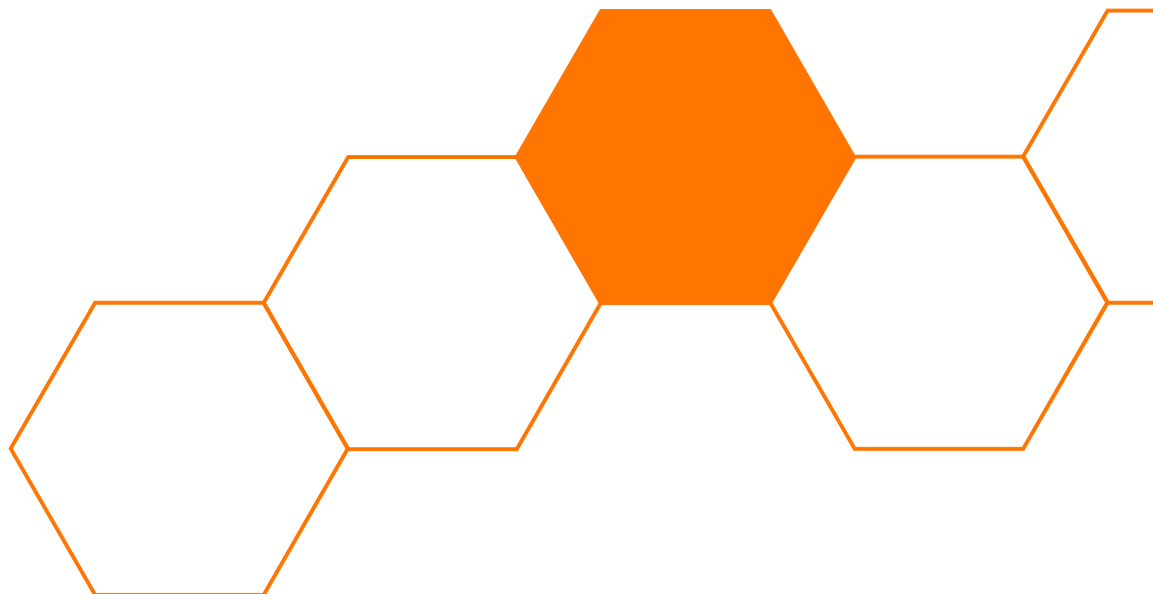


Utvärdering av användandet av surfplattor för personer med afasi



Verksamhet:	Hjälpmedelsverksamheten, DAHJM Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvarig chef:	Anja Morell
Projektansvarig:	Eva Alenbratt, leg logoped eva.alenbratt@skane.se Theresa Kjellström, leg arbetsterapeut theresa.kjellstrom@skane.se
Handledare vid FoU-enheten:	Stine Thorsted, forsknings- och utvecklingsledare kirstine.thorsted@skane.se
Utgivning:	April 2016
ISBN:	978-91-7261-299-0
Layout:	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Afasi är en förvärvad språk- och kommunikationsstörning, som innefattar både svårigheter i att förstå och uttrycka språk. Användning av kommunikationsappar kan underlätta kommunikation i dagliga livet och medföra ökat självbestämmande för personen med afasi. Syftet är att utvärdera hur patienter upplever användandet av surfplatta och appar som stöd för kommunikation samt att undersöka om de behöver fortsatt stöd kring detta. Det undersöks även hur anhöriga och personal upplever patientens användning av surfplatta och appar för kommunikation och hur de upplever DAHJM:s insats kring desamma. Studien utfördes med hjälp av ett formulär med strukturerade frågor samt uppföljande frågor kring önskemål om anpassning och stöd. Åtta patienter och sex anhöriga eller personal deltog i studien.

Resultaten visar att fem av åtta patienter anser att det varken fungerat bra eller dåligt att använda surfplattan och tre att det hade fungerat bra. Fyra av sex personer i nätverket runt patienten svarade att de upplevt DAHJM:s insatser som bra. Patienterna använde främst kommunikationsappen/-apparna tillsammans med familj och personal. De användes för samtal kring t.ex. inköp, matlagning, tv-program, musik och för att uttrycka första bokstaven i ord. De användes även som stöd vid ordmobilisering. Sex av åtta patienter hade önskemål om fortsatt anpassning som t.ex. tillgång till större vokabulär i specifika situationer. Fem av åtta patienter ville ha fortsatt stöd kring att lägga in nya ord och fraser och att få en översyn av utformningen och innehållet i kommunikationskartorna.

De flesta patienterna hade endast haft apparna i mindre än sex månader. Det behövs en längre tids stöd för att surfplattan ska vara ett stöd för kommunikation. Både mer eller mindre partnerberoende patienter behöver de första två till tre åren mycket stöd för att komma igång med att använda hjälpmedlet. Uppföljning av anpassningen av apparna behöver under denna tid göras fortlöpande.

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Bakgrund	6
1.1 Forskning om kommunikativa interventioner kring personer med afasi och deras nätverk	7
1.2 Forskning om användning av kommunikationsappar för personer med afasi.....	7
1.2 Tidigare erfarenhet om bra förutsättningar för användandet av kommunikationsappar vid afasi.....	8
1.4 DAHJM:s rådgivning och utprovning av appar för kommunikation.....	8
2. Syfte	9
3. Metod	9
3.1 Beskrivning av insatsen	9
3.2 Deltagare	10
3.3 Etiska överväganden	10
3.4 Materialinsamling	10
3.5 Analys	11
4. Resultat	11
4.1 Användning av surfplatta och app för kommunikation	11
4.2 Anpassning av kommunikationsappen och önskemål om fortsatt stöd.....	12
4.3 Anhörigas och personalens synpunkter på DAHJM:s insatser.....	13
5. Diskussion	13
6. Slutsatser	15
7. Implementering	15
8. Referenser	16

Bilagor

<i>Bilaga 1.</i> Patientens upplevelser av användandet av appar som stöd för kommunikation.....	18
<i>Bilaga 2.</i> Anhörigas/personals uppfattning av användandet av appar som stöd för kommunikation	20

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och Utvecklings-enheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

FoU-enheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom förvaltningen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I detta arbete har användandet av kommunikationsappar studerats. Patienter med afasi och deras nätverk har lämnat synpunkter på hur de upplever surfplatta och appar som stöd för kommunikation och vilket fortsatt behov av stöd de upplever. Arbetet har initierats av leg arbetsterapeut Theresa Kjellström och leg logoped Eva Alenbratt vid DAHJM. Theresa Kjellström har varit föräldraledig och av den anledningen har Eva Alenbratt slutfört de flesta uppföljningarna samt sammanställt resultaten och skrivit rapporten. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten fil dr Stine Thorsted har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Anja Morell och har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel. med stöd av FoU-medel.

Vi riktar ett tack till patienter och anhöriga som har deltagit i projektet samt till förskrivare och kollegor som har varit behjälpliga med att lämna information om projektet till patienterna. Förskrivarna har oftast även varit närvarande vid uppföljningarna.

Malmö i april 2016

Pernille Holck

Dr med vet, leg logoped

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

1. Bakgrund

Afasi definieras som språkstörning efter förvärvad hjärnskada och är en symtomdiagnos. Störningen innefattar både förmågan att förstå och uttrycka språk (Garrett & Lasker, 2013). En vanlig använd tvärvetenskaplig term för detta är förvärvade språk- och kommunikationsstörningar (Ahlsén, 2008).

I Sverige finns ca 33 000 personer med afasi. Omkring 30 000 personer drabbas av stroke varje år varav en tredjedel får afasi. Av dessa får ca 5 000 personer en bestående afasi. Uppskattningsvis är 4 000 av dessa i yrkesför ålder (Blom Johansson, 2012; Afasiförbundet, uå).

Kagan m.fl. (2008) kategoriserar svårigheter hos en person med afasi i olika ICF-inspirerade domäner:

- Språkliga svårigheter i fråga om läsning, skrivning, tal och förståelse
- Delaktighet i vardagliga situationer
- Kommunikativ och språklig omgivning
- Personlig identitet, attityd och känslor

Afasi påverkar alltså större delen av individens liv och vardag.

Personer med afasi kan enligt Garret och Lasker (2013) kategoriseras i *partnerberoende* respektive *partneroberoende*. Partnerberoende patienter kan, i motsats till partnerberoende patienter, behålla en självständig livsstil och delta i samtal och informationsutbyten i många olika omgivningar.

Partnerberoende patienter delas in i:

- Potentiella AKK-användare med omfattande kognitiva och språkliga svårigheter och begränsade möjligheter att använda AKK.
- Situationsberoende AKK-användare, som kan peka på föremål och känna igen fotografier men inte kan initiera samtal eller föra ett samtal på egen hand.
- AKK-användare som kan initiera samtal och föra ett samtal genom att använda externa symboler som gester, tecken, tal, skrift¹.

Partnerberoende patienter delas in i:

- AKK-användare som självständigt kan använda budskap som lagrats i förväg (pappersform eller digitalt) och som rör sedan tidigare kända samtalsämnen, men som inte kan generera egna budskap².
- AKK-användare som kan generera budskap och förmedla viss ny information självständigt i olika samtalsämnen.

¹ De behöver dock ledtrådar och stöd från samtalspartnern för att använda en annan strategi, ett annat kommunikationssätt än tal

² De kan inte tillföra tillräckligt med ny information för att diskutera ett mindre känt samtalsämne då deras språkliga förmåga inte är tillräcklig för att självständigt kunna delta i spontana konversationer.

1.1 FORSKNING OM KOMMUNIKATIVA INTERVENTIONER KRING PERSONER MED AFASI OCH DERAS NÄTVERK

Fokus för forskning om interventioner kring kommunikation för personer med afasi ligger dels på individen med afasi och dels på nätverket. En metod som fokuserar på individen med afasi är Constraint-Induced Aphasia Therapy (CIAT). CIAT är en metod där man i grupp intensivtränar expressiva förmågor, dvs. att använda tal för att kommunicera (Pulvermüller, Neininger, Elbert, Mohr, Rockstroh, Koebbel & Taub, 2001; Pulvermüller & Berthier, 2008). Ordmobilisering är enligt Sonnentheil och Österberg (2013) den metod för språkträning som det finns starkast stöd för i forskningen.

Datorbaserad träning med språkträningsprogram är en annan intervention som har stöd i forskningen och som betonar betydelsen av nätverket. van de Sandt-Koenderman (2011) menar att fördelarna med s.k. skärmmkartor för kommunikation i datorer inte är stor om man enbart bedömer en förmåga att använda hjälpmedlet självständigt i samtal. Om däremot de professionella i träningen utgår från hur personer med afasi använder hjälpmedlet tillsammans med andra och i träningsituationen, kan man se en positiv påverkan på kommunikationsförmågan i stort.

En evidensbaserad metod för samtal som har använts inom slutenvården (Jensen m.fl., 2015) är Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA) (Kagan, 1998; Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie & Square, 2001). SCA bygger på att samtalspartnern använder ett multimodalt förhållningssätt, dvs. olika kommunikationssätt som gester, tecken, skrift, fotografier, teckningar samt datorbaserade hjälpmedel. SCA syftar till att ta fram och uppmuntra personens medfödda förmåga att kommunicera, och resultat visar att när personer med afasi samtalar med en partner som tränats i SCA får de en ökad kommunikativ förmåga.

Stödet från samtalspartnern har enligt Garret och Lasker (2013) stor påverkan på förmågor som rör kognition och språk. Betydelsen av stödet från nätverket betonas även i en forskningsöversikt av Simmons-Mackie, Raymer, Armstrong, Holland och Cherney (2010), där positiv effekt har uppnåtts genom att utbilda nätverket kring personen med afasi. Beukelman och Mirenda (2013) beskriver olika metoder för att stödja en person med AKK. De nämner bland annat System for Augmenting Language (SAL) där nätverket under samtal pekar på patientens samtalsapparat/dator. Pekprat är en i Sverige vedertagen term för att beskriva hur nätverket kring en person med kommunikationssvårigheter kan stödja personen ifråga att använda olika former av kommunikationskartor med bilder och/eller text i pappersform eller till kommunikationsprogram i dator, surfplatta eller smarttelefon.

Blackstone (2009) påtalar att det finns ett behov av en bredare tillämpning av AKK i hela vårdkedjan för att förbättra kommunikationsmöjligheterna för alla patienter och betecknar detta som Communication Access for All (CAA). Samverkan mellan kommun, landsting och andra myndigheter samt regelbunden uppföljning har stor betydelse (Mumby & Whitworth, 2012).

1.2 FORSKNING OM ANVÄNDNING AV KOMMUNIKATIONSAPPAR FÖR PERSONER MED AFASI

Ipad lanserades 2010 och idag finns surfplattor med olika operativsystem som Android och Windows. Mobiltelefonen blev mer allmän i slutet på 1990-talet. I SE-stiftelsens rapport *Svenskarna och internet* från 2014 framkommer att det finns stor tillgång till datorer och internet i Sverige (Findahl, 2014). 91 % av befolkningen över 18 år har tillgång till datorer och internet och 73 % av befolkningen har tillgång till en smart telefon.

Tillgången till surfplatta är något lägre, ca 53 %. I åldersgruppen 56-65 år har 61 % tillgång till smart telefon och för åldersgruppen 66-75 gäller 38 % procent. För personer äldre 76 år är tillgången 9 % (Findahl, 2014).

Hittills finns det inte mycket stöd i forskningen för användning av appar för AKK för personer med afasi. Szabo och Dittelman (2014) menar dock att surfplattor och smarta telefoner kan vara till stor nytta för personer med afasi men att det krävs utbildningsinsatser i tekniken som sådan. Det finns inbyggda funktioner som talsyntes, foto och video, videotelefoni samt tillgång till e-post och internet som kan vara mycket användbara i vardagen för personer med afasi.

Blackstone (2004) tar upp möjligheten att anpassa programmen i datorer med pekskärm genom att kombinera bilder, foton, text och visuella scener (VSD) för personer med kommunikationssvårigheter. Visuella scener kan vara ett fotografi av en händelse (Wilkinson, Light och Drager, 2012). I ett datorprogram eller i en app i en surfplatta kan vissa områden, texter eller bilder i den visuella scenen göras klickbara. Enligt en studie av Hux, Buechter, Wallace och Weissling (2010) påverkade användningen av papperskartor med visuella scener kommunikationen hos personer med afasi positivt och ledde till fler turtagningar under konversation, att kommunikationspartners producerade yttranden med större begreppsmässig komplexitet och att personen med afasi överförde mer information.

1.3 TIDIGARE ERFARENHET OM BRA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ANVÄNDANDET AV KOMMUNIKATIONSAPPAR VID AFASI

Användandet av kommunikationsappar påverkas av flera samspelande faktorer kring patienten och i patientens omgivning. Egen erfarenhet från DAHJM:s erfarenhet från tidigare arbete med målgruppen visar att användandet blir högt om patienten har:

- tidigare erfarenhet av datorer, surfplattor och smarta telefoner.
- fått stöd i att använda surfplattan av förskrivare
- erhållit kontinuerligt stöd från DAHJM under mer än två år
- en viss läs- och skrivförmåga
- hög motivation

och om eventuella anhöriga:

- tar aktiv del i utformning av och innehåll i kommunikationskartor
- får utbildning i att använda tekniken
- ägnar tid åt samtalstekniken

och om man i eventuella personalgrupper:

- utser en person till att träna med samtalstekniken
- informerar kring hjälpmedlet och hur det ska användas (ansvarig personal)
- har kunskap om AKK

1.4 DAHJM:s RÅDGIVNING OCH UTPROVNING AV APPAR FÖR KOMMUNIKATION

Enligt Hjälpmedelsverksamhetens måldokument ska verksamheten ge verktyg för kommunikation och därmed bland annat bidra till människans rätt till självbestämmande (Hjälpmedelsverksamheten, 2015). Användning av AKK och kommunikationsappar kan underlätta kommunikationen i det dagliga livet och medföra ökat självbestämmande för personen med afasi.

2013 infördes friare val för kommunikationshjälpmedel i Region Skåne för personer med behov av kommunikationshjälpmedel. Detta görs enligt gällande regelverk för hjälpmedel och förskrivande logoped tar ett beslut om egenvård. En app för kommunikation kan precis som ett datorprogram för kommunikation förskrivas till surfplatta erhållen via friare val eller till privat surfplatta.

I denna rapport följs arbetet med patienter med afasi upp. Denna grupp har de senaste två åren ökat i antal på DAJHM. Antal ärenden är dock fortfarande få i relation till antalet andra ärenden på DAHJM. Patienterna kommer till DAJHM genom att logopeder inom sjukvården skickar en förfrågan om rådgivning och utprovning. DAHJM:s insatser innefattar rådgivning, utprovning och uppföljning. Rådgivning innebär att patienter med afasi tillsammans med förskrivaren besöker DAHJM för att få råd kring en frågeställning som rör datorbaserad kommunikation. En rådgivning omfattar dels befintligt hjälpmedelssortiment och dels surfplattor och appar som kan vara till stöd för kommunikation. Ofta leder en rådgivning till en utprovning. Efter utprovningen tas beslut om en förskrivning ska ske och om det ska vara ett hjälpmedel ur sortimentet eller en surfplatta via det friare valet och förskrivning av app. Har patienten redan en surfplatta visar erfarenheten att man oftast föredrar att enbart få en app för kommunikation förskrivet.

Vid egenvårdsbeslut om friare val och/eller förskrivning av hjälpmedel bokas en tid för leverans, då patienten får sin kommunikationsanpassning tillgänglig i sin surfplatta och en genomgång av appen ges. En uppföljning bokas in tillsammans med förskrivare ett par veckor efter leverans.

Vid uppföljningen är patientens behov centrala, och de beskrivs antingen av patienten själv eller av patientens närstående eller personal. Olika frågor tas upp vid uppföljningen, t.ex. användning av appen, förändring av innehåll och utformning i kommunikationsanpassningen. Frågorna kan även handla om redigeringsfunktionen i appen och rent tekniska frågor kring surfplattan generellt. Om förskrivare efterfrågar fortsatt stöd i ärendet kan patienten och nätverket erbjudas stöd kring både handhavande och användning av kommunikationsapparna. Uppföljningen sker alltid tillsammans med förskrivaren och sker på DAHJM, hos förskrivaren eller via videotelefoni eller telefon. Antalet uppföljningar varierar. Två till tre uppföljningar under det första året är erfarenhetsmässigt ett minimum för att patienten och nätverket kring patienten ska komma igång med användningen av hjälpmedlet.

2. Syfte

Syftet är att utvärdera hur patienter och deras anhöriga upplever användandet av surfplatta och appar som stöd för kommunikation samt behovet av fortsatt stöd.

3. Metod

3.1 BESKRIVNING AV INSATSEN

Arbets sättet med utprovning av kommunikationshjälpmedel för personer med afasi innebär att patienten kommer till DAHJM för att testa en surfplatta och app för kommunikation. Vid utprovningen testar patienten ofta några olika appar och en diskussion kring innehåll och i vilka situationer hjälpmedlet kan tänkas användas förs med patienter, anhöriga och eventuella assistenter samt förskrivare. Rådgivningen berör både innehåll och utformning och handlar om huruvida anpassningen i appen ska innehålla kommunikationskartor med bilder och/eller foton, visuella scener eller om det ska vara text med fraser och/

eller enstaka ord. Man diskuterar även hur hjälpmedlet kan komplettera de kommunikations-sätt patienten redan har. Vid utprovningen betonar DAHJM vikten av att det finns anhöriga och/eller personal som kan stödja patienten i vardagen både vad gäller användning och anpassning.

Kommunikationskartorna utformas språkligt och kognitivt på ett sådant sätt att en person med afasi relativt enkelt ska kunna förstå och hitta i samt använda sig av kartorna. Anpassning av kommunikationskartor och surfplattans innehållsstruktur sker utifrån de önskemål som framkommer vid utprovningarna och uppföljningarna. För flertalet patienter introducerades kommunikationsapparna även till anhöriga och i något fall enbart till personal. Vanligtvis introduceras apparna för personalen i ett senare skede.

3.2 DELTAGARE

Patienter med afasi som under hösten/vintern 2014 samt våren 2015 haft någon insats från DAHJM tillfrågades om deltagande i projektet. Skriftlig information om projektet gavs via förskrivaren samt muntligt och skriftligt i samband med besök på DAHJM.

Tolv patienter med afasi erbjöds att vara med i projektet. Åtta tackade ja. En av de fyra som avböjde medverkan angav skälet att man hade haft kommunikationsapparna för kort tid. Patienterna i studien var i åldern 41-73 år, varav sex män och två kvinnor.

Samtliga patienter använde en Ipad. Vid intervjun hade de haft sin surfplatta 1– 24 månader. Två av patienterna hade surfplatta sedan tidigare och erhöll enbart en app för kommunikation. Fem av patienterna hade haft surfplattan för kommunikation mellan en och fyra månader och tre deltagare hade haft den mellan ett och två år. Skrivförmågan varierade, och några deltagare kunde inte skriva alls. Några kunde skriva ord och meningar självständigt och/eller med hjälp av ordprediktion. Variationen i läsförmåga var även den stor. Flertalet patienter var i olika grad partnerberoende i sin kommunikation. Sex av åtta patienter hade anhöriga eller personal med vid intervjun. Tre anhöriga och tre professionella deltog i studien.

3.3 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Deltagandet i studien var frivilligt och anonymitet garanteras samtliga deltagare.

3.4 MATERIALINSAMLING

Patienter besvarade ett formulär med strukturerade frågor (Bilaga 1) samt fick uppföljande muntliga frågor om deras önskemål om fortsatt anpassning och stöd. Frågorna i formulären handlade om hur länge patienten hade använt surfplattan som stöd för kommunikation, hur det hade fungerat, vad surfplattan använts till och vad som hade varit bra eller dåligt. Frågor ställdes även om hur specifika appar fungerat, hur anpassningen i apparna varit och om det fanns fortsatt behov stöd. DAHJM:s personal fyllde i formuläret tillsammans med patienterna. Ett observationsschema utarbetat av Blackstone och Hunt Berg (2007) användes för att förtydliga frågor kring med vem och hur surfplattan använts. På observationsschemat kunde patienten tillsammans med intervjuaren på ett schema med cirklar i olika färger och text visa vilka personer hen kommunicerade mest med. För de personer som var i behov av visuellt stöd fanns en anpassning i appen Widgit Go med symboler tillgängliga för att förtydliga varje fråga. Alla patienterna svarade inte på alla frågorna.

Även anhörig eller personal svarade på strukturerade frågor samt på frågan om patientens fortsatta behov av anpassning (Bilaga 2). Till anhöriga eller personal ställdes frågor kring hur de tyckt att det hade fungerat för patienten att använda surfplatta och app för kommunikation samt vad de ansåg om den insats de fått från DAHJM. Det senare gällde bland annat hur de av DAHJM levererade anpassningarna i appar upplevdes och hur de kunde förbättras och utvecklas för att stimulera till användning.

Materialet från patienter och anhörig eller personal samlades in i samband med uppföljningen eller vid ett separat tillfälle.

En metodreflektion är att fem av patienterna endast hade haft tillgång till appen i kortare tid än sex månader, vilket gjorde det svårt för både patienter och anhöriga eller personal att utvärdera användningen av appar för kommunikation. De patienter som haft sin app mer än två år hade kommit längre i sin användning och hade också erhållit regelbundna behandlings- och/eller stödinsatser från sjukvården eller kommunal verksamhet under längre tid.

3.5 ANALYS

Svaren på de slutna frågorna sammanställdes i tabeller och de öppna frågorna från formuläret och svaren från de uppföljande frågorna bearbetades utifrån temen: *användning av surfplattor och appar för kommunikation, anpassning och önskemål om fortsatt stöd samt anhöriga och personalens synpunkter på DAHJM:s stöd.*

4. Resultat

I detta kapitel beskrivs först hur användningen av kommunikationsapparna ser ut. Därefter beskrivs patienter och anhörigas upplevelser av anpassningen samt önskemål om fortsatt stöd. Slutligen beskrivs anhörigas och personalens synpunkter på DAHJM:s insatser. Nätverkets, anhörigas och personalens svar redovisas efter patienternas, i slutet på varje avsnitt.

4.1 ANVÄNDNING AV SURFPLATTA OCH APP FÖR KOMMUNIKATION

Ett syfte med undersökningen är att ta reda på hur patienterna upplevde användandet av appar. Fem patienter ansåg att det varken fungerade bra eller dåligt och tre patienter tyckte att det fungerade bra. Ingen ansåg att det fungerade dåligt. Nöjdheten är inte direkt kopplad till hur länge patienterna haft apparna. Två av patienterna som tycker det fungerar bra har nämligen endast haft apparna i kort tid och en har haft dem i ca ett år.

På frågan om med vem apparna användes, svarade patienterna att de användes tillsammans med olika personer; två patienter svarade *familjen*, en patient svarade *familjen och ibland personal*. Tre patienter svarade *familj, vänner, grannar, arbetskamrater eller personal i olika verksamheter*. Det var också de tre patienter som haft tillgång till surfplatta med kommunikationsapp längst tid. En patient svarade *personliga assistenter*. En patient kunde inte svara då hen inte kommit igång med användningen.

Apparna användes för olika samtalsämnen i skilda situationer. Några noterade att de använde dem för att kommunicera "allt möjligt". Andra beskrev att de mest använde dem för att tala om specifika intressen och hobbies, som tv-program, annonser, musik och priser på saker inom en viss kategori. Andra exempel på användningsområden var att tala om aktiviteter, intressen och utflykter samt att göra inköpslistor. Apparna användes

även vid ordmobilisering, dvs. för att kunna leta upp ett ord, få det uppläst och därefter försöka säga ordet själv. Andra exempel på användning är att få fram första bokstaven i ett ord, t.ex. namn via en bokstavskarta, samt för uppläsning av text vid telefonering.

Nedan ses vilka appar som patienterna använde.

Tabell 1. Appar som användes för kommunikation (flera alternativ kan anges)

Appar	Antal användare
Widgit Go bild och text	4
Widgit Go text	1
Gridplayer utan ordprediktion	1
Gridplayer med ordprediktion	1
Skrivapp med taligenkänning	1
Kommunikationsapp skrift med ordprediktion	1
Fotoapp	1
E-post	3
Översättning	1
Tv-app	1
Annons-app	1

N=8

Två berättade att patienterna använde apparna för specifika intressen och för kommunikation.

Några i patientnätverken lyfte fram att en konsekvens av användandet av apparna varit att patienten tog fler initiativ till kommunikation och oftare kom fram till vad hen ville säga genom att peka på ord i appen. Andra personer i nätverken berättade om användning av appen för att tala om personer, besök, aktiviteter, inköp, hygien och smärta samt användning av bokstavskarta för att få fram namn på personer.

Sammanfattningsvis har endast en del av patienterna haft nytta av kommunikationsapparna, men för de patienter som har haft nytta av apparna finns det ett flertal positiva effekter för kommunikationen.

Det bör påpekas att fem av åtta patienter endast hade haft sin surfplatta under ett halvt år och att de använde den mindre frekvent, och tre patienter hade haft sitt hjälpmedel mer än två år och använde den mer frekvent.

4.2 ANPASSNING AV KOMMUNIKATIONSAPPEN OCH ÖNSKEMÅL OM FORTSATT STÖD

Nedan ses hur patienterna upplevde anpassningen av den app de använt för kommunikation. Följande fem kommunikationsappar hade anpassats:

- Widgit Go (bild och text)
- App för skrift (med ordprediktion)
- Widgit Go (text)
- Gridplayer (utan ordprediktion)
- Gridplayer (med ordprediktion)

Widgit Go (bild och text) samt app för skrift användes av fyra personer. Två upplevde anpassningarna som bra och två som varken bra eller dåliga. Widgit Go (text) Gridplayer med och utan ordprediktion hade anpassats till tre personer och anpassningarna upplevdes varken som bra eller dåliga.

Sex av patienterna hade önskemål om fortsatt anpassning av den kommunikationsapp de använde. Önskemålen om fortsatt anpassning handlade om att få tillgång till mer vokabulär kring specifika situationer och om att kunna använda appens ord och fraser i bl. a sociala medier. Två anhöriga hade hunnit börja anpassa apparna bl. a kring personer, hemmet, TV, sport, aktiviteter. Förslag kring ytterligare anpassning var bl.a. utformning med färre val, fotografering av personer och platser vid olika aktiviteter.

Fem av patienterna ville ha stöd kring att lägga in nya ord och fraser och få en översyn av utformningen och innehållet i kommunikationskartorna. Det fanns även önskemål om att lära sig använda foton för kommunikation, e-post och mer stöd kring surfplattan generellt.

4.3 ANHÖRIGAS OCH PERSONALENS SYNPUNKTER PÅ DAHJM:s INSATSER

Fem av sex personer i nätverket runt patienterna besvarade frågan om insatserna från DAHJM. En person bland personalen svarade att patienten inte hade haft några insatser från Hjälpmedelsverksamheten/DAHJM och att hen fått mycket stöd från närstående och personal inom kommunal verksamhet. Fyra personer svarade att de upplevt insatserna från DAHJM som bra. En anhörig specificerade sitt svar med att tillvägagångssättet med utprovning, uppföljningar och kurs i programmet var bra, men att hen önskade att hen skulle ha tagit med hemtjänstpersonal tidigare i processen. Några anhöriga hade försökt informera hemtjänst- och boendepersonal men mötts av svagt intresse. En person bland personalen uttryckte behov av att alla i personalgruppen skulle få kunskap om hjälpmedlet och dess användning.

5. Diskussion

Forskningen visar på betydelsen av att involvera nätverket i interventioner kring afasi. Den visar även att datorbaserade språkträningsprogram och metoder för träning av ordmobilisering är effektiva interventioner för att öka kommunikationsförmågan hos personer med afasi. Ordmobilisering är en av de funktioner som kan underlättas med hjälp av kommunikationsappar. Möjliga förbättringar kring användandet involverar alltså en rad olika aktörer. DAHJM kan endast i viss utsträckning påverka användandet av surfplattor och appar för kommunikation.

Både mer eller mindre partnerberoende personer behöver åtminstone de första två till tre åren mycket stöd för att komma igång med hjälpmedlet. Även nätverket behöver stöd, särskilt i början för att stödja patienten. På sikt kan nätverket bli mer självständigt. I föreliggande studie var fyra patienter helt eller delvist partnerberoende och dessa behövde mycket stöd (via pekprat) från samtalspartnern för att kunna använda kommunikationsappar. Två patienter i studien var helt partnerberoende. En av dem använde enbart skrift och en använde både skrift och kommunikationskartor med text och bilder. En annan hade inte någon datorkunskap sedan tidigare men hade erhållit stöd kring detta på andra vägar. En av patienterna som var delvis partnerberoende kunde använda appen självständigt om hen blev uppmuntrad till detta.

Studien visar att för att öka användningen behövs fortlöpande anpassning. Både under och efter uppföljningsperioden kan nätverket bidra till anpassningarna. Anpassningarna med kommunikationskort för patienterna bör vara enkla med ett fåtal kategorier och visuellt tydliga med enbart text eller text och bild, och även innehålla kort med fokusbilder delvis inspirerat av visuella scener (Blackstone 2004; Wilkinson, Light och Drager, 2012). Anpassning med grafisk AKK i form av kommunikationskort med bild och text eller enbart text för personer med afasi ska även vara enkla och inte innehålla för många underkategorier. Anpassningen kan innebära både en generell vokabulär och en vokabulär för olika återkommande aktiviteter och situationer, som t.ex. besök hos sjukvård.

Uppföljning av anpassning under några års tid kan ses som väsentligt för att hjälpmedlet används enligt syftet med förskrivningen. Anpassning av appar behöver göras fortlöpande särskilt i början av användningen och minst några gånger per år de första två åren efter att programmet/appen levererats. De kommunikationsanpassningar som lämnas vid leverans behöver både för partnerberoende och för partnerberoende patienter utformas med en tydlig och enkel struktur. På startsidan kan finnas ett rutsystem med kategorier för bl. a. personer, platser, aktiviteter, intressen, mat och fraser med länkar till undersidor där orden inte delas upp i ytterligare kategorier utan orden nås genom ett tydligt och enkelt bläddringssystem fram och tillbaka mellan skärmkartorna inom samma ordkategori. En bokstavskarta samt separata ämnes- och situationskort bör också finnas för personer som inte kan använda surfplattans eller appens tagentbord. För de patienter som är partnerberoende är det väsentligt att uppföljning av anpassning av appar också inbegriper patientens nätverk.

Eftersom det är fler äldre som får en hjärnskada med afasi som följd kan det antas att det bland dessa finns fler som inte har en surfplatta eller smarttelefon. Det innebär att det behövs stöd i att använda tekniken som sådan. Även den förvärvade hjärnskadans kan i sig medföra stora svårigheter att använda vardagsteknik (Kassberg, 2015).

Blackstone (2009) skriver om Communication Access for all (CAA), dvs. allas rätt till att kommunicera. För att uppnå detta behövs kommunikationsstöd i hela vårdkedjan. På sjukhus och vårdcentraler skulle man kunna ha tillgång till surfplattor med kommunikationsappar med ämnes- och situationskort vid besök hos olika professioner. Det finns inget särskilt kommunikationsstöd på webben gjorts för målgruppen personer med afasi. Anställda inom vården skulle kunna använda existerande webbresurser, fr. a. bildstödsverktyget för att skapa enkla kommunikationskort. KomHit³ är en resurs där man kan skapa kommunikationskort och även göra kort och mallar publika. Det finns även bilddatabaser där kort kan skrivas ut eller användas för inspiration till att göra skärmkort för AKK i program och/eller appar för kommunikation. DAHJM har gjort material tillgängligt genom att lägga ut bokstavskort och ordkort för nedladdning och utskrift på sin hemsida (Hjälpmiddelsverksamheten, 2014), och DART har på sin hemsida tips kring kommunikationsstöd för personer för afasi (DART, 2015).

På ett fåtal orter i Skåne finns det kommunala dagverksamheter för personer med afasi. Dessa verksamheter erbjuder sociala aktiviteter och stöd kring olika behov i vardagen, exempelvis användning av surfplattor. Det finns även lokala afasiföreningar som anordnar träffar för personer med afasi och deras anhöriga. Det hade varit önskvärt om dagverksamheter med tillgång till logoped och arbetsterapeut fanns på fler orter i Skåne och att det fanns tillgång till logoped även inom primärvården.

³ För barn och ungdomar finns en nationell webbresurs för kommunikationsstöd i vårdssituationer (KomHit, uå). KomHit-projektet finansieras av Arvsfondens medel och leds av DART:s. I projektet har man även skapat ett enkelt bildstödsverktyg (Bildstod, uå).

6. Slutsatser

Resultatet av föreliggande studie visar att användandet av appar endast har fungerat bra för vissa av de ingående patienterna, och flertalet patienter och deras nätverk uttryckte behov och intresse av fortsatt stöd avseende vokabulär och användning. Endast en del av patienterna i studien anser att surfplatta har fungerat bra som stöd för kommunikation. Fem av patienterna hade endast haft apparna i mindre än sex månader.

För att personer med afasi ska kunna använda appar för kommunikation krävs både ökad kunskap hos berörd personal, patientens nätverk samt god samverkan mellan olika aktörer. Studien visar att både mer eller mindre partnerberoende patienter behöver mycket stöd de första två – tre åren för att komma igång med att använda hjälpmedlet. Uppföljningen av användning och anpassning av apparna behöver under denna tid göras fortlöpande.

7. Implementering

Utifrån ovanstående resultat i detta projekt kommer DAHJM att erbjuda information till nätverk där det finns berörda förskrivare till personer med afasi. DAHJM kommer då att ha ett informationsmaterial med en beskrivning av vad det innebär att få ett kommunikationshjälpmedel. I detta material kommer behovet av stöd och uppföljning från förskrivare och nätverk att beskrivas och definieras.

DAHJM kommer att fortsätta att jobba utifrån antagandet att patienter med afasi har nytta av surfplattors inbyggda funktioner samt appar för kommunikation. Kunskapen om grafisk AKK i surfplattor för personer med afasi behöver dock stärkas och utvecklas. DAHJM planerar för fortsatt arbete, eventuellt i projektform, kring denna patientgrupp, framför allt med syfte att sprida kunskap. För närvarande skapar DAHJM demoanpassningar, dvs. rutnätskartor med bild och text uppdelat på olika ordkategorier och kartor för samtalsstöd i skilda situationer.

Resultatet i rapporten har spridits externt på föreläsningen "Kommunikationsstöd i vardagen för personer med afasi" på mässan Hjälpmedel & Välfärdsteknologi i Lund mars 2016. På konferensen deltog personal från kommuner i Skåne samt personal från olika förvaltningar inom Region Skåne.

8. Referenser

- Afasiförbundet. (uå). *Om afasi*. <http://www.afasi.se/om-afasi/> Uppgift hämtad 20150330.
- Ahlsén, E. (2008). Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) - allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg. (red). *Logopedi*. 187-197. Lund: Studentlitteratur.
- Beukelman, D. R. & Mirenda, P. (2013). Language Development and Intervention Challenges, Supports, and Instructional Approaches. I D.R. Beukelman & P. Mirenda (Red.) *Supporting participation and communication for beginning communicators. Augmentative & Alternative Communication – supporting children & adults with complex communication needs* (s. 255-277). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Blackstone, S. (2004). Clinical News – Visual Scene Display. *Augmentative Communication News*. 16 (2): 1-16.
- Blackstone, S. (2009). Clinical News - Communication access across the healthcare continuum. *Augmentative Communication News*. 21 (2): 1-5.
- Blackstone, S. & Hunt Berg, M.(2007). *Socialt nätverk. Observationschema. Kartläggning av kommunikationen mellan individer med komplexa kommunikativa behov och deras kommunikationspartners*. Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Blom Johansson, M. (2012). Doktorsavhandling. Uppsala Universitet. Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, Medicinska fakulteten, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. *Aphasia and communication in Everyday Life - Experiences of persons with Aphasia, significant others, and Speech-Language Pathologists*. Uppsala Universitet.
- DART kommunikations- och dataresurscenter. Kommunikationsbok för personer med afasi. 2015.
http://www.dartgbg.org/tips_material/tm_bild_symbolmaterial/tm_bild_symbolmaterial_kobok
- Findahl, O. (2014). *Svenskarna och internet*. Göteborg: Göteborgstryckeriet
<https://www.iis.se/docs/SOI2014.pdf>
- Garrett, K. L. & Lasker, J. P. (2013). Adults with Severe Aphasia and Apraxia of Speech. I D. R. Beukelman & P. Mirenda, (red.) *Augmentative & Alternative Communication – supporting children & adults with complex communication needs*. 405–446. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Hjälpmedelsverksamheten, 2014. *Papperskartor för AKK*.
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/HH/Om-oss/Organisation/Hjalpmedelsverksamheten/DAHJM/DAHJM-tipsar/Papperskartor-for-AKK/>
hämtad 2015-06-18.
- Hjälpmedelsverksamheten, 2015. Måldokument, 2015. *Hjälpmedelsverksamheten. Habilitering & Hjälpmedel*.
https://intra.skane.se/Dokument/Org_Ledning/Mal_uppfoljning/Kryh_Hab/Hjm_M%c3%a5ldokument_2015.pdf hämtad 2016-02-04.

Hux, K., Buechter, M., Wallace, S. & Weissling, K. (2010). Using visual scene displays to create a shared communication space for a person with aphasia. *Aphasiology*, 24 (5): 643-660.

Jensen, L. R., Løvholt, A. P., Sørensen, I.R., Blüdnikowc, A. M., Iversen, H. K., Hougaard, A., Mathiesen, L.L., & Forchhammer, H.B. (2015). Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. *Aphasiology*, 29 (1): 57-80.

Kagan, A. (1998). Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners, *Aphasiology*, 12 (9): 816-830.

Kagan, A., Black, S.E., Duchan, J., Simmons-Mackie, N. & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using "Supported Conversation for Adults with Aphasia" (SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44(3): 624-638.

Kagan, A., Simmons-Mackie, N. Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, E., McEwen, S., Threats T. och Sharp, S. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention *Aphasiology*, 22 (3): 258-280.

Kassberg, A-C. (2015). *Förmåga att använda vardagsteknik efter förvärvad hjärnskada med fokus mot arbete*. Luleå: Luleå tekniska universitet.

KomHit, uå. <http://www.kom-hit.se/> Uppgift hämtad 2015-12-28.

van de Sandt-Koenderman, W.E. (2011). Aphasia rehabilitation and the role of computer technology: Can we keep up with modern times? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 13(1): 21-27.

Mumby, K. & Whitworth, A. (2012). Evaluating the effectiveness of intervention in long-term aphasia post-stroke: the experience from CHANT (Communication Hub for Aphasia in North Tyneside). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47 (4): 398-412.

Pulvermüller, F., Neininger, B., Elbert, T., Mohr, B., Rockstroh, B., Koebbel, P. & Taub, E. (2001). Constraint-induced therapy of chronic aphasia after stroke. *Stroke*, 32 (7): 1621-1626.

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

Simmons-Mackie, L., Raymer, A., Armstrong, E., Holland, A. & Cherney, L. (2010). Communication partner training in aphasia: A systematic review. *Archives of physical medicine rehabilitation*, 91 (12): 1814-1837.

Sonnentheil, F. & Österberg, A. (2013) Evidensbaserad logopedisk intervention vid strokeorsakad afasi hos vuxna – En verksamhetsknuten litteraturstudie. *Magisteruppsats, Uppsala Universitet*.

Szabo, G., & Dittelman, J. (2014). Using mobile technology with individuals with aphasia: Native iPad features and everyday apps. *Seminars in speech and language*. 35(01): 005-016.

Wilkinson, K. M., Light, J. & Drager, K. (2012). For the composition of visual scene displays: potential contributions of information from visual and cognitive sciences. *Augmentative and Alternative Communication*, 28 (3): 137-147.

Patientens upplevelser av användandet av appar som stöd för kommunikation

1. Hur länge har du använt surfplattan som stöd för kommunikation?

2. Hur tycker du att det har fungerat att använda surfplatta som stöd för kommunikation?

Dåligt Varken bra eller dåligt Bra

3. Vad har varit bra med att använda surfplattan som stöd för kommunikation?

4. Vad har varit dåligt med att använda surfplattan som stöd för kommunikation?

5. Vilka appar har du använt som stöd för kommunikation?

a) _____

b) _____

c) _____

6. Hur har du upplevt anpassningen i appen/apparna?

a) Dåligt Sådär Bra

b) Dåligt Sådär Bra

c) Dåligt Sådär Bra

7. Har någon app varit särskilt bra för dig att använda?

Ja

Nej

Om Ja - vilken? _____

8. Har någon app inte alls varit bra för dig att använda?

Ja

Nej

Om Ja - vilken? _____

9. I kontakt med vilka personer har appen/apparna varit ett stöd för kommunikation?
(visa nätverkskarta)

10. Kring vilka samtalsämnen har appen/apparna varit ett stöd för kommunikation?

11. Fanns det något som du saknade i de appar, som du använt?

12. Behöver du ytterligare stöd för din kommunikation i surfplattan?

Tack för din medverkan!

Anhörigas/personals uppfattning av användandet av appar som stöd för kommunikation

Hur tycker du att det fungerar för XX att använda surfplatta och app för kommunikation?

Vad anser du om de insatser som XX fått från DAHJM?

Tack för din medverkan!