarna fick svara på. Fem av frågorna var obligatoriska, de övriga tre besvarades endast om den svarande uppgav att hen träffar på personer med pragmatiska svårigheter. Sju av frågorna var av typen flervalsfrågor med möjlighet till att skriva kommentarer och en fråga var av fritextkaraktär.

2.1.1 Bearbetning av enkätsvar

Fördelning av svar sammanställdes i form av antal samt procentuell andel. Fritextsvar sammanställdes och kategoriserades i övergripande kategorier av uppsatsförfattarna enligt induktivt analysförfarande samt kompletterades med citat vilka speglade individuella tankar kring frågorna.

2.2 Intervjuundersökning

2.2.1 Kvalitativ intervju

För att besvara den femte och sista frågeställningen genomfördes tio kvalitativa intervjuer. Kvalitativ intervju som forskningsmetod medger att forskningspersonerna kan förmedla sina tankar ur sina egna perspektiv och med egna ord. Detta gör att kvalitativ intervju är en kraftfull metod som på ett känsligt sätt kan fånga respondentens erfarenheter från sin vardagsvärld (Kvale, 1997). En kvalitativ intervju är ämnesorienterad och syftar till att nyanserat beskriva och hitta mening i centrala teman från undersökningens personens livsvärld vilket sedan används för att tolka fenomen. En kvalitativ intervju kan varken ses som en objektiv eller en subjektiv metod

för att samla in data. Produkten är kunskapen som skapas i det mellanmännsliga mötet där både den som intervjuar och den som blir intervjuad kan få nya insikter om ämnet (Kvale, 1997). Inför en kvalitativ intervju skall en intervjuguide sammanställas. Intervjuguiden kan vara allt ifrån väldigt strukturerad, med många, fasta frågor, till väldigt öppen med få frågor. Ett mellanting är en semistrukturerad intervju där en intervjuguide kan innehålla ämnen som ska behandlas och eventuellt vissa förslag på intervjufrågor. I vilken ordning ämnena avhandlas och exakt formulering av frågor och följdfrågor beror på hur intervjun utvecklar sig (Kvale, 1997). En semistrukturerad intervju låter den intervjuade utveckla sina idéer och synpunkter kring ämnet som intervjuledaren tar upp (Denscombe, 2000).

2.2.2 Tematisk analys

Tematisk analys möjliggör en summering av stora datamängder och identifiering av huvuddrag i datans innehåll (Braun & Clarke, 2006). Analys av kvalitativa data kan göras genom flertalet olika metoder och det finns inte ett standardiserat förfarande (Kvale, 1997). Data i denna uppsats analyserades genom tematisk analys. En tematisk analys föregås av transkribering av talat material, vilket låter forskaren bekanta sig med sina data och göra en grundläggande analys av innehållet (Braun & Clarke, 2006). Stycken som är viktiga för forskningsfrågorna meningskoncentreras sedan, vilket innebär att kärnan i ett yttrande extraheras för att formuleras kort och koncist. Dessa meningskoncentrat förses sedan med etiketter vilka kort beskriver innehållet (Kvale, 1997). Utifrån etiketterna grupperas meningskoncentrationerna i övergripande teman. Ett tema är ett återkommande mönster eller meningsfull aspekt i datan som innehåller information vilken är viktig för forskningsfrågan. Sedan kontrolleras samtliga meningskoncentrationer och etiketter mot de olika temana för att säkerställa att alla viktiga aspekter fångas. Temana förses till sist med namn och tydlig beskrivning (Braun & Clarke, 2006).

2.2.3 Intervjudeltagare

Intervjuer genomfördes med tio logopedyrkesverksamma i Skåne. Deltagarna rekryterades på basis av att de tillsammans skulle uppvisa en bredd gällande arbetsform, diagnosområde samt erfarenhet av arbete med personer med pragmatiska svårigheter. Deltagarna arbetade inom områdena ADHD/ADD, afasi, autismspektrumstörning, dysartri, dysfagi, läs- och skrivsvårigheter, rörelsehinder, röststörning, skenande tal, språkstörning, stamning, talapraxi/verbal dyspraxi, samt utvecklingsstörning. De hade erfarenhet av att arbeta på allmänmottagning, inom förskole- och skolverksamhet, habilitering, rehabilitering, kommunal verksamhet riktad mot skolor samt privat verksamhet. Sammantaget arbetade deltagarna med samtliga åldersgrupper.

2.2.4 Intervjuförfarande

Inför intervjuerna fick deltagarna information kring upplägg och innehåll i intervjuerna (se bilaga C) samt fick skriva under en medgivandeblankett (se bilaga D). Intervjuerna tog plats i ett avskilt rum på respektive deltagares arbetsplats. Genomsnittstiden för en intervju var 55 minuter, med en spridning mellan 24 och 75 minuter. Vid samtliga intervjuer gjordes en ljudupptagning med två inspelningsapparater; en mp3-spelare (iRiver IFP-799) och en mobiltelefon (Sony Ericsson W890i). Intervjuerna hade ett semistrukturerat upplägg med en intervjuguide (se bilaga E) som innehöll stora, öppna frågor, där följdfrågor skapades utifrån innehållet i de intervjuades berättelser. Båda uppsatsförfattarna medverkade vid samtliga intervjuer. En hade det

övergripande ansvaret för intervjuförloppet och en hade ansvar för inspelningsutrustning, tidtagning samt säkerställning av att viktiga områden täcktes in. Ansvarsfördelningen växlades mellan intervjuerna.

2.2.5 Bearbetning av intervjumaterial

2.2.5.1 Transkription

Intervjuerna transkriberades ortografiskt förutom de delar av intervjuerna som behandlade intervjupersonernas bakgrund, vilka sammanfattades kort. De delar av intervjuerna som bedömdes vara ovidkommande för uppsatsens syfte utelämnades, såsom samtal om intervjusituationen. Materialet transkriberades ordagrant men icke-språkliga aspekter som tvekljud, hostningar och pauser utelämnades. Uppsatsförfattarna transkriberade hälften av intervjuerna var, utifrån var sitt inspelningsmedium, för att sedan korrekturläsa den andra partens transkription utifrån det andra inspelningsmediets ljudupptagning. Deltagarna tilldelades kodnamn och transkriptionerna sparades i lösenordsskyddade dokument för att säkerställa deltagarnas anonymitet.

2.2.5.2 Analys

Analysen gjordes utifrån ett induktivt angreppssätt där teman skapades utifrån insamlad data. De passager i intervjuerna vilka upplevdes relevanta för uppsatsens frågeställningar gavs etiketter var för sig av uppsatsförfattarna för att sedan jämföras. Vid skillnad i val av etikett eller osäkerhet avgjordes det via konsensusbeslut. Utifrån denna kodning kunde fyra huvudteman sorteras fram; *Synen på pragmatik*, *Att arbeta med pragmatiska svårigheter*, *Indirekta insatser* samt *Direkta insatser*. Huvudtemana delades sedan in i underkategorier vilka på ett mer detaljerat sätt beskriver innehållet.

2.4 Forskningsetiska överväganden

Undersökningens tillvägagångssätt har på förhand godkänts av den lokala etiska kommittén på Avdelningen för audiologi, logopedi och foniatri vid Institutionen för kliniska vetenskaper vid Lunds Universitet. Forskningspersonerna informerades om den övergripande planen för forskningen, syftet med forskningen, de metoder som användes, vem som är forskningshuvudman, att deltagandet i forskningen var frivilligt samt om forskningspersonens rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Ett deltagande anses inte medföra någon skada eller olägenhet för deltagarna.

3. RESULTAT

De personer som logopeder arbetar med kallas olika i olika verksamheter; patienter, brukare och elever är vanliga benämningar. För ökad läsbarhet kallas dessa genomgående för *patienter* i denna uppsats.

3.1 Enkätresultat

Av de 177 logopeder som enkäten skickades till svarade 97, vilket innebär en svarsfrekvens på 55%. Nedan följer en redovisning av svaren.

3.1.1 Enkätrespondenternas arbetsområden

Alla logopediska områden i enkäten finns representerade hos respondenterna. Vid frågan fanns det möjlighet att ange flera svarsalternativ. De flesta arbetar inom mer än ett område. Språkstörning är vanligast att arbeta med (69%), skenande tal och LKG är ovanligast (9%). De övriga områdena arbetar 13-51% av respondenterna med (se tabell 1).

Även bland åldersgrupperna vilka respondenterna arbetar inom fanns det en stor spridning. 71% av respondenterna arbetar med barn, förskoleålder eller yngre, 71% arbetar med barn 7-12 år, 65% arbetar med ungdomar och 46% arbetar med vuxna.

Tabell 1. Enkätrespondenternas arbetsområden (n=97)

Område	Antal	Procent
ADHD/ADD	25	26%
Afasi	13	13%
Autismspektrumstörning	32	33%
Dysartri	30	31%
Dysfagi	34	35%
LKG	9	9%
Läs- och skrivsvårigheter	49	51%
Rörelsehinder	29	30%
Röststörningar	12	12%
Skenande tal	9	9%
Språkstörning	67	69%
Stamning	16	16%
Talapraxi/verbal dyspraxi	46	47%
Utvecklingsstörning	39	40%
Annat	8	8%

Vid alternativet "Annat" uppgav respondenterna arbetsområden såsom hörselnedsättning, ospecificerade inlärningssvårigheter, ätovilja samt utprovning av hjälpmedel. Bland respondenterna som arbetar inom habilitering valde en del de överordnade kategorierna utvecklingsstörning, autismspektrumstörning och rörelsehinder medan andra även valde alla underkategorier som kan förekomma inom patientgruppen såsom språkstörning, dysartri etcetera.

Man kan dock se att det finns en stor spridning bland respondenternas arbetsområden och kan därför anta att respondenterna speglar logopedkåren i stort.

3.1.2 Förekomst av pragmatiska svårigheter

Svarsfördelningen på frågan "Hur stor del av dina patienter/brukare/klienter uppvisar någon form av pragmatiska problem?" såg ut som följer:

Tabell 2. Förekomst av pragmatiska svårigheter hos enkätrespondenternas patienter (n=97)

Svarsalternativ	Antal	Procent
Alla eller nästan alla	13	13%
En stor del	20	21%
Ungefär hälften	18	19%
En liten del	46	47%
Inga	0	0%

En knapp majoritet, 53%, svarar att ungefär hälften eller fler av patienterna uppvisar någon form av pragmatiska svårigheter (se tabell 2). Svarsalternativet "En liten del" valdes av 47%. Ingen av respondenterna valde svarsalternativet "Inga". Någon enstaka respondent kommenterade att andel personer med pragmatiska svårigheter inte kan bedömas då hens verksamhet är beskaffad på ett sådant sätt att dessa svårigheter inte framkommer i mötet med patienterna. En del respondenter uttryckte sig såhär kring frågan:

Många patienter med förvärvade hjärnskador har diverse kognitiva svårigheter, och ofta svårt i ett akutskede att avgöra vad som är vad ur ett övergripande pragmatiskt/kommunikativt synsätt.

Då jag arbetar med hörselnedsättning/dövhet har cirka 40% tilläggshandikapp som utgör bl a pragmatiska svårigheter. Bara hörselnedsättning i sig ger så gott som alltid sekundära pragmatiska svårigheter.

Mycket svårt att ge ett relevant svar. Vi vet ju att grava språkstörningar också kan ge pragmatiska symtom, utan att för den skull barnet/patienten har en pragmatisk språkstörning.

3.1.3 Genom vilka arbetsformer ges insatser vid pragmatiska svårigheter

Tabell 3. Vilka insatser respondenterna ger för de pragmatiska svårigheterna (n=97)

Insats	Antal	Procent
Individuell behandling/rådgivning	47	49%
Behandling i grupp	20	21%
Rådgivning till anhöriga	85	89%
Rådgivning till personal	78	82%
Utbildning av anhöriga	19	20%
Utbildning av personal	15	16%
Övrigt	4	4%

Vid frågan fanns det möjlighet att ange flera svarsalternativ. Av svaren på vilken typ av insatser som ges kan man se att detta är en patientgrupp där det är vanligt att insatser riktas mot patientens omgivning (se tabell 3). Vanligast är rådgivning riktad mot anhöriga, följt av rådgivning riktad mot personal. En mindre del ger utbildning till omgivningen. När det gäller direktbehandling så ger 49% av logopederna individuell behandling och/eller rådgivning och 21% ger behandling i grupp. Några respondenter kommenterade frågan på följande sätt:

Brakar nämna det i återkopplingen av läs- och skrivutredningen och om det är något som uppkommer både i tal och i skrift (inte helt ovanligt att isåfall ha svårt med t.ex. mottagare) tycker jag även det skall omnämnas i utlåtandet.

Jag jobbar uteslutande med AKK-insatser och indirekt blir det en hel del resonemang om att stötta personen i situationer som är svåra att reda ut, t ex pragmatiskt, genom det alternativa kommunikationssättet.

När de pragmatiska svårigheterna uppträder i samband med språkliga svårigheter ger jag främst individuell behandling för språkstörningen och rådgivning till föräldrar och personal angående de pragmatiska svårigheterna.

Som logoped i habiliteringen så finns det en dos pragmatiska bekymmer i beteendebekymmer som barnen kan ha, t.ex. i socialt samspel med andra barn eller vuxna. Arbetar då med nätverket hur de kan guida barnet. T.ex. ge fraser till barnet som barnet kan använda till kompiserna. Vi är många yrkesgrupper som kan och arbetar med detta, logoped, spec. pedagog, kurator, psykolog. Arbetar t.ex. med Sociala berättelser.

3.1.4 Att ge eller inte ge insatser

På frågan “Hur stor del av dina patienter/brukare/klienter som uppvisar pragmatiska svårigheter ger du någon insats för de pragmatiska svårigheterna (exempelvis direktbehandling eller rådgivning till omgivningen)?” fördelades svaren enligt tabell nedan.

Tabell 4. Hur stor del av patienterna med pragmatiska svårigheter som får insatser för detta (n=97)

Svarsalternativ	Antal	Procent
Alla eller nästan alla	32	33%
En stor del	31	32%
Ungefär hälften	3	3%
En liten del	26	27%
Inga	5	5%

En majoritet av respondenterna, 68%, ger hälften eller fler av patienterna insatser för de pragmatiska svårigheterna (se tabell 4). Vidare uppmanades enkätrespondenterna att ange orsaker till varför de i vissa fall avstår från att ge insatser trots att pragmatiska svårigheter konstaterats. Orsakerna till att respondenterna inte alltid ger insatser trots att pragmatiska svårigheter finns delades in i åtta kategorier, där fem kategorier var mer vanligt förekommande med kommentarer från sex till tolv respondenter per kategori; *patienten är inte mottaglig för insatser, andra yrkesgrupper arbetar med det, det finns ingen efterfrågan, annat är högre prioriterat samt organisatoriska orsaker/det ingår inte i tjänsten*, och tre kategorier var mindre vanligt förekommande med kommentarer från två till fyra respondenter per kategori; *det behövs inga insatser, brist på behandlingsmetoder samt det ingår inte i logopeders arbetsområde*. Nedan följer kommentarer kring olika orsaker till att inte ge insatser.

Personen är inte mottaglig för insatser: Orsaker som nämns till att personen inte är mottaglig för insatser är att utvecklingsstörning eller annan kognitiv påverkan gör att det saknas förutsättningar för att förstå och tillgodogöra sig insatserna. Detta beskrevs bland annat såhär:

Eleven är inte mottaglig eller har inte förståelse för insatserna.

Det har redan gjorts insatser som inte visat någon förändring.

Utvecklingsstörningen är så stor att det inte finns kognitiv förmåga att förstå.

Andra yrkesgrupper arbetar med det: När insatser inte ges eftersom andra yrkesgrupper, såsom psykolog, specialpedagog eller kurator, arbetar med frågorna så kan det handla om att logopeden inte anser sig ha rätt kompetens eller att verksamheten inte hanterat denna typ av frågor och därför vidareremitterar man till andra verksamheter. Några av kommentarerna kring detta löd:

Andra yrkesgrupper, som psykolog, specialpedagog och kurator, jobbar med delar av det inom socialt samspel.

Vi har en kompetent specialpedagog som har i sitt uppdrag att handleda pedagoger kring bemötande av barn med pragmatiska svårigheter som har orsak främst i neuropsykiatriska diagnoser. Jag handleder kring barn med pragmatiska svårigheter då språkstörning bedöms vara det primära. Eftersom jag ingår i ett elevhälsoteam kan vi även ta hjälp av psykolog.

Andra yrkesgrupper kan arbeta med pragmatik i andra sammanhang, t ex en psykolog som träffar en ungdom kring självkännet/förstå sin diagnos.

Det efterfrågas inte: När insatser för de pragmatiska svårigheterna inte efterfrågas av patienten eller omgivningen nämns orsaker som att man inte vet vad pragmatiska svårigheter innebär, man kan inte se eller acceptera svårigheterna, det saknas motivation hos patienten eller att svårigheterna inte upplevs som problematiska. Detta beskrevs av några respondenter så här:

Det efterfrågas inte, antingen pga ointresse hos omgivningen eller strukturella och organisatoriska problem hos personal.

Det frågas sällan efter att jag ska göra något med det, från föräldrarnas sida. De flesta vet inte att det finns något som heter pragmatik.

Det är svårt att jobba med det på grund av att motivationen för att jobba med pragmatik hos en ungdom, t ex med autism, finns sällan. De kan inte se problemet.

Annat är högre prioriterat: Hos en del patienter med en komplex problembild finns det annat som är högre prioriterat att få insatser för än de pragmatiska svårigheterna. Några respondenter uttryckte det på följande sätt:

När jag nu jobbar med ungdomar med rörelsehinder är de pragmatiska svårigheterna svårare att ta på och svårare att arbeta konkret med. Att det inte riktigt finns en tradition av att jobba med att utveckla den pragmatiska förmågan hos barn och ungdomar med rörelsehinder gör också, tror jag, att jag själv missar det. Det finns så många andra insatser, såsom AKK, talträning, ätande etc som tar tid och känns högt prioriterade.

Andra problem är överskuggande, de medicinska svårigheterna kommer i första hand.

Det finns andra primära problem som ex personal och föräldrar efterfrågar hjälp med och man kan därmed inte göra allt samtidigt. Speciellt inte med familjer som redan är belastade med svårt sjuka barn.

Det behövs inga insatser: Hos en del patienter där symptomen är små och subtila alternativt att man redan har strategier för att hantera svårigheterna bedöms patienten inte behöva några insatser för de pragmatiska svårigheterna:

Lite för få och små symtom.

Svårigheterna och hur de ska bemötas är redan kända.

Brist på behandlingsmetoder: Två respondenter nämnde att det finns en brist på behandlingsmetoder och specifika råd och tips kring pragmatiska svårigheter:

Brist på behandlingsmetoder.

Konkreta råd och tips finns i något mindre utsträckning kring specifika pragmatiska svårigheter än kring övriga språkliga områden.

Organisatoriska orsaker, ingår inte i tjänsten: Ett fåtal respondenter ger inte några insatser eftersom det inte finns tid till detta inom verksamheten eller att man inom verksamheten inte utför denna typ av uppgifter:

Tidsbrist: finns inte utrymme för behandlande insatser.

Inte min uppgift i första hand då jag inte är behandlande logoped.

Alla som kommer till mig har en egen logoped som har helhetsansvaret. Eftersom man inte kommer till mig primärt för att titta på pragmatiska svårigheter är det inte alltid lämpligt att jag går in på dessa.

Ingår inte i logopeders arbetsområde: Två respondenter angav att det saknas kompetens för att ge insatser för denna typ av svårigheter:

Det ingår inte i det logopediska kompetensområdet. Kräver mycket stora kunskaper i neuropsykologi vilket logopederna inte har.

Någon form av rådgivning till omgivningen ger jag oftast när det gäller dessa patienter. Däremot ger jag inte någon direkt behandling om det inte finns någon språklig grund för svårigheterna, då jag inte har kompetens för detta (t ex bristande ögonkontakt vid neglekt, irrelevanta bidrag till samtal vid tankemässiga störningar...)

3.2 Intervjuresultat

Utifrån intervjuerna kunde fyra huvudteman plockas ut, vilka kunde delas in i 16 underkategorier (se tabell 5).

Tabell 5. Teman och kategorier från intervjuresultaten

Tema	Kategori
Synen på pragmatik	Definition
	Logopeders kompetens
Att arbeta med pragmatiska svårigheter	Allmänt om insatser och mål
	Allmänt förhållningssätt
	Arbetsformer
	Samarbete
Indirekta insatser	Rådgivning
	Utbildning
Direkta insatser	Uppmärksammande av samspeleskonventioner, eget beteende och andras beteende
	Turtagning
	Narrativ förmåga
	Ta lyssnarens perspektiv
	Språkliga verktyg
	Kompensatoriska strategier
	Gruppverksamhet
	Kurs i vardagssamtal

Nedan presenteras intervjuresultaten, indelat efter huvudteman och underkategorier.

3.2.1 Synen på pragmatik

3.2.1.1 Definition

Då det inte finns en enhällig definition av termen pragmatik ombads alla intervjuade logopeders att beskriva vad de inkluderar i termen. En av logopederna hänvisade till Dorothy Bishops definition av pragmatik, som hen uttryckte "förmågan att använda språket i ett socialt sammanhang med andra i kommunikation". De resterande uttryckte med egna ord vad de

inkluderar i begreppet, vilket genomgående gav en bredare och mindre avgränsad syn där även icke-verbal kommunikation ofta inkluderades.

L6: Pragmatik är nåt som är mångfacetterat; det både hörs och det syns och det känns, det är inte bara orden utan det är hur jag säger, vad jag säger, när jag säger, hur jag gör när jag säger det, varför jag säger. Men också hur jag förmår tolka din reaktion på det jag gör och eventuellt klara av att korrigera och att reparera. Att förstå att jag inte förstår.

Två logopeder delade in pragmatik i social och språklig pragmatik och menade att de arbetar med båda delarna.

L10: I min värld så finns det social pragmatik och språklig pragmatik och social pragmatik det är det man möter först, det är ögonkontakt, det är tempo, man har olika sätt att förhålla sig i rummet. Det här med avstånd är en slags pragmatik, hur barnet möter mig i rummet, men utanför dom språkliga domänerna, det är en stor del av pragmatiken. Det är dom här sociala koderna som vi är väldigt lyhörda för om dom finns eller inte finns. Sen kommer det språkliga ovanpå, det är mer när man har en form av kommunikativt utbyte, då kommer andra bitar där, med att kunna hålla sig till tema, att kunna knyta an, att kunna ställa frågor, alltså det som vi har blivit lärda. Så i min värld så är pragmatik ganska stort.

Några uttryckte att de inte var vana att tänka i termer av pragmatik, men insåg när de började att tänka på det att de arbetar mycket med det.

L9: Det är först nu när ni skulle komma hit, först tänkte jag nog att "jobbar jag egentligen så mycket med det direkt?" Men det gör jag ju faktiskt nästan dagligen när man handleder personal och så här att man pratar just om det här med grundläggande kommunikationen. Men pragmatik är ett svårt ord, vad det innebär och så.

3.2.1.2 Logopeders kompetens

Bland de intervjuade logopederna fanns det olika uppfattning kring huruvida de har tillräckligt med kompetens för att arbeta med pragmatiska svårigheter. En av de intervjuade ansåg att, förutom att diagnostisera och ge viss rådgivning är pragmatiska störningar ett område som logopeder saknar kompetens att behandla:

L3: Egentligen tycker inte jag att man kan anse att någon av de aspekterna [Ulrika Nettelblads sammanställning över typiska pragmatiska svårigheter] är språkligt utan alla de aspekterna ju antingen kognitiva, huvudsakligen frontala, och i stor utsträckning emotionella, så det är frontala, kognitiva och emotionella förmågor." [...] "Det här har ingenting med språk, ingenting med artikulation, ingenting med röst, överhuvudtaget ingenting att göra med det som logopedin är specialiserad på. Det har att göra med tankeförmågan." [...] Det är lite farligt att säga att vi [logopeder] är kommunikationsexpeter, dels är det ju inte sant, det är ju ingen som tycker det ju egentligen, det är bara nånting man drämmer till med. Enligt mitt sätt

att se det så består kommunikation av dels våra delar nämligen talandningen, rösten, artikulationen, talpraxisförmågan och språket, men den består också av all kognition och emotion och dom delarna är inte våra. Vi ska vara orienterade och vi ska kunna differentialdiagnostisera, men vi behöver lära oss enormt mycket om vi ska säga att vi ska vara experter på det.

Flera menade att de har en del kunskap men inte tillräckligt. Andra uttryckte att det är ett område de är väl förtrogna att arbeta med men att det samtidigt krävs samarbete med andra yrkesgrupper.

L10: Detta är ett område där logopederna ska vara, där vi har en alldeles unik kompetens men vi måste veta vilken kompetens vi har och vi måste veta vilken vi inte har. Så att ge den till psykologerna det är förödande, gör icke detta. Utan detta är ett samarbetsområde.

3.2.2 Att arbeta med pragmatiska svårigheter

3.2.2.1 Allmänt om insatser och mål

En av de intervjuade betonade att en ordentlig kartläggning av svårigheterna och en dokumentation av detta är en viktig insats. Mål bör, om möjligt, formuleras tillsammans med patienten. Många patienter har svårt för detta. Då bör logopeden göra en analys av vad patienten tycker är problematiskt i livet, vad det kan bero på och sammanställa en plan för hur man ska förbättra patientens situation. Vilken typ av mål som formuleras skiljer sig åt mellan olika logopederna och vilken verksamhet de arbetar inom. Det kan vara väldigt små, konkreta mål för specifika situationer, men också övergripande mål för livet i stort.

L5: Jag måste veta hur han eller hon ser på sina problem och vad dom söker hjälp för. [...] Och sen finns det ju formulär, standardformulär också som man kan fylla i. Och så går vi igenom det tillsammans och då tittar vi på vilken typ av svårigheter som just den personen tycker är jobbigast, vi graderar det.

L8: Det kan ju va så att du upptäcker att du är missnöjd med att du inte får behålla jobbet, du är missnöjd med att du inte klarar studierna, du är missnöjd med att du inte har nånstans att bo. Ett skäl till dom här sakerna kan vara din kommunikation och då är det ju inte förrän man börjar hitta det som det kanske är intressant att ha en insats som handlar om det. Och då kan man ju inte bara börja där utan då är det ju en resa att göra och oftast brukar det ju va så att då är det ju där, där personen definierar "det här funkar inte för mig", "här vill jag ha hjälp", då är det ju där vi får gå in och så får man ju se det som att nu landar vi så småningom i detta, på nåt vis.

Pragmatiska svårigheter är inget som kan "botas" genom att ha några få behandlingstillfällen utan insatserna måste generellt sett vara långsiktiga. Det krävs mycket insatser från alla i omgivningen och det är ofta en långsam process med många små steg. Om patienten har omfattande svårigheter inom flera områden kan det vara svårt att veta var prioriteringen bör ligga, vilka svårigheter som det bör fokuseras på. Då kan en utgångspunkt vara att angripa något som orsakar stora problem och som samtidigt relativt enkelt skulle kunna påverkas för att

därmed snabbt förbättra patientens livssituation märkbart. Utgångspunkten bör vara att se till vad patienten behöver. Ofta innebär insatserna ett samarbete med personer i patientens omgivning.

L8: Allting som har med insatser att göra handlar ju om så många olika saker tycker jag, så det är ju en avvägning, det är nånting man kommer överens om med omgivningen. "Vad är vårt fokus nu?" Vad upplever man som det svåraste eller det som man är redo att arbeta med.

L9: Så det är inte bara det att jag går in och gör lite pratbubblor och arbetar kring bitar eller handleder vid ett-två tillfällen kring pragmatik för då händer det ingenting. Utan det krävs, det är ett långsiktigt arbete givetvis och dom svårigheterna kommer barnet och ungdomen kanske alltid nästan ha på nåt sätt.

En vanlig aspekt som kom fram under intervjuerna var att många anser sig arbeta med pragmatik integrerat med övrig logopedbehandling. Pragmatisk intervention vävs in tillsammans med till exempel språkterapi, stamningsterapi eller röstterapi.

L4: Utan att man tänker "nu ska vi träna pragmatiken" så finns det, är det väl nåt som ingår, när man jobbar med kommunikation så ingår samspel och då jobbar man med det men inte så att man har nåt träningsprogram för det därför att det är bara en liten bit av den här personens språkliga problem.

L4: Alltså, jag tror att det gör man alltid som logoped, man gör en insats därför att man jobbar med kommunikation och man jobbar med samspel och det går inte att träna nånting annat heller utan att också jobba med det, så även, man benar kanske inte upp det så här "nu jobbar jag med pragmatik i tio minuter och nu jobbar jag med semantik i tio minuter" utan det här går ju in i vartannat, man bestämmer sig för "nu ska jag jobba med det", men hela tiden så arbetar man ändå med kommunikationen och samspelet utan att dela upp det så, så det skulle nog vara omöjligt som logoped att ha ett barn med såna svårigheter och inte att göra nånting. Även om det inte är punkt ett, punkt två, punkt tre enligt pragmatikträningsprogrammet.

Flera av logopederna påpekade att det inte finns några fastlagda behandlingsmodeller, utan metoden anpassas individuellt efter patienten utifrån "den logopediska verktygslådan".

L8: Till exempel "Kurs i vardagssamtal", det kan man ju göra individuellt, det behöver ju inte vara i en grupp. För gör vi en bedömning att det här en person som inte mår bra av att vara i grupp, här finns social fobi som ett komponent eller här finns, man är alldeles för rädd i nuläget, men tycker man att innehållet där är det som den här personen behöver, då kan ju jag jobba individuellt med den, men utifrån det här innehållet så att säga. Så både innehåll och form är ju nånting som man behöver hela tiden laborera med, vad tänker vi att den här personen behöver och vad är metoden för att nå fram när det gäller den här personen. Alltså det finns ju inga standardlösningar.

L8: *Jag har ju ingen metod. Det finns ju inte. Utan det är ju inspiration från väldigt många olika tankesätt, och sen måste man fundera "hur når jag fram till just den här människan?" och så får man använda liksom sin verktygslåda.*

3.2.2.2 Allmänt förhållningssätt

Flera intervjupersoner betonade vikten av att fokusera på det välfungerande, att lyfta fram, benämna och bekräfta när kommunikativa intentioner ger önskat resultat. Det måste finnas en balans mellan att fokusera på patientens svårigheter och resurser.

L5: *Sen är det ju väldigt viktigt också tycker jag att när jag arbetar med dom här, framförallt yngre personerna, att man tittar på det som fungerar bra, alltså att man stärker resurserna, och det handlar ju jättemycket om självkänsla för ofta har dom ju en dålig självkänsla, men att på nåt sätt, att hjälpa dom att få syn på sina egna resurser och vad dom gör bra och så. [...] Man tittar på problem och så tittar man på resurser, hela tiden så ska det va en balans där och inte bara fokusera på det som är svårt.*

L6: *I spontantal är det betydligt svårare känner jag, och man kan ju gå in och avbryta, man kan försöka leda över det på nånting annat. Och det här ska man ju helst göra då utan att det blir negativt, om man har jobbat väldigt mycket med språket med ett barn så vill man ha igång språket och man vill ju att det ska flyta på.*

3.2.2.3 Arbetsformer

Flera av de intervjuade uppgav att gruppbehandling är en arbetsform som används för att behandla pragmatiska svårigheter. Andra uttryckte att de i sin tjänst inte har möjlighet till det. En av de intervjuade menade att det inte finns någon efterfrågan på gruppbehandling bland hans patienter och att hen därför inte har det. De som har möjlighet att arbeta i gruppformat upplever det som något väldigt positivt för att arbeta med pragmatisk förmåga. Gruppbehandling möjliggör att man kan arbeta mer med det sociala samspelet såsom att öva på att lyssna på och tolka vad de andra deltagarna säger. Genom att iaktta en patient i gruppkontext får logopederna också en bättre bild av patientens pragmatiska förmåga. I en samspelssituation med enbart logoped och patient är det inte säkert att de pragmatiska svårigheterna utkristalliserar sig. En annan fördel med gruppverksamhet är att patienter ibland kan bli intresserade av varandra, vilket kan skapa vänskapsrelationer. Många personer med pragmatiska svårigheter kan, enligt de intervjuade logopederna, känna sig ensamma och utanför. I en grupp tillsammans med andra med liknande svårigheter kan patienterna få känna samhörighet. En del deltagare kan ibland fortsätta umgänget utanför gruppen vilket kan ge ytterligare möjligheter till att öva den pragmatiska förmågan.

L2: *En del av dom här barnen kan faktiskt känna sig ganska utanför i sin klass, dom kan känna sig ganska ensamma och uttrycker ju ofta det att dom andra inte förstår dom och inte vet vad dom menar och inte lyssnar när dom pratar, men det är ju så, dom andra eleverna är ju väldigt, som jag sa innan, att dom har ett stort tålamod men jag menar man orkar ju inte höra samma alltid, samma berättelse hur länge som helst. [...] Så att, dom kan ju känna sig väldigt utanför så jag tror att dom får lite*

samhörighet i det här också, att jobba i grupp [med andra elever med liknande svårigheter].

Av de logopeder som inte arbetar med gruppbehandling nämnde flera att det var något som de skulle vilja göra om det fanns möjlighet. Av dem som arbetar i grupp var det flera som skulle vilja göra det i ännu större utsträckning.

L9: Ja, jag skulle, vi skulle, det känner vi alla i teamet, att vi skulle vilja arbeta mer med just samtalsgrupper, faktiskt, att ungdomar får träffas, både här [i den här verksamheten] men även utanför. Jag hade önskat att det hade funnits "vara tillsammans"-grupper och så vidare där ungdomar får träffas, prata och ha det mysigt tillsammans just och där givetvis pragmatiken utvecklas. Men även utanför [den här verksamheten]. Men det finns ju inte faktiskt. Det finns väldigt få fritidsaktiviteter för dessa ungdomar.

L5: Sen vore ju det ideala tycker jag, det vore just att jobba faktiskt intensivt i grupp med detta. Eller att följa med patienterna ut i verkligheten vilket då inte jag har gjort, nej. Såna här önskelistor man skulle kunna ha om man hade fått ägna sig ordentligt åt diagnosen, men det är väldigt kostnadskrävande och här är det så, här ska vi, ni vet, you know.

Av de logopeder som intervjuades är det få som arbetar med patienter i deras vardagsmiljö. De intervjuade som gör detta påpekade att det möjliggör en mer rättvisande bild av hur en patients kommunikation fungerar tillsammans med andra människor, jämfört med att bedöma patienten utifrån individuell terapi i ett behandlingsrum. Det finns också möjlighet att handleda omgivningen på ett mer verklighetsnära sätt och ingripa direkt i situationer där det uppstår svårigheter.

L6: Är man ute på förskolor och skolor kan man få en väldigt annorlunda bild av ett barn som man kanske tycker sig känna oerhört väl, för detta [logopedmottagning] är en väldigt speciell miljö där barnet, en del barn som har sådana här svårigheter, kan, i den här tillrättalagda miljön, liksom fungera inom dom ramarna så att den typen av svårigheter inte riktigt visar sig, men när du är ute i den stora världen blir det betydligt mycket mer påtagligt.

L6: [...] att man pratar med förskolan och man pratar med lärare, kanske specialpedagog. För det är ju nästan där, i den verkliga verkligheten, det som händer i det här rummet är ju egentligen inte särskilt intressant, för det är ju ute i den vida världen som man vill att det ska fungera bra för barnet. Och då kanske det behövs att en vuxen finns där och hjälper till att koda och tolka.

Flera av intervjupersonerna som inte sade sig arbeta med patienterna i deras vardagsmiljö uttryckte en önskan om att göra det och att vara bättre förankrad i patienternas nätverk.

L8: Låt säga att vi gör ett rollspel först, här, som är samma som hemuppgiften, så att du redan har gjort det, men nu är tanken "gör samma sak med någon annan någon

annanstans”, men där skulle man behöva vara förankrad i nätverket, där skulle man ha en allians med omgivningen. Är det en person som till exempel har praktik på en arbetsplats så skulle man haft kontakt med den arbetsplatsen, “hjälp nu Kalle, det här är hemuppgiften till nästa gång, går det att få in hemuppgiften i en jobbsituation?”, till exempel. “Nu övar vi på detta, kan ni stötta honom i att det här händer i hans vardag?” Alltså det är såna saker som egentligen måste till när man jobbar med pragmatik. Man kan inte tro att man ska lösa detta i terapirummet.

L6: Jag skulle vilja ha lite större rörelsefrihet att åka ut och vara med mina patientbarn på förskolan, att hälsa på dom och se dom i sin verkliga miljö. Och kanske eventuellt ha viss intervention där också. [...] Både så att säga för observation och handledning och eventuellt kanske intervention tillsammans med någon personal som har möjlighet att följa upp och jobba lite extra. Det hade jag velat.

3.2.2.4 Samarbete

Pragmatiska svårigheter är ett område där logopedier har en viktig roll men där det också är nödvändigt att även andra yrkesgrupper arbetar med patienterna. Därför är det viktigt med samarbete mellan berörda yrkesgrupper. Hur detta samarbete ser ut skiljer sig åt beroende på vilken typ av logopedtjänst man har.

L4: Jag kan inte speciella träningsprogram eller metoder, men jag kan få hjälp hur jag skulle kunna jobba med ett specifikt barn därför att det finns nån nära som kan det, och så kan vi ge dom annat, att man samarbetar över gränserna, över klinikgränserna.

L10: När det gäller pragmatiken så kan jag känna att jag hade en bild när jag kom från utbildningen, och det var att jag trodde pragmatik var logopediskt, jag trodde att pragmatik var språkligt för det var det jag hade blivit lärd. Och sen kom jag ut och samarbetade huvudsakligen med psykologer, jag samarbetade med pedagoger och alla professioner tyckte att pragmatiken var deras och då tänkte jag “men då måste jag ha blivit lurad för jag har ju fått lära mig att pragmatik är logopedisk” men då förstod jag att pragmatik är ju ett samarbetsområde och det är inte så att någon äger pragmatiken.

3.2.3 Indirekta insatser

3.2.3.1 Rådgivning

Många av insatserna är riktade mot omgivningen och en viktig del av dessa insatser syftar till att omgivningen ska få en förståelse för vad en patients pragmatiska svårigheter innebär. Ett återkommande tema vid intervjuerna är att patienter med pragmatiska svårigheter ofta bemöts på ett sätt som inte är gynnsamt för dem, med krav som antingen är för högt eller för lågt ställda. Deras svårigheter gör att de ofta blir missförstådda, hamnar i konflikter och ses som problematiska. Därför är en viktig insats att ge omgivningen kunskap om svårigheterna, vad de beror på och varför det uppstår problem. Det poängterades av flera att omgivningen behöver få insikt i hur personen fungerar och uppfattar världen, och få en lyhördhet för vad som är svårt för personen och ha rimliga förväntningar utifrån personens förutsättningar.

L5: *Att ställa rimliga förväntningar utifrån den här personens pragmatiska svårigheter. För att det där med pragmatik, har man svårigheter på det planet så är det ju väldigt irriterande, konstigt. Det uppstår ju väldigt mycket missförstånd, och de här patienterna har ju ofta tilläggsproblematik, så att dom [omgivningen] behöver ha en extra förståelse för hur jobbigt dom [patienterna] har det.*

L8: *Det är igen en övertro på att individen ska reda det här själv. Och det vi gör är ju också, vi jobbar med nätverket, alltså oftast kan vi ge handledning till anhöriga och så vidare där vi pratar om precis samma sak [som man pratat med patienten om], där det handlar om att dom måste börja förstå kommunikationssvårigheten eller dom pragmatiska svårigheterna här, så vad behöver du göra, hur behöver du anpassa din kommunikation för att det här ska underlättas, så såna grejer har vi ju.*

Det är inte ovanligt att omgivningen har mycket lite kunskaper om pragmatiska svårigheter sedan tidigare och man kan då behöva vara konkret när man ger råd och gärna koppla informationen till specifika situationer. För att omgivningen ska få mer förståelse för svårigheterna kan kartläggningsmaterial som *Children's Communication Checklist (CCC)* vara ett redskap. Om logopeden går igenom det ifyllda formuläret tillsammans med personerna som fyllt i det blir det ofta tydligt både vad pragmatiska svårigheter är och vad patientens specifika svårigheter är. Eftersom pragmatik tränas i mötet med andra människor bör, om det finns möjlighet, hela nätverket engageras, inte bara personal och familj utan även klasskamrater, kollegor och andra personer i en patients närhet. På grund av organisatoriska orsaker har inte alla logopeder möjlighet att ge rådgivning till hela nätverket inom sin tjänst, framförallt inte de logopeder som arbetar på allmänmottagning.

Rådgivning till en patients omgivning bör vara utformad specifikt utifrån den enskilde patientens svårigheter och förutsättningar för utveckling, men under intervjuerna framkom det även mer generella råd som ofta gäller för denna patientgrupp.

Tydlighet och struktur: Pragmatiska svårigheter är sällan ett isolerat problem utan dessa patienter har ofta en större problembild med fler svårigheter och behöver ofta stöd för mer än kommunikativa svårigheter. Något som ofta lades vikt vid vid intervjuerna var att dessa patienter ofta har ett stort behov av extra tydlighet och struktur. Många patienter har behov av att bli förberedda på vad som ska hända. Det kan man göra genom att verbalisera skeenden, genom visuellt stöd i form av bildstöd eller genom extra tydliga icke-verbala signaler. Omgivningen kan inte lita på att de förstår subtila ledtrådar utan ofta behöver man säga saker explicit och hjälpa till att förklara sammanhang.

L5: *Det här att vara tydlig i sin kommunikation och förklara kanske att eventuellt att den här personen då inte uppfattar luddiga budskap till exempel, att vara tydlig och att kontrollera att personen har uppfattat. Det är inte säkert att dom hör vad jag har sagt bara för att jag har sagt det.*

L6: *Men sen också att förklara att har man pragmatiska svårigheter så läser man kanske inte riktigt av andra människor på samma vis utan behöver få det mycket tydligare förklarat. För en annan kanske det räcker med att jag höjer på ögonbrynen*

och tittar på dom för att dom ska förstå så måste jag vara mycket mer konkret och tydligt uttala att "jag vill inte att du säger på det viset", att det räcker inte med indirekt liksom, och att förklara att det barnet kanske också kan misstolka och missförstå och kanske ibland tänker att andra vet vad jag tänker och därför tar för givet att saker och ting ska gå.

Kommunikativt ansvar: Två intervjupersoner pratade om vikten av kommunikativt ansvar. När en av samtalspartnerna har kommunikationssvårigheter sker en förändring av ansvarsfördelningen i kommunikationen. Det är vanligt att omgivningen överkompenserar och tillåter personen med svårigheter att ta mindre ansvar än den faktiskt klarar av. De bör då rådas att backa i interaktionen och låta personen ta sitt kommunikativa ansvar och att få lov att misslyckas under trygga former.

L8: Jag brukar rita upp det så, bara så enkelt med två streckgubbar och en pil i mitten. Så är vår modell, alltså kommunikationen är det som sker mellan människor, sen använder vi våra färdigheter till detta, men det sker mellan och kommunikation är alltså ett ömsesidigt ansvar. Men vet vi att den ena personen har stora svårigheter, då är det automatiskt så att ansvarsfördelningen förändras. Och där måste omgivningen eller samtalspartnern ta ett större ansvar. Det är ju det som stödkontakt till anhöriga handlar om, att göra det tydligt. Ni behöver hjälpa till, men du är ju inte utan ansvar, men det finns ett ökat ansvar. Och ansvaret för den andra kan då vara att säga det till exempel; "jag behöver hjälp", men det har man inte heller kunnat säga. Så att man får ju bidra med sånt som är möjligt, men det är ju inte så att man är ansvarslös på den nivån.

För de patienter som tar för stort kommunikativt utrymme i relation till kommunikativt ansvar kan man behöva tydliggöra för patienten när det kommunikativa utrymmet är för stort. Om man inte gör detta lär sig personen att beteendet fungerar och det kan uppstå sekundära pragmatiska problem eftersom omgivningen är för tillåtande.

L10: I min värld då tar man ungefär lika mycket ansvar som du tar utrymme. Och har du inte mer kvantitet än att du fyller tjugofem procent, då ska du inte ha hundra. Då ska du ha tjugofem procents utrymme och tjugofem procents ansvar. Och det tycker pedagoger ofta är väldigt hårt. "Hon blir ju så glad när hon får prata." Ja, det blir hon säkert men hon är ju fullständigt ointressant att lyssna på. Och det måste man hjälpa pedagoger, och det här går jättesnabbt att rätta till. På ett par veckor så kan du snygga till detta. Tryck ner eleven i formen, få eleven att gränsa, avbryta, föra tillbaks till ämnet, "nej, det är inte din tur", att tydliggöra turerna. På kort tid kan man få en helt annan elev och en helt annan kommunikationsutveckling.

Kontinuerligt stöd: Ofta behöver dessa patienter kontinuerligt stöd för sin kommunikation. Omgivningen kan behöva gå in i situationerna och ge stöd, som att ge alternativ till hur man exempelvis kan göra för att ta sig in i ett samspel eller vad som är lämpligt att säga i en viss situation. En del kan också behöva hjälp att tolka det som händer och sägs av andra. Detta är ett fortlöpande arbete där man måste finnas nära personen och gå in med stöd när detta behövs.

L7: *Det handlar mycket om att gå in och va en modell för barnet mycket, se vad som händer i situationen, tolka barnet, hjälpa barnet att, översätta situationen helt enkelt. Tolka vad dom andra menar och tolka över vad barnet menar.*

L7: *Ja, att gå in i situationer, där det uppstår. För det uppstår ju alltid konflikter med dom här barnen. För dom förstår inte vad dom andra menar och dom kan inte riktigt göra sig förstådda. Så att gå in där, för personalen att förstå, att det här, dom kan ju kasta sig in i en lek till exempel. Att få dom att förstå att dom kanske måste fråga kompisarna innan, att man går in och hjälper dom med dom bitarna, hur man faktiskt använder språket. Att det inte är okej att du går och gör så här [knuffar] med ett barn när du vill ha kontakt, utan att man går in och visar att "Kalle, vill du leka med mig nu?"*

3.2.3.2 Utbildning

Vid intervjuerna framkom det att det finns ett stort behov av utbildning kring pragmatik och pragmatiska svårigheter hos personal och anhöriga. Det är dock sällan som det är möjligt av organisatoriska orsaker; att ge utbildning ingår inte i uppdraget i de flesta tjänster bland de intervjuade. Två av de intervjuade har anordnat utbildningar för personal och anhöriga. Dessa utbildningar har då innehållit delar som kort information kring vad pragmatik och pragmatiska svårigheter innebär och hur de kan yttra sig, hur profilen kan skilja sig åt mellan olika individer, vad som är diagnos och vad som är personlighetsstil, när det blir ett problem och när det inte är ett problem samt konkret kring hur man kan arbeta med det med genom turtagning i spel, seriesamtal och sociala berättelser¹.

3.2.4 Direkta insatser

Det fanns stora likheter i innehållet på de direkta insatserna mellan logopederna. Kärnan och tanken med många insatser var likartade men beroende på patientens nivå och ålder var angreppssätten olika, allt ifrån att komma åt syftet indirekt genom konkreta övningar eller lek till att resonera på metanivå kring saker som turtagning och att ta lyssnarens perspektiv.

L8: *I den gruppen har vi ju försökt att komma åt dom här sakerna på ett mer indirekt sätt genom att varva, alltså jobba mer med konkreta aktiviteter som har fyllt dom syftena; har man fått komma överens om aktivitet, man har kanske fått planera sin aktivitet och så. Då har det ju varit rätt mycket alltså, mentaliseringsövningar i att lyssna på andra, ta hänsyn till vad andra vill och känner.*

3.2.4.1 Uppmärksammande av samspelskonventioner, eget beteende och andras beteende

Många av patienterna med pragmatiska svårigheter kan märka att någonting går fel vid samvaron med andra människor, men kan ha svårt för att veta vad som gått fel. Det som går intuitivt för de flesta människor kan dessa patienter behöva få förklarat för sig på ett konkret sätt.

¹ Att arbeta med seriesamtal innebär att med papper och penna visualisera exempelvis en problematisk situation som har inträffat eller ska inträffa, med möjlighet att ge alternativa händelseförlopp. En social berättelse fungerar som en manual för en situation som är särskilt svår för en patient. Den kan bestå av både bilder och text och används för att förklara, tydliggöra och konkretisera en situation.

L5: *Dom brukar bli hitskickade för att dom tycker på jobbet att dom behöver lära sig att "prata bättre" inom citationstecken, kommunikationsträning. Då får vi tillsammans göra en analys av vad menas med det här att prata bättre? Vad menas med att prata? Vilka delar består det av? Och så får vi liksom bena upp det; tal och språk och röst och kommunikation och hur det låter och så, det tar gott om tid. Och vad tycker du är viktigast och vad tycker andra är viktigast? Och så får man ner på konkret nivå och så får man jobba med en sak i sänder. Och så får man ha en rimligt mål också, rimliga delmål man ska uppnå.*

Vid intervjuerna trycktes det mycket på vikten av att uppmärksamma både allmänna samspelskonventioner, patientens beteende och andra människors beteende. Med en del patienter kan detta behöva göras på ett väldigt konkret sätt, direkt i situationen när den uppstår, som "nu förstår jag inte vem du pratar om för du säger *hon* utan att berätta vem *hon* är". Med andra patienter kan man föra samtal på ett metaplan i behandlingsrummet kring saker som hur man gör för att ta, upprätthålla och avsluta kontakt med någon; hur man kan avläsa en annan persons start- och stoppsignaler, det vill säga om de vill eller inte vill samspela; vilka ämnen som passar att prata om i en viss situation; hur länge man kan hålla kvar sin tur, fortsätta prata och hur man vet när man pratat för länge samt hur man ser ut i ansiktet när man har en viss känsla.

L5: *Sen pratar vi också på ett rent konkret plan, det här om "vad är kommunikation?" och "vad är turtagning?" och det här med att ta olika perspektiv, "vad gör du som lyssnare?", "vad är viktigt för dig som lyssnare?" och "vad är viktigt för dig som talare?" och sen är ju hjälpmedlena jätteviktiga i dessa. Jag har ju alltid bandspelare på, alltså det är ju mitt bästa hjälpmedel, att man själv får lyssna på hur man låter och sen när det blir lite mer, lite duktigare patienter, kanske vuxna, så gör [vi] ju så här att vi byter roll till exempel. Att vi jobbar med att vi argumenterar för och emot en sak eller "hur gör man när man ska säga till om nånting,?" eller att man tränar liksom dom situationerna som kanske är svåra.*

För att uppmärksamma allmänna konventioner, förutom att prata kring dem, kan en diskussion föras utifrån bilder som illustrerar sociala situationer. Diskussion kan sedan ske kring huruvida agerandet i bilderna är socialt acceptabelt eller ej. Ett annat material som används för samma ändamål är *Det sociala spelet*, vilket är filmsekvenser som tar upp olika typer av situationer som kan uppstå i den sociala samvaron med andra människor, såsom hur man tar sig in i ett samtal, hur man hälsar på bekanta eller vad man gör om det uppstår tystnad. Ett annat sätt är att välja ut filmsekvenser från konventionella spelfilmer där logopeden tillsammans med patienten kan uppmärksamma och diskutera filmkaraktärernas beteende utifrån olika infallsvinklar. En alternativ metod är att i rollspel prova olika sätt att samspela på och sedan diskutera detta. Även seriesamtal där logopeden ritar upp olika scenarion, fiktiva eller faktiska, kan fungera som konkretiserande samtalsunderlag. För de patienter som behöver kontinuerligt stöd för att minnas vad som är adekvat beteende i specifika situationer kan sociala berättelser vara behjälpligt, där en manual skrivs eller ritas för vad som är, eller inte är, ett socialt adekvat beteende i berörda situationer. Denna kan patienterna sedan återgå till inför situationerna för att få stöd.

L2: *Sociala berättelser kan man ju mer göra som förebyggande. Om det är en viss situation, till exempel när man ska gå och äta i matsalen, varenda gång så blir det en*

konflikt för att man vägrar att ta av sig mössan när man ska gå in i matsalen eller nånting sånt. Om man då gör en social berättelse så har eleven den. Nu ska vi gå och äta, då får du titta "vad är det nu som gäller?" och så har man det visuellt och det kan man då även göra med dom här barnen med pragmatiska svårigheter, vad ska jag nu tänka på när vi till exempel ska åka buss in till stan för att gå på teater; ja, jag kan inte skrika på bussen, jag kan inte... alltså, såna här saker som gör att man verkar annorlunda, att man betar sig på ett sätt som blir väldigt utmärkande.

För att uppmärksamma en patient och dess samspelepartner på kommunikativt beteende behövs för vissa patienter konkret vägledning, direkt i situationen. En av de intervjuade logopederna har som strategi att vid en samtalsgrupp diskret uppmärksamma de andra gruppdeltagarnas signaler och ge förslag på adekvata saker att säga, till exempel "titta på de andra personernas ansiktsuttryck, ser de intresserade ut?" och "nu berättade hen att hen varit och simmat, du kan ju fråga om det var roligt."

L1: Till exempel om nån skulle säga såhär att "jag fyller år nästa vecka", jaha, så blir det ingen kommentar på det. Och vi är ju så skolade att det är liksom "åh, vad roligt" och "ska du ha fest?" eller så, alltså det säger vi, men det gör inte dom här deltagarna och det vi får göra då eller det jag gör det är ju då att "här passar" eller "här kan du fråga" "här kan du säga vad roligt" eller "du kan fråga ska du ha fest" eller så "önskar du dig någonting" eller, så att vi stöttar så, men inte så att vi tar över, för att det här är, det är liksom heligt att det är deltagarnas tid.

L1: Det jag kan göra det är ju till exempel om det är någon som bara pratar om sig själv "märker du att det är ingen som ställer frågor till dig om det? Vad tror du, kanske att de kanske inte gillar, tycker att det är så intressant?" och så va, "tror du att du skulle kunna ställa en fråga?" eller såhär, det är liksom någonting som jag säger såhär viskar till den personen då.

Flera av de intervjuade använder sig av ljud- eller filminspelning av patienter för att uppmärksamma välfungerande och mindre välfungerande beteenden. Två sätt att göra det på är att dokumentera när två eller flera patienter intervjuar varandra eller spelar upp rollspel tillsammans. Materialet analyseras sedan och diskuteras utifrån olika frågeställningar. Logopedens roll under diskussionen är framför allt att uppmärksamma och verbalisera skeenden för att hjälpa patienten att få en ökad kännedom om sitt beteende samt att ge förslag på alternativa sätt att agera och på så sätt förse patienten med strategier.

3.2.4.2 Turtagning

Flera logopeder sade att träning av turtagningsförmågan är något som sker automatiskt i behandlingssituationens struktur. En mer direkt insats är att prata konkret om vad turtagning innebär. En annan strategi som uppgavs under intervjuerna var att under samtal antingen styra turtagningen verbalt eller att använda ett objekt, till exempel en penna, där endast den som håller i pennan får prata. Turtagningsförmågan tränas också i spel där spelet uppmärksammar, tydliggör och styr turtagning.

L7: *Alltså, turtagningen är en sån här basic grej för mig när man tränar språket, ett barn som har en språkstörning, så är det ju det som är steg ett, då kommer det här med strukturen in helt automatiskt. Det är alltid steg ett. Oavsett, skulle jag vilja säga, med ett barn som bara har generell språkstörning, ett mindre barn, kan även va ett större barn, och dom som har pragmatiska svårigheter.*

L5: *Det [turtagning] kan man jobba jättebra med med bandspelare och det kan man jobba med med hemuppgifter, liksom, hur länge pratar man, hur länge pratar du och hur gör man rent konkret när man ska bryta in, liksom kastar man sig in då och då kan man ha metaforer där att "måste man inte öppna dörren där för att gå in i ett annat rum och hur gör man det då" och sådär, om den är stängd då menar jag. Och sen när det gäller mindre barn, då är det det här med att den får prata som har nyckeln i handen.*

3.2.4.3 Narrativ förmåga

Flera logopedier uppgav att många patienter har svårt för att skapa en sammanhängande berättelse eftersom det ställer höga krav på flera olika delar av den pragmatiska förmågan. Istället för att rikta insatser mot de olika delarna var för sig är det vanligt att logopedier arbetar med en patients narrativa förmåga som helhet. Ett inledande steg kan vara att logopeden förklarar hur en berättelse är uppbyggd, med början, handling och slut och hur nya karaktärer introduceras etcetera. Innan berättandet kan berättelsen planeras genom att diskutera vilka delar som är viktiga och sedan skriva ner dem, antingen i punktform eller genom att göra en tankekarta. Det som har skrivits ner kan patienten sedan använda som ett visuellt stöd under berättandet. Om en patient berättar för ingående, till exempel vid frågor om vad hen har gjort under helgen, kan ett hjälpmedel vara ett begränsat antal visuella symboler som representerar antalet händelser som patienten får berätta om.

L5: *Jo, att hålla sig till ämnet, just den delen, när man spelar in, när barn får spela in sig och så va och det här med att korta ner på nåt sätt, att stoppa upp och korta ner "vart är jag på väg?" för det är ju det som händer, att man broderar ut en historia. Vad är dom viktiga orden, att man pratar om det. Vad är dom viktiga, om du skulle plocka ut fem viktiga steg. Och sen är det ofta så att jag använder den här tavlan då. Det tycker jag är bra att på nåt sätt rita också var man är på väg, så man inte glömmer sitt mål på en berättelse och vilka är dom viktiga orden och hur gör jag så att dom liksom inte försvinner.*

För att en patient ska kunna träna på att skapa en berättelse krävs det att hen har ett ämne att berätta om. De intervjuade logopederna använder sig av olika material för att uppnå detta. Frekvent förekommande är att använda sig av sekvensserier med bilder där logopeden och patienten först diskuterar i vilken ordning bilderna bör presenteras i och utifrån den ordningen uppmanas sedan patienten att skapa en berättelse. En logoped har använt sig av ett material som består av ett antal tärningar med olika bilder på. Patienten slår dessa tärningar och utifrån de bilder som kommer upp är målet att skapa en berättelse. Under berättandet kan logopeden leda patienten verbalt vid avvikelser från ämnet och få hen att backa tillbaka och förklara mer om något är oklart. Efter att patienten är klar med berättelsen kan man gå igenom berättelsen tillsammans med patienten, via ljudinspelning eller text, och då låta patienten ta mottagarens

perspektiv och eventuellt själv berätta vad som var bra och vad som var mindre bra i berättelsens struktur. En av de intervjuade logopederna har arbetat med berättande i grupp, där gruppdeltagarna gemensamt skapar en berättelse utifrån fristående, randomiserade ord. Varje patient har då fått dra en papperslapp med ett ord på och utifrån det ordet skapa en mening som sedan byggs på på samma sätt av nästa patient, tills det blir en gemensam berättelse.

L2: Dom fick bara ord, jag hade skrivit ord på olika lappar och så fick dom dra en lapp var och så skulle dom då bilda en mening och så fortsatte man på den här berättelsen och det var ju också lite svårt det här att få ihop det, man ska ha en början, det ska handla om någonting och det ska vara ett slut. Speciellt för dom här barnen blir det väldigt svårt att, oftast så blir det lite topic drift åt ena hållet eller andra, så det blir liksom ingen handling i det hela. Så det tyckte dom var ganska roligt, det här, att få träna sig på det sättet.

3.2.4.4 Ta lyssnarens perspektiv

För att öva på att ta lyssnarens perspektiv för att ge denne lagom mycket och adekvat information är det flera logopeder som använder sig av olika typer av spel där målet är att ge en beskrivning av något för att få en motspelare att förstå vad det är som beskrivs, eller att genom frågor komma fram till vilken bild som motspelaren blivit tilldelad. Andra spel som syftar till att träna på att ta lyssnarens perspektiv är spel där målet är att ge en motspelare verbala instruktioner för att återskapa en bild, utan att visa bilden.

3.2.4.5 Språkliga verktyg

Flera logopeder sade att de anser sig ge pragmatiska insatser samtidigt som de ger språkbehandling, men språkbehandling kan också ges som insats mot pragmatiska svårigheter. Ett sätt kan vara att ge patienten de språkliga verktyg som krävs för att genomföra pragmatiskt godtagbar interaktion. Detta kan ske genom rollspel där logopeden förser patienten med lämpliga fraser att använda i olika situationer. Med mindre barn kan terapin vara mer inriktad på att öva specifika samspelesituationer genom lek och spel.

L6: Det kan vara att man leker, alltså rollekar. Ibland så kanske man inte gör det så mycket i grupp, för att om vi till exempel har ett barn som inte kan det här med att leka, som inte har, inte vet hur man gör när man leker affär eller dom vanligaste, så är det kanske bättre att man tränar det tillsammans, liksom att jag är modellen och så leker, så stannar vi inne när dom andra går ut och så leker vi affär och tränar på vad man säger och hur man gör och sådär va. Och det kan vara hur man leker med dockorna och hur man säger och gör och sånt här. [...] Sen kan det vara vissa såna här, vi har spel till exempel där man ska gå och handla och där vi, det tar jättelång tid att spela, men dom tycker att det är roligt och det är svårt också; liksom "goddag, goddag, jag skulle vilja köpa" för man har då kort och sånt dära, och hur säger man när man kommer till en affär och "hej då" och dom här figurerna träffas på gatan och så "goddag, vad ska du göra" och sådär. Just att man sitter med och spelar så ger man ju repertoaren och sådär och efter ett tag så märker man att ju liksom att dom kan göra det.

För att träna hur olika språkliga nyanser kan upplevas har en logoped använt sig av material som innehåller ord som betydelsemässigt liknar varandra men som har olika språkliga nyanser, till exempel *ekonomisk*, *sparsam* och *snål* eller tillsägelser som *stäng dörren!*, *skulle du vilja hjälpa mig med en sak?* och *hit med pengarna!* Tillsammans med en patient kan logopeden diskutera huruvida det är positivt eller negativt laddade begrepp och hur olika uttryck kan tolkas.

L2: Det här är rätt roligt att diskutera med, det har jag använt mycket till högstadieläver. Och både vad man själv säger men också hur dom uppfattar vad andra säger för det är ofta där som man missuppfattar, man tror att det är nånting otrevligt men det faktiskt inte var så otrevligt men man tolkar det, man kan liksom inte tolka in dom icke-verbala signalerna och därför så tycker man att det låter otrevligt.

Något som ofta är svårt för patienter med pragmatiska svårigheter är bildspråkliga uttryck. Det är dock inte något som någon av de intervjuade logopederna vanligtvis arbetar med med sina patienter. I de fall de arbetar med det är det vanligtvis genom att diskutera med patienterna kring vad olika bildspråkliga uttryck betyder, antingen fritt eller utifrån något material.

L6: Vi har en bok som heter "Ingen ko på isen" där man går igenom ett uttryck, "dra sitt strå till stacken" till exempel. Där, det är faktiskt en väldigt trevlig bok. Och så är det en berättelse som liksom förklarar uttrycket och sen så kommer det några frågor, "vad tror du detta betyder, om man gör såhär, betyder det att man drar sitt strå till stacken?", lite följdfrågor och så. Så, ja, det har vi haft som vi har jobbat med i grupp och pratat omkring och lite talesätt och lite såhär.

3.2.4.6 Kompensatoriska strategier

För många patienter med pragmatiska svårigheter kan en direkt förändring av beteendet vara svårt och istället kan fokus behöva ligga på att ge patienten strategier för att kunna hantera sina svårigheter på bästa sätt. Om patienten till exempel har svårt för att inhibera sina impulser och därmed pratar för mycket eller på ett sätt som gör att omgivningen får svårt att förstå kan en strategi vara att patienten i inledningen av en kommunikativ situation förskjuter en del av ansvaret till omgivningen genom att berätta om sina svårigheter och ge uppmaningen att avbryta om det blir för detaljerat eller inte tillräckligt förståeligt. Ett annat sätt att öka en patients förmåga att bli förstådd kan vara att ge strategin att regelbundet be om återkoppling genom att fråga samtalspartnern saker som "hänger du med?" och "har du förstått?"

L5: Och kan man inte avläsa och man vet att man ofta blir frågad, alltså dom frågar om så kanske man kan säga att då kanske man kan förebygga istället genom att inledningsvis förklara sina problem, det kan man ju inte alltid, men man kanske kan oftare än medelvensson fråga "hänger du med?", "har du förstått?", "fråga gärna om", att man lägger in såna möjligheter till reparation.

L8: Låt säga en person som har otroligt svårt för att se en annan människa i ögonen och gör inte det. Men som lär sig förstå att för andra är det väldigt viktigt för att, alltså, som har känt sig avvisade i hela sitt liv till exempel och som inte har fattat att det är ju för att andra upplever att jag avvisar dom. Jag tar inte kontakt, jag tar inte

initiativ och kontakt på ett sånt sätt som andra människor gör. Och det leder till dom här reaktionerna, så att jag är delaktig i detta. Upptäcker man det och förstår man det och kanske kan lära sig att "jag kan välja", alltså "här är det väldigt viktigt att jag orkar lyfta upp blicken, sen orkar inte jag det alltid", nej, "jag behöver inte göra det alltid, jag kan också säga att det här är jobbigt för mig. Jag vet att det är bra." [...] Man kan få en förståelse för det som gör att man kan använda vissa strategier och man kan också välja när på ett annat sätt så man är inte offer på samma sätt längre, utan man kan ta lite mer kommando, ta lite mer makt över det på egen hand liksom.

3.2.4.7 Gruppverksamhet

Flera av intervjupersonerna arbetar med olika former av gruppverksamhet som insats mot olika former av pragmatiska svårigheter. Dessa grupper kan delas in i två olika kategorier. I den första kategorin arbetar gruppdeltagarna med strukturerade övningar som har specifika mål, där logopeden har en aktiv roll. Det kan vara att formulera en berättelse tillsammans, att göra värderingsövningar där gruppens deltagare får ta ställning till olika sociala situationer eller att arbeta med upplevelsebaserade övningar, till exempel genom olika rollspel där man interagerar på olika sätt och diskuterar utifrån det.

I den andra kategorin av gruppverksamhet är logopedens roll att låta deltagarna sköta så mycket som möjligt själva. Ett viktigt syfte är att deltagarna ska få möta andra med liknande svårigheter och uppleva en gemenskap tillsammans. Vissa grupper är rena samtalsgrupper medan andra är uppbyggda kring olika aktiviteter. Under all gruppverksamhet kan logopeden behöva agera som ett stöd i interaktionen deltagarna emellan så att alla får vara med i kommunikationen, samt förtydliga och länka samman deltagarnas uttalanden. I vissa grupper agerar logopeden modell och hjälper till att starta upp samtal, i andra grupper är det gruppdeltagarna som tar initiativ till interaktion. Gemensamt för de olika grupperna är att pragmatik tränas på ett så naturligt sätt som möjligt i mötet med andra personer.

L8: Att länka. Att lite grann ändå synliggöra, att det någon säger säga det igen så att gruppen hör, uppmuntra någon; "vad säger du om det M, hör du vad J säger här, har du kommentarer på det?" Så man blir ju den som triangulerar, väldigt mycket, för att se; går det att skapa interaktion mellan gruppdeltagarna? Går det att kanske hjälpa till att förtydliga? Är det därför det inte kommer några responser? Sen har vi i perioder jobbat mycket med konkreta övningar där man känner att samtalet har funkade dåligt, att man har haft värderingsövningar, så man är ju en ledare mycket. Och så få tänka ut liksom; hur angriper vi svårigheterna på bästa sätt, liksom?

L8: Gruppen har inget tydligt ämne, utan den handlar om att våga mötas och att uppleva gemenskap och träffa andra. Sen väljer ju dom att dom "vi vill ha en träff när vi pratar om kommunikation, idag vill vi prata om funktionshindret, idag vill vi att det ska handla om det här med relationer, sex och saml..." Alltså vi har haft olika teman som dom har valt.

L8: Och jag tycker att det är viktigt att vi erbjuder nånting, i detta statistiktänkande land, nån gång också, ja, att det är lite kravlöst. Men det som sker här är väldigt

mycket pragmatisk träning. Det är ju så. Det är ju en stor grupp, dom förhåller sig till varandra, dom behöver lyssna på varandra, dom behöver fördela ordet mellan sig, nån som dominerar, dom upptäcker det "fan, vad jobbigt, oh vad han älter runt liksom", "hur handskas vi med det?" Det är ju det som är häftigt med pragmatik. Och försöka säga, och det säger jag väldigt tydligt på dom här kurserna också att "bara det att ni kommer hit och vi är i det här rummet och vi pratar med varandra om de här sakerna så tränar vi på precis det. Det sker nu." Så att man inte tror att det ska jag göra nån annanstans. Du gör det när du är här. Kommer du till den här gruppen så jobbar du vidare med dom här sakerna.

3.2.4.8 Kurs i vardagssamtal

Vid intervjuerna framkom det att det vanligaste är att man utformar sina insatser specifikt för varje patient. Med undantag av en logoped som arbetar med *Kurs i vardagssamtal* är det inte någon som använder en specifik behandlingsmodell. Kurs i vardagssamtal är en gruppbaserad interventionsmetod som har ett strukturerat innehåll och följer en viss arbetsgång. Kursen riktar sig till vuxna personer med Aspergers syndrom och leds av en logoped tillsammans med en psykolog. Målet med kursen är att deltagarna ska få en ökad kunskap om kommunikation på ett generellt plan men också att de ska få en ökad medvetenhet om hur deras egna kommunikation fungerar; vilka deras styrkor och svagheter är. I Kurs i vardagssamtal ingår det kunskap om nyanser vid icke-verbal och verbal kommunikation samt hur man inleder, upprätthåller och avslutar ett samtal. Arbets sättet är dels undervisning kring dessa delar, dels praktiska övningar, exempelvis i form av rollspel, samt hemuppgifter. Mycket fokus ligger på att medvetandegöra beteenden och på att öva på samtalstekniker och samtalsstrategier. Gruppstrukturen ger också ett tillfälle att möta andra personer med samma diagnos och därmed se att svårigheterna kan se väldigt olika ut. För patienter där det av olika anledningar inte passar med grupperapi går det att använda innehållet i kursen i individuell terapi.

L8: Jag tycker ju att Kurs i vardagssamtal är en väldigt bra insats för pragmatiken just och hela idén med den är ju dels det här att man är i en grupp och kommunikation och språk, pragmatik sker ju i möte med andra människor så man behöver ju ha folk att öva på. Sen är det ju tudelat att det handlar om att få mer kunskaper om detta, så det handlar ju om teori. Dels att lära sig mer om vad är kommunikation generellt, alltså hur går samtal till, men sen är det ju också att bli medveten om "och hur ser det ut för mig?", "vad är mina styrkor och svårigheter i detta?" Så det är ju en ökad kunskap om det generella men det är också en ökad kunskap om ens egen förmåga. Men sen är ju det en sak, medvetenhet och kunskap är en sak, omsätta det i handling, i praktik är nånting annat, och det är oftast där som dom personerna har svårt, så därför är ju det en kurs som försöker bygga in jättemycket praktiska övningar och det som fortfarande inte är bra med den här kursen, det är att jag tycker att vi jobbar för isolerat, för att de här praktiska övningarna, nästa steg är ju att dom här personerna har svårt att generalisera. Så även om vi jobbar med detta här så är det inte här det ska användas, utan det är ju i möte med helt andra människor i helt andra sammanhang så då finns det ett moment här som handlar om hemuppgifter. Och dom har jättesvårt att handskas med dom hemuppgifterna.

3.2.5 Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis visar den här uppsatsen att pragmatiska svårigheter är vanligt förekommande bland logopediska patienter. En majoritet, 68%, av logopederna ger hälften eller fler av patienterna med pragmatiska svårigheter någon form av insats. 33 procentenheter av dessa, det vill säga en tredjedel av samtliga enkätrespondenter, ger alla eller nästan alla patienter med pragmatiska svårigheter insatser för dessa. I de fall där inga insatser ges är anledningarna till detta bland annat att patienten inte är mottaglig för insatser, att det finns andra yrkesgrupper som arbetar med det, att andra insatser är högre prioriterade, att det inte efterfrågas eller att det inte ingår i tjänsten. En stor del av logopederna ger insatser som är riktade mot omgivningen, drygt hälften ger individuell behandling eller rådgivning och en dryg femtedel har gruppbehandling. Rådgivning riktad mot omgivningen handlar ofta om att personerna runt omkring patienten ska få en förståelse för patientens svårigheter, att de ska bemöta patienten på ett sätt som är gynnsamt kommunikativt med en kravbild som är utmanande men realistisk, att det är vanligt att det finns ett ökat behov för tydlighet och struktur för patienten samt hur de kan ge patienten kontinuerligt stöd i vardagen för att få ett optimalt kommunikativ utbyte. Olika typer av direktbehandling som nämndes under intervjuerna handlade om uppmärksammande av samspelskonventioner, eget beteende och andras beteende, turtagning, narrativ förmåga, att ta lyssnarens perspektiv, ge språkliga verktyg samt att ge kompensatoriska strategier. Flera av dessa områden tränar flera olika pragmatiska delförmågor. En del görs med fördel vid individuell behandling, andra lämpligen i grupp och de flesta kan lämpa sig för såväl individuell som gruppbehandling. Den enda behandlingsmodell som följer en fastlagd struktur är Kurs i vardagssamtal.

4. DISKUSSION

4.1 Resultatdiskussion

Vid enkäten framkom det att en knapp majoritet, 53%, angav att hälften eller fler av deras patienter uppvisar någon form av pragmatiska problem. Det betyder att pragmatiska svårigheter är vanligt förekommande bland de patienter som logopeder kommer i kontakt med och någonting som logopeder därför måste ha kunskap kring. Oavsett om man jobbar i en verksamhet där insatser ges för dessa svårigheter eller ej så är pragmatiska svårigheter någonting som i högsta grad påverkar patienters kommunikation med andra människor och därför något som måste tas i beaktande.

4.1.1 När logopediska insatser inte ges

Av enkätrespondenterna angav 68% att de ger hälften eller fler av patienterna insatser för de pragmatiska svårigheterna. Vid enkätfrågan angående varför man ibland avstår från att ge insatser framkom det att orsaker till detta kan vara att andra yrkesgrupper arbetar med de pragmatiska svårigheterna, att andra insatser är högre prioriterade eller att man arbetar inom en verksamhet som inte har som uppdrag att ge några insatser för pragmatiska svårigheter. Ett fåtal respondenter angav att det kan bero på att insatser för de pragmatiska svårigheterna inte efterfrågas av omgivningen, antingen på grund av ointresse, strukturella orsaker hos personal eller att vårdtagare och deras anhöriga inte känner till att det finns något som heter pragmatik. Försiktighet bör iakttas så att logopeden inte problematiserar ett beteende som patienten och dess

omgivning inte upplever som ett bekymmer, samtidigt som det är ett stort ansvar att lägga över på patienten eller hans omgivning att de explicit måste be om samtliga insatser. En allmän trend inom vården idag är att val av insatser och insatsernas mål ska komma ifrån vårdtagaren själv. I Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport (2009) kan man läsa att "patientens delaktighet i att planera och genomföra sin egen vård och behandling förbättrar vårdens resultat." Vidare skriver de att "[vården] planeras och genomförs i samråd med patienten. [...] Patientens kunskap, förståelse och insikt är förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling." De konstaterar även att "Befintliga underlag pekar på att vården inte alltid uppfyller hälso- och sjukvårdslagets krav när det gäller till exempel att informera och ge möjligheter att diskutera behandlingsalternativ med patienter." Det kan finnas många fördelar med att vården utgår från att patienten är delaktig i att planera och genomföra behandlingen men samtidigt kan logopederna inte utgå från att vårdtagare och anhöriga vet vad pragmatiska problem är och att det är något som går att få behandling för. En uppenbar risk med att lägga över detta ansvar på patienterna och deras anhöriga är att bara de som själva eller har anhöriga eller personal som är väldigt pålästa får den hjälp de behöver.

4.1.2 Logopediskt förhållningssätt gentemot patienter med pragmatiska svårigheter

Att undersöka ett område som saknar enhällig definition är ingen lätt uppgift. Mellan den smalaste och den bredaste definitionen av pragmatik är det ett stort spann. Perkins (2007) skriver att kliniskt verksamma logopederna tenderar att ha en bredare syn på pragmatik än teoretiker, vilket bekräftas även i denna undersökning. De logopederna som intervjuades arbetar inom flera vitt skilda verksamheter med patientgrupper som på ytan är oerhört olika varandra. Men vid samtalen kring pragmatik, trots avsaknad av enhällig definition av begreppet och fastlagda behandlingsmetoder, var det ändå en stor samstämmighet i det logopediska angreppssättet. Den faktiska sammansättningen av olika typer av insatser skiljer sig givetvis mycket från patient till patient men också från verksamhet till verksamhet. När det handlar om patienter som inte har så stor utvecklingspotential är insatserna mer riktade mot att omgivningen måste göra anpassningar. När logopederna arbetar med barn och ungdomar finns ett annat utvecklingsperspektiv än om de arbetar med vuxna, likaså om man arbetar med medfödda tillstånd jämfört med förvärvade skador. Själva kärnan i flera insatser var dock påfallande överensstämmande oavsett vilken patient- eller åldersgrupp logopederna arbetade inom. Tanken bakom flera övningar är likartad, men hur de utförs anpassas efter patientens förutsättningar och utvecklingspotential. Trots att det råder terminologisk förvirring, att det saknas evidensbaserade metoder samt att det är ett område som saknar tydliga riktlinjer för vad logopeders roll ska vara så är den samlade bilden att det går att tillämpa ett allmänt logopediskt förhållningssätt på dessa patienter. Grundfrågan hos logopederna kan sammanfattas som "hur gör jag bäst för att stötta denna individs kommunikationsutbyte med dess omgivning?". Underfrågor till den är "hur kan omgivningen anpassa sig för att göra de yttre förutsättningarna så gynnsamma som möjligt med en kravbild som är utmanande men möjlig för individen att möta?", "vilka hjälpmedel, strategier och stöd från omgivningen kan behövas för att få kontinuerligt stöd i vardagen?", "vilka specifika funktioner behöver individen träning på och i vilken form bör detta tränas?" och "hur görs detta på ett sätt som gör att patientens självkänsla förblir intakt eller stärks?"

4.1.3 Insatser i patientens vardag

Flera av de intervjuade logopederna uttryckte att de skulle behöva finnas med ute i patientens vardag för att kunna arbeta med patienter med pragmatiska svårigheter på ett fullgott sätt. Bland

flera av dem som arbetar på logopedmottagningar, vilket beskrevs som en konstruerad verklighet, uttrycktes en önskan om att, både för rätt diagnostisering och behandling, få möjlighet att träffa patienterna i deras vardagsmiljö. Bland dem som arbetar ute i förskolor och skolor finns en önskan om att kunna finnas med även på fritiden. Som en av de intervjuade uttryckte det, "man kan inte tro att man ska lösa detta i terapirummet." För dem som enbart träffar sina patienter i ett terapirum på en logopedmottagning, finns det anledning att fundera över kring hur mycket som faktiskt kan göras för denna patientgrupp. Det kan vara svårt att få en riktig bild över patientens pragmatiska profil och, förutom en del rådgivning, kan denna arbetsform vara oerhört begränsande när det gäller att ge behandling för pragmatiska svårigheter. De flesta logopeder arbetar idag på sjukhus och habiliteringar och behovet av logopeder anställda ute i kommunal verksamhet såsom barnomsorg, skola och äldreomsorg är stort (Lindström, 2008). En känsla vid flera av intervjuerna var att om resurserna hade funnits finns det logopedisk kompetens att göra mycket mer för dessa patienter.

4.1.4 Insatsernas effekt

Ingen av de intervjuade arbetar efter någon modell som är evidensbaserad och effekten av de insatser som ges är i många fall osäker. Forskning kring ämnet är ofta inriktad på att beskriva pragmatik och pragmatiska svårigheter och sällan på vilka insatser som kan ges. Det saknas fortfarande mycket forskning kring interventionsmetoder och deras effekt. På *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (<http://www.thecochranelibrary.com>), som innehåller systematiska genomgångar över klinisk forskning, finns en studie över "social skills group training" för barn mellan 5-18 år med ADHD (Storebø, Skoog, Damm, Thomsen, Simonsen & Gluud, 2011) vilken varken kan stödja eller avråda ifrån gruppintervention med syfte att träna "social skills". En liknande studie för barn mellan 6-21 år med autismspektrumstörning planeras att genomföras (Reichow & Volkmar, 2010). Värt att notera är att dessa studier handlar om "social skills", där pragmatisk förmåga är en av flera delar, samt att endast intervention i gruppform utvärderats. I övrigt presenteras inga evidensbaserade metoder på temat pragmatiska svårigheter. En stor del av forskningen inom området pragmatik anlägger ett barnperspektiv. I denna uppsats har vi valt att inte begränsa oss till barn utan även samla in data från logopeder som arbetar med ungdomar och vuxna. Bilden som framkommer är att i många fall behöver dessa patienter stöd och insatser genom hela livet. Ytterligare forskning behövs kring hur pragmatiska svårigheter gestaltar sig under ett helt liv och hur insatser bör utformas.

4.1.5 Samarbete med andra yrkesgrupper och verksamheter

Adams (2005), Perkins (2007) och Cummings (2005) poängterar att det vid arbete med patienter som har pragmatiska svårigheter krävs expertis från flera professioner utan att ytterligare klargöra vilka områden som hör till vem och hur samarbete bör se ut. Flera av de intervjuade logopederna uttryckte att det finns en osäkerhet kring vem som har vilket ansvar. I en del verksamheter, med habilitering som tydligast exempel, är samarbete mellan olika yrken väletablerat, inom andra verksamheter sker kontakt med andra yrkesgrupper och verksamheter främst genom enstaka telefonsamtal och remisser. Risken med att det inte finns tydliga riktlinjer över ansvarsområden är att patienter hamnar mellan stolarna och inte får de insatser de behöver. Detta förefaller främst gälla de personer som brukar benämnas gränslands- eller gråzonspersoner, det vill säga personer som har andra svårigheter än enbart språkliga men som inte har tillräckligt mycket svårigheter för att få exempelvis en neuropsykiatrisk diagnos eller utvecklingsstörningsdiagnos. Dessa har inte rätt till habiliteringens tvärprofessionella insatser

och på allmänmottagningen kan det saknas kompetens och möjlighet att ge tillräckliga insatser. Samarbete med övriga verksamheter som förskola, skola, arbetsförmedling eller arbetsplats förefaller vara sparsamt förekommande.

4.2 Metoddiskussion

4.2.1 Enkät

Av de 177 logopeders som mottog enkäten besvarade 55% denna. En annan nyligen gjord enkätundersökning med likartad metod, kort enkät i digital form, och deltagarunderlag, yrkesverksamma logopeders, är *Logopeders skattning av Vårdval Stockholm* (Sanstedt, Walfridsson & Guldstrand, 2011) vilken hade en svarsfrekvens på 58%. Svarsfrekvensen för denna uppsats enkätundersökning bedöms därför som rimlig. Dock finns det ett mått av osäkerhet gällande fördelning av svar då 45% av den skånska logopedkåren anställd inom kommun och landsting avstått från att svara. Hur väl den skånska logopedkåren är representativ för landets logopedkår i stort är också oklart.

4.2.2 Intervjuer

För att möjliggöra för de intervjuade logopederna att prata fritt kring ämnet och själva välja vad de anser är viktigt att fokusera på användes ett semistrukturerat upplägg med stora, öppna frågor. Detta ledde till att alla intervjuer inte avhandlade samma delområden. En risk med detta är att det finns en motstridig syn mellan olika logopeders kring områden och att detta inte kommit till uttryck vid intervjuerna. En mer strukturerad intervjuguide med frågor på detaljnivå hade i större grad möjliggjort en jämförelse mellan synen på specifika detaljer. Dock tror vi att spontana, djupgående resonemang hade gått förlorade och att det semistrukturerade upplägget har möjliggjort för intervjupersonerna att ha ett mer analytiskt angreppssätt avseende intervjuernas områden vilket har gjort att varje intervjupersons expertis har kunnat tas tillvara. Ett annat sätt att snäva in undersökningen för ett mer jämförbart resultat intervjuerna emellan hade varit att intervjua logopeders som arbetar inom samma område och/eller med samma åldersgrupp istället för den bredd i form av verksamhet, diagnosgrupper och ålder som uppvisades av intervjupersonerna. Det hade även möjliggjort en större detaljnivå, men uppsatsens bredd hade gått förlorad.

Det är viktigt att påpeka att det vid användande av kvalitativa intervjuer som metod inte finns någon strävan efter att få fram data som är representativa utan snarare att fånga viktiga aspekter. Därför går det inte att bortse från det faktum att vid ett val av tio andra intervjupersoner, eller vid ett mycket större antal intervjuer, hade det kunnat framkomma data vilka givit en helt eller delvis annorlunda bild. Denna uppsats bör därför ses som ett försök till en översiktlig kartläggning. En mycket större mängd data behöver samlas in för att kunna få en heltäckande bild över området logopediska insatser för personer med pragmatiska svårigheter.

4.3 Slutsats

Pragmatiska svårigheter förekommer hos en mängd olika patientgrupper som logopeders kommer i kontakt med. Samtidigt saknas det konsensus för hur logopeders ska arbeta med det eller ens vad begreppet innefattar. Denna uppsats visar att logopeders i stor utsträckning ger insatser i någon form, både indirekt och direkt. Då denna uppsats är ett försök till en kartläggning över vilka

insatser som görs, snarare än vilka insatser som bör göras för personer med pragmatiska svårigheter bör försiktighet iakttas gällande klinisk överförbarhet. Mycket forskning återstår för att utvärdera dessa och andra insatsers effekt. Dock hoppas vi att denna uppsats kan fungera som en inspirationskälla för logopedier som baserat på klinisk erfarenhet kan avgöra om nämnda insatser kan vara till gagn för de patienter med pragmatiska svårigheter som de kommer i kontakt med.

5. TACK

Vi vill rikta ett stort tack till alla logopeder som bidragit med data så att denna uppsats kunnat genomföras, till Pernille för utomordentlig handledning samt till alla andra som bidragit med värdefulla synpunkter och råd. Tack!

REFERENSER

- Abbeduto, L. & Hesketh, L. J. (1997). Pragmatic development in individuals with mental retardation: Learning to use language in social interactions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3, 323-334. doi: 10.1002/(SICI)1098-2779
- Adams, C. (2001). Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic-pragmatic language disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36(3), 289-385. doi: 10.1080/13682820110055161
- Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 973-987. doi: 10.1111/1469-7610.00226
- Adams, C. (2005). Social Communication intervention for school age children: rationale and description. *Seminars in Speech and Language*, 26, 181-188.
- Adams, C., Baxendale, J., Lloyd, J. & Aldred, C. (2005). Pragmatic language impairment: Case studies of social and pragmatic language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(3), 227-250. doi: 10.1191/0265659005ct290oa
- Adams, C., Lloyd, J., Aldred, C. & Baxendale, J. (2006). Exploring the effects of communication intervention for developmental pragmatic language impairments: a signal-generation study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41(1), 41-65.
- Bauminger, N., Shulman, C. & Agam, G. (2003). Peer Interaction and Loneliness in High-Functioning Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(5), 489-507. doi: 10.1023/A:1025827427901
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brinton, B., Robinson, L. A. & Fujiki, M. (2004). Description of a program for social intervention: "If you can have a conversation you can have a relationship". *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 35(3), 283-290. doi:10.1044/0161-1461(2004/026)
- Bruce, B., Thernlund, G. & Nettelbladt, U. (2006). ADHD and language impairment. A study of the questionnaire Five- to-Fifteen. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 52-60. doi: 10.1007/s00787-006-0508-9
- Cummings, L. (2005). *Pragmatics - A Multidisciplinary Perspective*. Edinburgh: Edinburgh University Press
- Cummings, L. (2009). *Clinical Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

- Göransson, K. (1995). *De liknade varandra men inte mer än andra. Begåvningshandikapp och interpersonallt samspel*. Stockholm: HLS Förlag
- Holck, P., Nettelblatt, U. & Dahlgren Sandberg, A. (2009). Children with cerebral palsy, spina bifida and pragmatic language impairment: Differences and similarities in pragmatic ability. *Research in Developmental Disabilities, 30(5)*, 942-951. doi: 10.1016/j.ridd.2009.01.008
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Leionen, E., Letts, C. & Smith, B. R. (2000). *Children's pragmatic communication difficulties*. London: Whurr.
- Lindström, E. (2008). Logopedi i Sverige idag; med utblickar mot framtiden. I L. Hartelius., U. Nettelblatt & B. Hammarberg (red.), *Logopedi* (ss. 521-527). Lund: Studentlitteratur
- Nettelblatt, U. & Reuterskiöld Wagner, C. (2003). När samspelet inte fungerar – pragmatisk språkstörning. I L. Bjar & C. Liberg (red.), *Barn utvecklar sitt språk* (ss. 173-191). Lund: Studentlitteratur
- Nettelblatt, U., Håkansson, G. & Salameh, E-K. (2007). Specifik intervention av fonologi, grammatik och lexikon. I U. Nettelblatt & E-K. Salameh (red.), *Språkutveckling och språkstörning hos barn* (ss. 289-308). Lund: Studentlitteratur.
- Nettelblatt, U., Samuelsson, C., Sahlén, B. & Ors, M. (2008). Språkstörning hos barn och ungdomar - allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelblatt & B. Hammarberg (red.), *Logopedi* (ss. 125-137). Lund: Studentlitteratur
- Nettelblatt, U. (Beräknad utgivning 2012). Pragmatik - teorier, utveckling och problem. I U. Nettelblatt & E-K. Salameh (red.), *Språkutveckling och språkstörning hos barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Perkins, M. (2003). Clinical pragmatics. I J. Verschueren, J-O. Östman, J. Blommaert & C. Bulcaen (red.), *Handbook of pragmatics: 2001 installment* (ss. 1-29). Amsterdam: John Benjamins
- Perkins, M. (2007). *Pragmatic impairment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Prutting, C. & Kirchner, D. (1983). Applied pragmatics. I T. Gallagher & C. Prutting, (red.), *Pragmatic assessment and intervention issues in language* (ss. 29-64). San Diego: College-Hill Press.
- Rapin, I. & Allen, D. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. I U. Kirk (red.), *Neuropsychology of language, reading, and spelling* (ss. 155-184). New York: Academic Press.

- Reichow B. & Volkmar F. (2010). Social skills group interventions for autism spectrum disorders in individuals aged 6 to 21 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2010*, 5. doi: 10.1002/14651858.CD008511
- Sanstedt, R., Walfridsson, J. & Guldstrand, U. (2011). Logopeders skattning av Vårdval Stockholm. En enkätstudie av logopedisk verksamhet i ett fritt vårdvalssystem. *Logopednytt*, 4, 17-23.
- Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport 2009.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72_200912672_rev2.pdf (Senast besökt 120517.)
- Storebø O.J., Skoog M., Damm D., Thomsen P.H., Simonsen E. & Gluud C. (2011). Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011*, 12. doi: 10.1002/14651858.CD008223.pub2
- Ward, D. & Scaler Scott, K. (2011). *Cluttering: A Handbook of Research, Intervention and Education*. New York: Psychology Press
- Willstedt-Svensson, U., Sahlén, B. & Mäki-Torkko, E. (2008). Språkliga svårigheter hos barn med hörselnedsättning. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (red.), *Logopedi* (ss. 175-182). Lund: Studentlitteratur

Bilaga A. Enkätundersökning

Pragmatik och pragmatiska problem är ett relativt nytt område inom logopedin. Det är samtidigt en företeelse som kan dyka upp hos flera olika grupper som logopeder kommer i kontakt med, såsom vid autismspektrumstörning, språkstörning, skenande tal, utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador.

Bishop (2000) definierar pragmatiska problem som "kommunikationsproblem som handlar om svårigheter att använda språket på lämpligt sätt i en given kontext". Prutting och Kirchner (1983) inkluderar i begreppet pragmatik inte bara användandet av språk utan även paralingvistiska aspekter som prosodi och röststyrka samt icke-verbala aspekter som ögonkontakt, kroppspositionering, fysisk kontakt, gester och ansiktsuttryck. Perkins (2007) konstaterar att logopeder ofta har den bredare synen, med icke-verbal kommunikation inkluderad, på pragmatik och pragmatiska problem.

Enligt professor Ulrika Nettelbladt kan pragmatiska problem yttra sig genom svårigheter med:

- Turtagning, ex. uppvisar ekolali, svarar inte, håller monolog
- Relevans, ex. ger irrelevanta bidrag till samtalet
- Icke-bokstavlighet, ex. svårt för metaforer och bildspråk
- Sammanhängande tal och berättelser, ex. svårt för att förstå sammanhängande tal eller svårt för att hålla den röda tråden
- Anpassning till samtalspartnern, ex. berättar uppenbara saker eller berättar för lite, svårt att upptäcka och reda ut missförstånd
- Anpassning till kontexten, ex. svårt för att utnyttja kontexten för att förstå
- Topikstruktur, ex. gör abrupta ämnesbyten eller ämnesglidningar
- Lexikala aspekter, ex. svårt för att förstå och använda pronomen

Referenser

Bishop, D. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup or a part of the autistic continuum? In D. Bishop & L. Leonard (eds) *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome*. Hove: Psychology Press, 99-113.

Prutting, C. & Kirchner, D (1983). *Applied pragmatics*. In T. Gallagher & C. Prutting (eds) *Pragmatic assessment and intervention issues in language*. San Diego: College-Hill Press, 29-64.

Perkins, M. (2007). *Pragmatic impairment*. Cambridge: Cambridge University Press.

1. Vilket eller vilka område/n arbetar du inom? *

ADHD/ADD
Afasi
Autismspektrumstörning
Dysartri
Dysfagi
LKG
Läs- och skrivsvårigheter
Rörelsehinder
Röststörningar
Skenande tal
Språkstörning
Stamning
Talapraxi/verbal dyspraxi
Utvecklingsstörning
Övrigt:

Eventuell kommentar, fråga 1:

2. Vilken eller vilka åldersgrupp/er arbetar du med? *

Barn, förskoleålder eller yngre
Barn, 7-12 år
Ungdomar
Vuxna

Eventuell kommentar, fråga 2:

3. Hur stor del av dina patienter/brukare/klienter uppvisar någon form av pragmatiska problem?
(Om du svarar ”Inga”, gå till fråga 7) *

Alla eller nästan alla
En stor del
Ungefär hälften
En liten del
Inga

Eventuell kommentar, fråga 3:

4. Hur stor del av dessa ger du någon insats för de pragmatiska problemen (exempelvis direktbehandling eller rådgivning till omgivningen)?

Alla eller nästan alla
En stor del
Ungefär hälften
En liten del
Inga

Eventuell kommentar, fråga 4:

5. I de fall du inte ger någon insats trots att pragmatiska problem finns, vad är anledningen/anledningarna?

6. Vilken eller vilka insatser ger du vid pragmatiska problem?

Individuell behandling/rådgivning
Behandling i grupp
Rådgivning till anhöriga
Rådgivning till personal
Utbildning av anhöriga
Utbildning av personal
Övrigt:

Eventuell kommentar, fråga 6:

7. Hur länge har du arbetat som logoped? *

Mindre än 2 år
2-5 år
5-10 år
10-20 år
20-30 år
Mer än 30 år

Eventuell kommentar, fråga 7:

8. Ingick pragmatik och pragmatikrelaterade problem som en del i din logopedutbildning? *

Ja
Nej
Vet ej

Eventuell kommentar, fråga 8:

Övriga kommentarer:

Bilaga B. Informationsbrev till enkätrespondenter

Att arbeta med pragmatiska problem är en relativt ny företeelse för svenska logopeder. På logopedutbildningen i Lund har det undervisats i området sedan början av 90-talet. Samtidigt kan man se att pragmatiska problem förekommer vid en mängd olika logopediska diagnoser. Det finns många aspekter av området som fortfarande är relativt outforskade, vilka insatser logopeder kan ge är ett sådant område. Som examensarbete på logopedutbildningen i Lund kommer vi därför att undersöka vilka logopediska insatser som ges till personer med pragmatiska problem.

En del av datainsamlingen kommer att ske genom att samtliga yrkesverksamma logopeder i Skåne får fylla i en enkät i digital form. Enkäten avser att undersöka hur stor del av logopederna som träffar personer med pragmatiska problem och vilka insatser som eventuellt ges. Din medverkan är viktig även om du sällan eller aldrig träffar på pragmatiska problem. Svaren i enkäten ges anonymt och endast vi som är direkt engagerade i denna undersökning kommer att ha tillgång till materialet. Analysen av svaren kommer delvis att ske med kvantitativa metoder. Förutom denna enkät kommer vi även att intervjua logopeder som arbetar med personer med pragmatiska problem.

Din medverkan i undersökningen är helt frivillig, och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Om du väljer att inte medverka, eller avbryter ditt deltagande, har detta inga konsekvenser för eventuell medverkan i framtida undersökningar.

Genom att fylla i och skicka in enkäten godkänner du att dina svar ingår i de data som kommer att ligga till grund för uppsatsen. Vi är tacksamma för din medverkan och hoppas att resultatet kommer att vara till gagn för logopeder som träffar på personer med pragmatiska problem i sitt yrke.

Med vänliga hälsningar,

Logopedstudent Ida Rosqvist

Logopedstudent Daniel Bengtsson

Tel: XXXXXXXXXXXX

Tel: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Handledare Pernille Holck, Leg log, Dr med vet, Logopedutbildningen

Tel: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet, Universitetssjukhuset, 221 85 LUND.

Bilaga C. Information till intervjupersoner

“Intervjun kommer att inledas med några korta frågor om dig och vad du jobbar med. Vi kommer också att prata kort om vad du inkluderar i begreppet pragmatik och vad du har för utbildning i ämnet. Därefter följer några frågor om hur vanligt det är att du träffar på personer som uppvisar någon form av pragmatiska problem och när du ger någon insats för det (och när du inte gör det). Huvuddelen av intervjun kommer dock att ägnas åt samtal kring insatser vid pragmatiska problem, där vi är intresserade av hur du arbetar med det, såväl direkt som indirekt.”

Bilaga D. Informationsbrev till intervjupersoner



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi
Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund

Informationsbrev till deltagare som intervjuas till studie av logopediska insatser för personer med pragmatiska problem

Att arbeta med pragmatiska problem är en relativt ny företeelse för svenska logopedier. På logopedutbildningen i Lund har det undervisats i området sedan början av 90-talet. Samtidigt kan man se att pragmatiska problem förekommer vid en mängd olika logopediska diagnoser. Det finns många aspekter av området som fortfarande är relativt outforskade, vilka insatser logopedier kan ge är ett sådant område. Som examensarbete på logopedutbildningen i Lund kommer vi därför att undersöka vilka logopediska insatser som ges till personer med pragmatiska problem.

En del av datainsamlingen kommer att ske genom enkäter till samtliga yrkesverksamma logopedier i Skåne och en del kommer att ske genom intervjuer vilka beräknas ta cirka en timme. Ljudupptagning av intervjuerna kommer att göras. Vi kommer att lyssna på inspelningarna och transkribera det som sägs för en senare analys. Endast vi som är direkt engagerade i denna undersökning kommer att ha tillgång till materialet. De intervjuade kommer att ges ett kodnamn och kommer att vara anonyma i alla rapporter.

Din medverkan i undersökningen är helt frivillig, och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Om du väljer att inte medverka, eller avbryter ditt deltagande, har detta inga konsekvenser för eventuell medverkan i framtida undersökningar. Vi är tacksamma för din medverkan och hoppas att resultatet kommer att vara till gagn för logopedier som träffar på personer med pragmatiska problem i sitt yrke.

Genom att skriva under godkänner du att du intervjuas och att dina svar ingår i de data som kommer att ligga till grund för uppsatsen.

Med vänliga hälsningar,

Logopedstudent Ida Rosqvist

Logopedstudent Daniel Bengtsson

Tel: XXXXXXXXXXXX

Tel: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Handledare Pernille Holck, Leg log, Dr med vet, Logopedutbildningen

Tel: XXXXXXXXXXXX

E-post: XXXXXXXXXXXX

Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet, Universitetssjukhuset, 221 85 LUND.

.....

Underskrift

.....

Förtydligande

.....

Datum

Bilaga E. Intervjuguide

Bakgrund

Hur länge har du jobbat som logoped?

Vilka områden arbetar du inom?

Vilka åldersgrupper arbetar du med?

Ingick pragmatik i din utbildning? Hur mycket?

Har du gått någon vidareutbildning kring pragmatik? Hur håller du dig uppdaterad?

Vad inkluderar du i begreppet pragmatik?

Förekomst av pragmatiska problem och insatser

Hur stor del av dina patienter/brukare/klienter uppvisar någon form av pragmatiska problem?

Hur stor del av dessa ger du någon form av insats?

Vad krävs för att man ska få någon insats?

Förekommer det att du inte ger någon insats trots att pragmatiska problem finns? Vad är i så fall anledningen?

Insatser vid pragmatiska problem

Hur arbetar du med pragmatik?

Vilken eller vilka insatser ger du vid pragmatiska problem?

Hur prioriterar du vilken form av insats du ger?

Delar du in de pragmatiska problemen i mindre beståndsdelar när du arbetar med det?

Använder du några specifika metoder? Är de grundade i någon specifik teori?

Ger du individuell behandling?

Ger du gruppbehandling?

Ger du rådgivning till omgivningen?

Ger du utbildning till omgivningen?

Samarbetar du med andra yrkesgrupper? Vidareremitterar du?

Övrigt

Hur utvärderar du resultatet av en insats?

Känner du till andra metoder som du själv inte använder?

Hur skulle du vilja arbeta med pragmatik?

Finns det insatser du skulle vilja ge men av olika anledningar inte kan?