

FoUU-enheten

Psykiatri och habilitering

FoU-rapport 7/2020

AKK inom sjukvården

En kartläggning av praktisk erfarenhet av
AKK hos logopedier inom sjukvården i
Region Skåne

Verksamhet	Hjälpmedel, Region Skåne
Enhet:	KommSyn
Projektansvarig chef:	Anja Morell. enhetschef anja.morell@skane.se
Projektets medarbetare:	Barbara Bratanis-Zürcher, leg logoped barbara.bratanis-zurcher@skane.se Cecilia Lindh, leg logoped cecilia.lindh@skane.se
Handledare vid FoUU-enheten:	Pernille Holck, tf FoUU-chef pernille.holck@skane.se
Utgivning:	Juni 2020
ISBN:	978-91-7261-334-8
Layout:	Kommunikationsenheten

FoUU-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 habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Bratanis-Zürcher, B. & Lindh, C. (2020). *AKK inom sjukvården. En kartläggning av praktisk erfarenhet av AKK hos logopedier inom sjukvården i Region Skåne*. FoU-rapport 7/2020, FoUU-enheten, Psykiatri och habilitering Region Skåne.

© Psykiatri och habilitering, Region Skåne

Sammanfattning

Patienter med kommunikativa svårigheter är en sårbar grupp som ofta har mycket kontakt med hälso- och sjukvården. Forskning inom fältet visar att en god kompetens inom de verksamheter som främst möter dessa patientgrupper är avgörande för exempelvis patientsäkerheten och patientens möjlighet att vara delaktig i sin vård. Den visar även att hög kompetens kring alternativa och kompletterande kommunikationssätt minskar sjukvårdens kostnader.

Syftet med rapporten är att kartlägga praktisk erfarenhet av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) hos logopeder inom sjukvården i Region Skåne samt vilket behov av stöd kring AKK som eventuellt finns.

Ett frågeformulär skickades ut till logopeder inom sjukvården. Svaren visar att erfarenheten av och kännedomen om olika AKK-verktyg var god. Logopederna uppgav att de kunde tillgodose efterfrågan av handledning kring AKK från både nätverk och annan vårdpersonal. Dröjsmål av AKK-insatser förekommer, till exempel beroende på nuvarande samarbetsformer. Generella tips om och kunskapsstöd kring AKK efterfrågas.

Förväntad nytta för patienten är ökad delaktighet i sin rehabilitering och vård, ökad patientsäkerhet och minskad oro och stress. God kunskap om förbättringsområden inom AKK i sjukvården främjar fortsatt utveckling av arbetssätt.

Förord

Förvaltningen Psykiatri och habilitering ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. I samarbetet mellan FoUU-enheten (Forsknings-, Utvecklings- och Utbildningsenheten) och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika insatserna.

FoU-rapporterna syftar till att stödja en evidensbaserad praktik, att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Rapporterna utgår från en frågeställning i praktiken som leder till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att redan i ett tidigt stadium påbörja implementeringen. Detta görs genom att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har den praktiska erfarenheten av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) hos logopederna inom sjukvården i Region Skåne (inklusive privata aktörer och exklusive habiliteringsverksamhet) samt vilket behov av stöd kring AKK som eventuellt finns studerats. Projektet har genomförts av leg logopederna Barbara Bratanis-Zürcher och Cecilia Lindh vid KommSyn. Tf FoUU-chef med dr Pernille Holck har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Anja Morell och verksamhetschef Mikael Reingsdahl. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av forsknings- och utvecklingsmedel.

Vi riktar ett tack till de logopederna och chefer som genom sina svar har möjliggjort detta arbete.

Malmö juni 2020

Pernille Holck
Dr med vet, leg logoped
T f chef för Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsenheten
Psykiatri och habilitering

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Bakgrund	6
1.1 <i>Kommunikationsstödjande insatser inom sjukvården</i>	7
1.2 <i>Lägesbeskrivning</i>	8
2. Syfte	9
3. Metod	9
3.1 <i>Beskrivning av studien</i>	9
3.2 <i>Deltagare</i>	10
3.3 <i>Etiska överväganden</i>	10
3.4 <i>Materialinsamling</i>	10
3.5 <i>Analys</i>	10
4. Resultat	11
4.1 <i>Logopedernas svar</i>	11
4.2 <i>Chefernas svar</i>	14
5. Diskussion	14
6. Slutsatser	18
7. Implementering	19
Referenser	20
Bilagor	24
<i>Bilaga 1</i>	24
<i>Bilaga 2</i>	25

1. Bakgrund

KommSyn¹ är en regionövergripande verksamhet vars uppgift är att förse patienter med behov av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) med hjälpmedel. KommSyn arbetar på uppdrag av förskrivare som är logoped eller arbetsterapeut till professionen. Arbetet på KommSyn sker i tvärprofessionella team bestående av arbetsterapeut, logoped och hjälpmedelstekniker. Verksamheten mottar remisser från logopedmottagningar, neurologmottagningar, kommunala verksamheter och habiliteringsverksamheter. Det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan KommSyn och förskrivare, vilket beskrivs i Hjälpmedelsguiden. Förskrivaren ansvarar bland annat för implementering och uppföljning av hjälpmedel.

I begreppet AKK ingår hjälpmedel och kommunikationsstödjande strategier. Strategier för att underlätta användning av kommunikationshjälpmedel är exempelvis att som samtalspartner tala långsammare, vänta in och bekräfta svar samt ställa en fråga i taget. Vidare behöver omgivningen ta ansvar för att hjälpmedel alltid finns tillgängliga. Nedan presenteras exempel på olika pappersbaserade respektive tekniska hjälpmedel.

Exempel på pappersbaserad AKK:

- Bokstavstavla med eller utan fraser
- Kommunikationskarta med symbolstöd
- Papper och penna
- Ögonpekningsram med ord, fraser och/eller symboler

Exempel på teknisk AKK:

- Samtalsapparater med tangentbord
- Surfplattor och smarta telefoner med skrift- och/eller symbolbaserad kommunikationsapp
- Kommunikationsdator med skrift- och/eller symbolbaserad programvara, med eller utan alternativt styrsätt (exempelvis huvudmus eller ögonstyrning)

¹ Regional hjälpmedelsenhet för kommunikation, kognition, alternativ telefoni och datorbaserade synhjälpmedel.

Inom vården är personer med kommunikationssvårigheter extra sårbara och hänsyn behöver tas när till exempel information ges och när patienten vill uttrycka sin åsikt. Patientens rättigheter kring delaktighet i sin egen vård beskrivs i Patientlagen (Svensk författningssamling, 2014:821), och finns även dokumenterat i FN:s konventioner om mänskliga rättigheter (Sveriges Överenskommelser med främmande makter, 2008:26). American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) fastslår i "Communication bill of rights" grundläggande kommunikativa rättigheter i tolv punkter. Bland annat betonas att kommunikation sker i samspel och att alla oavsett kommunikationssätt har rätt att både förmedla och ta del av information. Dokumentet finns även i svensk översättning med bildstöd (bilaga 1).

1.1 Kommunikationsstödjande insatser inom sjukvården

Betydelsen av AKK som en del i vårdsinsatser har beskrivits och påvisats i artiklar under lång tid (Balandin, Hemsley, Sigafoos & Green, 2007; Beukelman & Garrett, 1988; Finke, Light & Kitko, 2008). Även nyare forskning visar att personer med kommunikationssvårigheter är en extra sårbar grupp i vårdssituationer (Blackstone & Pressman, 2016; Downey, 2014; Stans, Dalemans, Roentgen, Smeets & Beurskens, 2018). Sårbarheten ökar då kommunikationssvårigheter hos patienten ofta finns i kombination med otillräcklig kunskap inom vården. Det saknas material för AKK och kompetens om hur kommunikationen kan underlättas. En röd tråd inom forskningen är den återkommande rekommendationen att kompetenshöjning inom vården behövs. Kunskap om kommunikation och om alternativa kommunikationssätt möjliggör ett mer patientsäkert och inkluderande bemötande. Även ett mer proaktivt arbete hos de professioner som ger insatser till personer med kommunikationssvårigheter behövs.

Carruthers, Astin och Munro (2017) bekräftar i en forskningsöversikt att AKK kan underlätta och förbättra kommunikationen mellan intensivvårdspatienter utan tal och vårdpersonal samt öka patientens delaktighet. Två av studierna som ingick beskriver att ventilatorvårdade patienter var mer nöjda och mindre stressade när de erbjudits pappersbaserad AKK (El-Soussi, Elshafey, Othman & Abd-Elkader, 2015; Otuzoğlu & Karahan, 2014). Ytterligare studier visar att känslor av oro och stress hos barn minskar om vårdpersonal och föräldrar använder bildmaterial som stöd under sjukhusvistelse (Costello, 2009; Nilsson, Holstensson, Johansson & Thunberg, 2019; Nilsson, Svensson & Frisman Hollman, 2016; Vantaa Benjaminsson, Thunberg & Nilsson, 2015). Logopederna i Sverige som arbetar med tracheostomerade patienter har

enligt Wiberg (2018) angett att de i mycket hög grad erbjuder AKK till denna grupp. Dock framgår inte i studien vilken typ av AKK som erbjuds.

1.2 Lägesbeskrivning

Logopedmottagningar och neurologmottagningar i Region Skåne ansvarar bland annat för insatser till patienter med kommunikationssvårigheter. Aktuella patienter kan ha diagnoser som exempelvis neurologisk sjukdom, afasi eller cancer. När dessa patienter kommer till KommSyn för rådgivning eller utprovning har de således tidigare haft kontakt med logoped.

KommSyns erfarenhet är att patienter vid första mötet inte sällan saknar någon form av pappersbaserad AKK. I de fall där det finns har nätverket ofta inte fått handledning i praktisk användning. Vid besök av ineliggande patienter är det vanligt att AKK saknas, vilket ger sämre kommunikativ tillgänglighet. Med kommunikativ tillgänglighet avses anpassningar både av fysisk miljö och att bli erbjuden alternativa sätt att kunna meddela sig och förstå information. Vidare noteras hos vårdpersonal begränsad erfarenhet av och förståelse för vilka möjligheter som finns för att underlätta kommunikationen. Bland annat denna vetskap har lett till att det pågår flera olika projekt om bildstöd inom svensk sjukvård. Projekten har exempelvis resulterat i material och kostnadsfria tjänster för att göra AKK mer tillgänglig och för att underlätta implementering. Dessutom har projekten bidragit till att kunskap sprids och medvetenheten om AKK ökar. Exempel på projekt är Kom-Hit och Kom-Hit Flykting vika genererat ett gediget material för olika målgrupper inom vården (www.kom-hit.se), samt Bildstöd som är en kostnadsfri tjänst för tillverkning av AKK-material (www.bildstod.se). Ett annat projekt resulterade i gratis-appen PicTalk för samtalsstöd i vårdssituationer (www.pictalk.se). På internationell basis finns gratis-tjänsten Widgit Health som har material tillgängligt på många olika språk, bland annat svenska (www.widgit-health.com).

Utgångspunkt för denna rapport är erfarenheten kring och kunskapen om vikten av att aktuella patienter får tillgång till AKK och ett adekvat bemötande. Inom exempelvis rehabilitering är användning av AKK ett självklart och integrerat arbetssätt. Där ingår även handledning och utbildning till personal och nätverk i AKK-insatser, vilket beskrivits i FoU-rapporten *Grafisk AKK för barn* (Alenbratt & Wångmar Lindhagen, 2018). Tegler, Pless, Blom Johansson och Sonander (2019a) skickade ut frågeformulär till logopedier med frågor kring hur de arbetar med implementering av AKK. Resultatet visade bland annat på betydelsen av långsiktiga insatser. I en annan studie av samma författare (Tegler, Pless, Blom Johansson & Sonander, 2019b) skickades frågeformulär ut till

nätverk kring AKK-användare. Svaren visade att enbart verbala instruktioner om hur samtalspartners kan stötta AKK-användaren är ineffektiva. Framgångsrik handledning inkluderade praktisk träning i att vara samtalspartner och att få se förebilder på video har visat sig ge god effekt. Ball, Schardt och Beukelman (2005) beskriver olika faktorer som påverkar närståendes förmåga att stötta patienter med ALS i användningen av sina kommunikationshjälpmedel på ett framgångsrikt sätt. Konklusionen är att det är avgörande för användningen av hjälpmedlet att närstående får adekvat utbildning och stöd. I en studie av Happ m.fl. (2014) utvärderas effekten av kommunikationsträning i flera steg för sjuksköterskor inom intensivvården. Resultaten visar att kommunikationstillfällen mellan sjuksköterskor och patienter ökar, att sjuksköterskornas förhållningssätt gentemot patienterna påverkas positivt samt att den grupp som även fick handledning av logoped hade bäst utfall avseende implementering.

En förutsättning för att patienter i behov av KommSyns insatser ska remitteras är att de logopeder som har kontakt med dessa patienter både har kunskap om och resurser till att kunna ge AKK-insatser. Kunskap om AKK innefattar både kännedom om vilka olika kommunikationshjälpmedel som finns, hur dessa kan komma till funktionell användning och förståelsen för att även omgivningen behöver stöd.

2. Syfte

Syftet är att kartlägga praktisk erfarenhet av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) hos logopeder inom sjukvården i Region Skåne, av olika verksamheters möjlighet att erbjuda AKK-insatser samt vilket behov av stöd kring AKK som eventuellt finns.

3. Metod

3.1 Beskrivning av studien

En kartläggning av befintliga AKK-insatser och logopedernas erfarenhet av AKK inom Region Skånes sjukvård genomfördes i mars/april 2019. Kartläggningen gjordes med hjälp av ett frågeformulär (se Bilaga 2). Formuläret bestod av sammanlagt 24 frågor, varav de sista fem enbart riktade sig till chefer. Respektive deltagare besvarade var sitt frågeformulär.

Frågorna till logopeder formulerades utifrån tre olika områden: bakgrundsinformation, erfarenhet av AKK samt resurser och tid.

3.2 Deltagare

Frågeformuläret skickades ut till samtliga logopedier (93 personer) och deras närmste chefer (10 personer) inom Region Skånes sjukvård i mars 2019 (totalt 103 personer). Frågeformuläret besvarades av 22 logopedier och sex chefer, vilket ger en svarsfrekvens på 26 % respektive 60 %.

3.3 Etiska överväganden

För att säkerställa respondenternas anonymitet gentemot författarna skickades svaren till FoUU-enheten för aidentifiering.

3.4 Materialinsamling

Frågeformuläret skickades via mejl till samtliga logopedier och deras chefer. Efter två veckor skickades ett påminnelsemejl.

3.5 Analys

Beroende på vilket område (bakgrundsinformation, erfarenhet av AKK samt resurser och tid) frågan avsåg gjordes en kvantitativ eller kvalitativ analys av svaren för logopedier respektive chefer. Svaren analyserades övervägande på gruppnivå. Sambandet mellan svaren på olika frågor för enstaka deltagare studerades. Fritextsvaren analyserades på gruppnivå.

4. Resultat

4.1 Logopedernas svar

Bakgrundsinformation

När det gäller antal yrkesverksamma år visade det sig att drygt en tredjedel (36 %) av logopederna hade arbetat mer än 20 år. Inom intervallet 5-10 år låg 27 %, och lika många fanns i intervallet 10-20 år. Endast 9 % hade arbetat i 2-5 år och ingen under två år. Knappt en femtedel (18 %) hade tidigare arbetat som logoped inom habiliteringsverksamhet.

Fördelning över patientgrupper i alla åldrar som de aktuella logopederna arbetar med listas nedan i fallande ordning:

- progredierande neurologisk sjukdom
- stroke
- cancer
- traumatisk hjärnskada
- annan²
- demenssjukdom
- hjärnstamsskada
- intensivvårdspatienter
- medfödd funktionsnedsättning
- ryggmärgsskada

Ingen av logopederna hade arbetat i mindre än två år med ovanstående patientgrupper. Fördelningen över resterande fyra tidsintervall (2-5 år, 5-10 år, 10-20 år och >20 år) skiljer sig endast marginellt. Av de svarande logopederna uppger två av tre att de arbetar med patienter upp till 18 år, vilket därmed är den största åldersgruppen. Enbart en av fem logopeder svarade att de uteslutande arbetar med åldersgruppen 0-18 år. Resterande patientåldersgrupper (18-45 år, 45-65 år och >65 år) är jämnt fördelade.

Erfarenhet av AKK

Logopederna hade mest erfarenhet av att använda pappersbaserad AKK, så som enstaka bilder, papperskarta med alfabet samt allmänt eller individuellt utformat ordförråd. Även kommunikationsböcker användes,

² Bland annat språkstörning hos barn, läs- och skrivsvårigheter, röststörning och stamning.

men i mindre utsträckning. Tekniska kommunikationshjälpmedel (kommunikationsapp, kommunikationsdator och samtalsapparat med tangentbord) förekom i något mindre omfattning jämfört med pappersbaserade alternativ.

Avseende styrsätt till kommunikationshjälpmedel hade tre av fyra logopedier erfarenhet av direktpekning (75 %). Blickpekning respektive avancerat styrsätt (exempelvis ögonstyrning och huvudmus) hade ungefär hälften av gruppen kommit i kontakt med. En fjärdedel av de svarande hade erfarenhet av partnerstyrd scanning. Enbart en logoped hade haft patient som använt kontaktstyrd scanning.

Inom nuvarande tjänst hade 86 % av logopederna skickat remisser till KommSyn. Under de senaste tolv månaderna hade uppskattningsvis varje logoped i genomsnitt skickat drygt tre remisser till KommSyn (intervall 0-12 remisser). Under samma tidsperiod hade varje logoped i genomsnitt arbetat med drygt åtta personer med behov av AKK (intervall 0-30 personer). En logoped uppgav att hen arbetat med två patienter i behov av AKK, men har kommenterat *"att dessa två har behov av omfattande insatser gällande AKK. Betydligt fler som endast behöver till exempel enstaka pekkartor eller schema som stöd"*. En logopeds svar utmärkte sig såtillvida att uppskattat antal remisser till KommSyn var få i förhållande till det antal patienter i behov av AKK som angavs, det vill säga 10-20 patienter och noll remisser.

Resurser och tid

I genomsnitt hade varje logoped haft kännedom om 1-2 personer med behov av AKK som inte har kunnat erbjudas insatser det senaste året (intervall 0-6 personer). Avseende tekniska kommunikationshjälpmedel härleds orsakerna till nuvarande samarbetsformer mellan de verksamheter som berörs vid utprovning med KommSyn. De vanligaste orsakerna som beskrivs är upplevelse av att utprovningsprocessen är omständlig, tidskrävande och således resurskrävande. Vidare beskrivs avsaknad av etablerade samarbetsformer mellan logoped och arbetsterapeut inom slutenvård och öppenvård samt kommun och primärvård som ett hinder. En tredje orsak som anges är att logopedier saknar tillgång till egna tekniska kommunikationshjälpmedel som kan användas till snabb utprovning och utlämning till patienter med akuta och tillfälliga behov.

Ett annat mer sällan förekommande skäl till att insatser inte kunnat erbjudas uppges vara faktorer relaterade till patienten. Orsaker som angetts är bristande ork och motivation samt snabbt progredierande sjukdomsförlopp.

En deltagare har som orsak angett brist på kunskap om AKK hos sig själv och arbetsterapeut.

De flesta logopederna hade möjlighet till egen tillverkning och/eller utlämning av AKK-material. Kostnadsfritt färdigt AKK-material och/eller kostnadsfria tjänster för tillverkning av AKK används av drygt hälften. Materialet hämtas och tillverkas mest via Bildstöd.se. Annat material som nämns är Widgit Health och GridPlayer (kommunikationsapp). Vidare förekommer bokstavstavlor, eget material och patientens egna foton.

När det gäller möjlighet till att erbjuda handledning till annan vårdpersonal respektive nätverk visar logopedernas svar att efterfrågan kan tillgodoses.

Ett fåtal logopeder (14 %) anser att det finns patienter med ett fortsatt behov av AKK-insatser när de avslutats inom ramen för logopedens uppdrag.

Knappt hälften av logopederna skattade att det fanns patienter i behov av AKK som borde ha fått sina insatser i ett tidigare skede. Bakomliggande orsaker som anges utmynnar i två olika spår. Sen remiss från andra vårdgivare uppges vara det ena skälet till att AKK-insatserna från logoped försenas. Det andra skälet kopplas till nuvarande samarbetsformer mellan olika verksamheter (slutenvård, logopedmottagningar, primärvård, kommun och KommSyn). Ytterligare en orsak som beskrivs är att patienten inte är motiverad till utprovning av AKK.

Övriga kommentarer

På den sista frågan fanns möjlighet att kommentera fritt, vilket tio av logopederna gjorde.

De svar som inkommit kan delas in i två grupper. I den ena gruppen efterfrågas *generella tips kring AKK* både gällande material, kommunikativ miljö och implementering av hjälpmedel, till exempel:

Jag behöver veta vart jag ska vända mig för att få kunskap om AKK och när de kunskaper jag har inte räcker till.

Generellt goda tips kring AKK, inte specifikt riktat till habilitering utan med fokus på mottagningslogopedi och situationer som väntrum, kallelse med mera.

Den andra gruppens svar berör *samarbetsformerna mellan involverade aktörer* vid utprovning, förskrivning och uppföljning huvudsakligen av avancerade kommunikationshjälpmedel. Hälften av dem som lämnat kommentarer föreslår att KommSyn tar ansvar för hela

förskrivningsprocessen efter att behovsbedömning gjorts och remiss skickats in till KommSyn, exempelvis:

Svårt att hålla sig uppdaterad kring olika AKK-lösningar (i synnerhet högteknologiska). Av den anledningen svårt att ge adekvat handledning och uppföljning kring dylik AKK till patient, anhöriga eller andra kring patienten. Jag är dock tveksam till att uppdraget faktiskt bör ligga på mig som "mottagningslogoped". Mitt förslag är att logopederna på hjälpmedel/KommSyn som sitter på kunskapen tar hand om hela hjälpmedelsprocessen: utprovning, förskrivning, handledning och uppföljning.

Ja, att vi som mottagningslogopeder inte skulle ha ansvar för att förskriva dessa avancerade hjälpmedel, utan att KommSyn tog över den biten. Att vi inte behöver sitta med (med långa resvägar etc) på möten och svara på samma frågor man redan besvarat i ansökan/remissen till KommSyn. Ibland sitter man bara av tiden och tillför ingenting.

4.2 Chefernas svar

Angående chefernas självskattade kunskapsnivå om AKK finns svar inom hela intervallet, det vill säga från ingen till mycket kunskap.

Hälften av cheferna har angett att AKK-insatser ingår i logopeders uppdrag inom deras verksamhet. Två av dessa chefer uppger att tillhandahållande av AKK-material ingår. Vidare uppger en chef att kompetensutveckling inom AKK är möjlig. Slutligen uppger en chef att det finns möjlighet till hembesök för logopeder inom verksamheten.

5. Diskussion

Denna rapport bygger på svar från logopeder som arbetar inom sjukvården i Region Skåne och från deras närmsta chefer. Svarsfrekvensen är låg (26 %), vilket innebär att några långtgående slutsatser om logopeders erfarenhet och behov av stöd kring AKK inte kan dras. Den låga svarsfrekvensen kan spegla det faktum att många av de tillfrågade logopederna främst arbetar med patientgrupper som traditionellt inte erbjuds AKK. Forskning visar dock att några av dessa patientgrupper i vissa fall skulle gagnas av att få tillgång till AKK, exempelvis barn med dyspraxi eller språkstörning (Millar, Light & Schlosser, 2006). AKK innebär inte enbart att få verktyg för att kunna uttrycka sig utan i lika hög grad att få information presenterad på ett tydligt sätt, exempelvis med bildstöd. Inom Kom Hit-projektet har det bland annat gjorts studier som påvisar värdet av bildstöd inom sjuk- och tandvård, exempelvis för att förbereda

barn inför olika typer av behandlingar (Thunberg, Törnhage & Nilsson, 2016).

Flertalet av de svarande logopederna har arbetat länge inom yrket och ungefär lika länge med de aktuella patientgrupperna. Ett antagande som fanns i projektets början var att det skulle finnas ett samband mellan antal år som yrkesverksam logoped och förhållningssätt till AKK. De senaste decennierna har synen på nyttan med AKK för dessa patientgrupper förändrats på så sätt att AKK har blivit en mer accepterad insats även i Sverige. Antagandet var att färre yrkesverksamma år skulle vara relaterat till ett mer positivt förhållningssätt till AKK. Detta bekräftas inte av svaren, det vill säga samma insatser och i stort samma erfarenhet av AKK finns jämnt fördelat oberoende av antalet yrkesverksamma år.

Ett annat antagande var att tidigare rehabiliteringserfarenhet skulle leda till att AKK ansågs vara en självklar insats, eftersom AKK är ett inarbetat arbetssätt inom rehabiliteringen. Deltagarna med rehabiliteringserfarenhet utmärkte sig dock inte varken med avseende på erfarenhet av eller förhållningssätt till AKK.

Vid analys av svaren noterades ett samband mellan de diagnosgrupper som respektive logoped arbetar med, erfarenhet av AKK och styrsätt. Det vill säga att när logopeden arbetar med patienter med exempelvis progredierande sjukdomar har hen mer erfarenhet av AKK och av olika styrsätt. Ett fåtal logopeder utmärker sig dock avseende hur många patienter i behov av AKK som de arbetat med under de senaste tolv månaderna relaterat till vilka patientgrupper de ger insatser till. De logopeder som uppger att de enbart arbetar med exempelvis progredierande neurologiska sjukdomar, stroke, hjärnstamsskador och traumatiska hjärnskador kan antas träffa många patienter i behov av AKK, men deras svar avspeglar inte detta. Till exempel har en logoped skickat få remisser till KommSyn i förhållande till antalet patienter som uppskattades vara i behov av AKK under samma period.

Som tidigare nämnts saknar patienter vid första kontakten med KommSyn inte sällan tillgång till pappersbaserad AKK. Samtidigt uppger fyra av fem logopeder att de har möjlighet att tillverka eget AKK-material. Dock kan inte slutsatsen dras att patienten blivit erbjuden pappersbaserad AKK även om erfarenhet hos logopeden finns. Bakomliggande orsaker till att patienter saknar pappersbaserad AKK vid första kontakten med KommSyn kan tänkas vara flera:

- patienten har erbjudits pappersbaserad AKK men avböjt

- logopeden har remitterat patient till KommSyn för utprovning av tekniskt kommunikationshjälpmedel och bedömer att pappersbaserad AKK därför inte behövs
- logopeden har remitterat patient till KommSyn för utprovning av tekniskt kommunikationshjälpmedel och tänker inte på att pappersbaserad AKK skulle kunna vara ett komplement

Vidare kan det finnas patienter som inte remitteras till KommSyn om logopeden bedömer att pappersbaserad AKK är tillräcklig. En annan orsak till varför vissa patienter inte remitteras till KommSyn kan vara bristande resurser, vilket kan minska benägenheten att initiera en utprovning tillsammans med KommSyn. Detta framgår av svaren gällande orsaker till varför AKK-insatser inte kunnat erbjudas även om logopeden haft kännedom om patientens behov av tekniska kommunikationshjälpmedel. Logopederna beskriver att utprovningsprocessen är omständlig till följd av de nuvarande samarbetsformerna och gällande regelverk, vilka uppges vara en orsak till att AKK-insatser i vissa fall försenas. Ytterligare en orsak som nämns är att insatser fördröjs till följd av sen remiss till logoped.

I svaren gällande möjlighet att erbjuda handledning till annan vårdpersonal respektive nätverk uppgavs att efterfrågan kunde mötas. Däremot framgår det inte ifall logopederna hade möjlighet att erbjuda utbildning kring kommunikation och AKK, till exempel när det gäller annan sjukvårdspersonal på vårdavdelningar där det ofta förekommer patienter med kommunikationssvårigheter. Logopederna arbetar med enskilda patienter och att proaktivt erbjuda utbildning till avdelningspersonal kan därför inte förutsättas ingå i verksamhetens uppdrag. Ett exempel på ett kompetenshöjande projekt pågår i Linköping inom den rehabiliteringsmedicinska kliniken (personlig kommunikation, Kristina Pettersson). Enligt projektansökan är målet att verksamheten ska präglas av en kommunikativ miljö som främjar patientens delaktighet i sin rehabilitering. Bland annat kommer all personal genomgå utbildning i den evidensbaserade samtalsmetoden *Supported Conversation for Adults with Aphasia*, SCA (Kagan, Black, Felson Duchan, Simmons-Mackie & Square, 2001). Vidare beskrivs att projektgruppen kommer att introducera nyckelpersoner från olika yrkesgrupper i aktuell metodik för kommunikation. Arbetssättet PPC (*Patient Provider Communication*) beskrivs som ett rekommenderat, beprövat och gynnsamt arbetssätt (Patak, Wilson-Stronks, Costello, Kleinpell, Henneman, Person & Happ, 2009; Blackstone & Pressman, 2016; Costello, Altschuler, Francin, Quarles & Santiago, 2016). Det finns stöd för att kompetenshöjande insatser påverkar både patientsäkerhet och vårdtider positivt, men även att vårdpersonalens upplevda kompetens ökar och stress minskar (Hurtig, Alper, Bryant, Davidson & Bilskemper, 2019). Vidare visar denna typ av

insatser sig vara kostnadseffektiva (Handberg & Voss, 2018; Murphy, Cameron & Balandin, 2006). Kom-Hit projektet är ytterligare ett framgångsrikt exempel på kompetenshöjande åtgärder inom sjukvården. Att höja förståelsen för kommunikationssvårigheter och kompetensen kring vilka åtgärder som är möjliga kan således på goda grunder antas förebygga till exempel sen remiss till logoped.

Sjukvård begränsar sig inte enbart till de insatser som ges på sjukhus. Uppföljning avseende vård och hjälpmedel sker både inom primärvård och kommuner. I dag finns i princip inga logopeder inom dessa verksamheter, vilket påverkar patientens möjlighet till uppföljning negativt. Rapporten *Genomlysning 2019, Logopedmottagningarna i Region Skåne* visar på resursbrist inom såväl specialistvårdsnivå, primärvård som inom Skånes kommuner. Rapportens slutsats är bland annat att detta leder till underremittering, ojämlig vård och försämrade möjligheter till utredning, diagnos och behandling för svårigheter med kommunikation för många av Skånes invånare (Region Skåne, 2019). Logopedkompetens på samtliga vårdnivåer, bland annat inom ASIH-team³ och demens- och äldrevården, hade kunnat bidra till kompetenshöjning för vårdgivare utanför sjukhusen. I förlängningen hade ökad kompetens inom AKK genom hela vårdkedjan bland annat inneburit ett bättre bemötande, ökad delaktighet i den egna vården, minskad oro och stress samt minskade kostnader för samhället (Blackstone, 2009).

Hälften av cheferna angav att AKK-insatser inte ingår i logopeders uppdrag inom deras verksamhet. Samma chefer har angett att de har ingen eller liten kunskap om AKK. Underlaget är alltför litet för att kunna dra slutsatser, men ett samband kan ses mellan de olika svaren. De chefer som skattade sin kunskapsnivå högre angav att AKK-insatser ingår. Något anmärkningsvärt är det faktum att enbart en av dessa chefer uppgav att logopeder har möjlighet till kompetensutveckling inom AKK. Vidare är det även bara en chef som angett att det är möjligt för logopeder att erbjuda hembesök. Detta innebär att de allra flesta patienter med fortsatt behov av logopediska insatser måste kunna ta sig till mottagningen. Att behöva resa kan vara både omständligt och energikrävande. Eftersom det inte är ovanligt att aktuella patientgrupper har bestående uttrötthet och begränsad ork, försämras förutsättningarna att kunna tillgodogöra sig de insatser som erbjuds på mottagningen.

³ Avancerad sjukvård i hemmet

Gällande frågeformulärets utformning hade vissa frågor kunnat formuleras tydligare. Exempelvis ställs frågor om olika patientgrupper, och begreppet *medfödda funktionsnedsättningar* används utan närmre specifikation av vilka funktionshinder som avses. Inkomna svar där medfödda funktionsnedsättningar markerats som en patientgrupp logopeden arbetar med skulle kunna syfta på exempelvis dyspraxi eller språkstörning. Dock var det inte dessa diagnoser som begreppet avsåg.

Vidare ställs frågor kopplade till begreppet AKK utan förtydligande att både pappersbaserad och teknisk AKK åsyftas. Svaren antyder att pappersbaserad AKK ibland har uteslutits, vilket kan ha påverkats av att frågeformuläret kom från KommSyn. Risk finns att deltagarna därför antog att tekniska kommunikationshjälpmedel avsågs.

Ett annat exempel på frågor som kunde ha förtydligats är de som berör handledning till nätverk och/eller personal, där frågan avser resurser till att kunna erbjuda handledning. Dock kan begreppet *möjlighet till* tolkas som att det var logopedens *kunskap* som efterfrågades. Vidare har begreppet *handledning* inte specificerats vilket inbjuder till olika tolkningar.

I samband med att de inkomna svaren sammanställdes blev det tydligt att vissa följdfrågor saknades, bland annat gällande hur logopeden agerar ifall tillräcklig kunskap om AKK saknas samt om logopeden anser att AKK är ett alternativ för dessa patientgrupper.

Ett fåtal deltagare valde att inte svara på vissa frågor. Det inkom även enstaka inkonsekventa svar eftersom flera svarsalternativ kunde fyllas i fastän enbart ett svar efterfrågades. För att undvika detta hade formuläret kunnat utformas så att alla frågor behövt besvaras och att enbart ett svar kunde anges i vissa fall.

6. Slutsatser

Resultaten av denna kartläggning gällande praktisk erfarenhet av AKK hos logopeder inom sjukvården i Region Skåne visar att:

- Erfarenhet hos logopederna av både pappersbaserad och teknisk AKK är god.
- Logopederna visar sig ha god kännedom om gratistjänster och gratismaterial samt ha goda möjligheter att kunna tillverka eget material.
- Efterfrågan på handledning kring AKK av annan vårdpersonal respektive nätverk kan tillgodoses.

- Försenade AKK-insatser kan härledas till bristfällig kunskapsnivå kring kommunikationssvårigheter hos andra vårdgivare, till exempel sluten- och öppenvård, kommun och privata aktörer.
- Nuvarande samarbetsformer, som ofta ställer krav på koordinerade insatser från olika verksamheter, beskrivs som omständlig vid utprovning av tekniskt kommunikationshjälpmedel med KommSyn och uppges vara en försvårande faktor.
- Generella tips om och kunskapsstöd kring AKK som är relevanta för logopedier utanför rehabiliteringen efterfrågas.

7. Implementering

Några förslag på implementering är att:

- Se över nuvarande samarbetsformer mellan förskrivare och KommSyn.
- KommSyns hemsida bör fortsätta utvecklas kontinuerligt med exempelvis material för AKK samt tips och relevant information om AKK. Det bör även finnas information om utprovningsförfarandet och länkar till användbara online-tjänster.
- Verka för att KommSyn får ett utvidgat uppdrag som ett kompetenscenter för förskrivare och andra vårdgivare, som exempelvis kan erbjuda kompetenshöjande utbildningar kring kommunikation och AKK.
- KommSyn finns representerat vid regionala nätverksmöten för neurologopedier.

Referenser

Alenbratt, E. & Wångmar Lindhagen, L. (2018). *Grafisk AKK för barn*. FoU-rapport 6/2018. Forsknings- och utvecklingsenheten. Habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). (1992). *Guidelines for meeting the communication needs of persons with severe disabilities*. Available from www.asha.org/policy or www.asha.org/njc.

Balandin, S., Hemsley, B., Sigafoos, J. & Green, V. (2007). Communicating with users: The experiences of 10 adults with cerebral palsy and complex communication needs. *Applied Nursing Research*, 20: 56–62.

Ball, L., Schardt, K. & Beukelman, D.R. (2005). Primary communication facilitators. *Augmentative Communication News*, 17(2): 6-7.

Beukelman, D.R. & Garrett, K.L. (1988). Augmentative and Alternative Communication for Adults with Acquired Severe Communication Disorders. *Augmentative and Alternative Communication*, 4(2): 104-121.

Bildstöd (uå). www.bildstod.se Uppgift hämtad: 2019-11-28

Blackstone, S.W. (2009). Communication access across the healthcare continuum. *Augmentative Communication News*, 21(2): 1-5.

Blackstone, S.W. & Pressman, H. (2016). Patient Communication in Health Care Settings: new Opportunities for Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(1): 69-79.

Carruthers, H., Astin, F. & Munro, W. (2017). Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in Intensive Care Units? A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42: 88-96.

Costello, J.M. (2009). AAC intervention in the intensive care unit: The children's hospital Boston model. *Augmentative and Alternative Communication*, 16: 137-153.

Costello, J., Altschuler, T., Francin, C., Quarles, J.K. & Santiago, R. (2016). *Putting Patient Provider Communication at the Forefront: Overcoming Barriers through Phases of Pediatric Inpatient Program*

Development. Föredrag vid International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC) - konferens, Toronto, Kanada.

Downey, D.A. (2014). *The effectiveness of AAC training protocols for acute care Nurses: a randomized controlled trial of an instructional on-line medium for clinical skills teaching* (PhD thesis, University of Iowa).

El-Soussi, A.H., Elshafey, M.M., Othman, S.Y. & Abd-Elkader, F.A. (2015). Augmented alternative communication methods in intubated COPD patients: Does it make difference. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 64: 21–28.

Finke, E.H., Light, J. & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 2102–2115.

FN:s konventioner om mänskliga rättigheter. www.regeringen.se Uppgift hämtad: 2019-12-12.

Handberg, C. & Voss, A.K. (2018). Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 27: 201-114.

Happ, M.B., Garrett, K.L., Tate, J.A., DiVirgilio, D., Houze, M.P., Demirci, J.R., Georg, E. & Sereika, S.M. (2014). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. *Heart Lung*, 43(2): 89-98.

Hurtig, R.R., Alper, R.M., Bryant, K.N.T., Davidson, K.R. & Bilskemper, C. (2019). Improving Patient Safety and Patient-Provider Communication. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. 4: 1017-1027.

Hjälpmedelsguiden (uå). *Information om förskrivarens ansvar*. <https://hjalpmedelsguiden.skane.se> Uppgift hämtad: 2019-11-28.

Kagan, A., Black, S.E., Felson 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: 624-638.

KomHIT, Kommunikationsstöd i vårdsituationer (uå). www.kom-hit.se Uppgift hämtad: 2019-11-28.

KomHIT Flykting (uå). www.kom-hit.se Uppgift hämtad: 2019-11-28.

Millar, D C., Light, J. & Schlosser, R W. (2006). The Impact of Augmentative and Alternative Communication Intervention on Speech Production of Individuals with Developmental Disabilities: a Research Review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2): 248-264.

Murphy, J., Cameron, L. & Balandin, S. (2006). *The Acute Hospital Experience for Adults with Complex Communication Needs*. AAC Research Unit, University of Sterling.

Nilsson, S., Holstensson, J., Johansson, C. & Thunberg, G. (2019). Children's Perceptions of Pictures Intended to Measure Anxiety during Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 44: 63-73.

Nilsson, E., Svensson, G. & Frisman Hollman, G. (2016). Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. *Nursing Children and Young People*, 28(8): 30-35.

Otuzoğlu, M. & Karahan, A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. *International Journal of Nursing practice*, 20: 490–498.

Patak, L., Wilson-Stronks, A., Costello, J., Kleinpell, R.M., Henneman, E.A., Person, C. & Happ, M.B. (2009). Improving Patient-Provider Communication: A Call to Action. *Journal of Nursing Administration*, 39 (9): 372-376.

PicTalk (2016). www.pictalk.se Uppgift hämtad: 2019-11-28.

Region Skåne (2019). *Genomlysning 2019, Logopedmottagningarna i Region Skåne*.

Stans, S.E.A., Dalemans, R.J.P., Roentgen, U.R., Smeets, H.W.H. & Beurskens, A.J.H.M. (2018). Who said dialogue conversations are easy? The communication between communication vulnerable people and health-care professionals: A qualitative study. *Health Expectations*, 21: 848–857.

Svensk författningssamling (2014:821). *Patientlagen*. Sveriges Riksdag.

Sveriges Överenskommelser med främmande makter (2008:26). *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Sveriges internationella överenskommelser.

Tegler, H., Pless, M., Blom Johansson, M. & Sonander, K. (2019a). Speech and language pathologists' perceptions and practices of communication partner training to support children's communication with high-tech speech generating devices. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(6): 581-589.

Tegler, H., Pless, M., Blom Johansson, M. & Sonander, K. (2019b). Caregivers', teachers', and assistants' use and learning of partner strategies in communication using high-tech speech-generating devices with children with severe cerebral palsy. *Assistive Technology* (published online).

Thunberg, G., Törnåge, C-J. & Nilsson, S. (2016). Evaluating the Impact of AAC Interventions in Reducing Hospitalization-related Stress: Challenges and Possibilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(2): 143-150.

Vantaa Benjaminsson, M., Thunberg, G. & Nilsson, S. (2015). Using picture and text schedules to inform children: Effects on distress and pain during needle-related procedures in nitrous oxide sedation. *Pain Research and Treatment*, 2015: 1-6.

Wiberg, S. (2018). *Tracheostomy management by Speech and Language Therapists in Sweden*. (Masteruppsats, Medicinska fakulteten, Lunds Universitet).

Widgit Health (uå). www.widgit-health.com/ Uppgift hämtad: 2019-11-28.

Bilagor

Bilaga 1

få möjlighet att välja



säga nej till föremål och handlingar



be om det jag vill ha



uttrycka önskemål och känslor



bli lyssnad på och få ett svar även om svaret är "nej"



be om och få uppmärksamhet och samspela med andra



ha möjlighet att använda mitt kommunikations-sätt hela tiden



be om och få information om planer och rutiner som rör mig



få insatser för att utveckla min kommunikations-förmåga



Rätten att kommunicera



Jag har rätt att:

alltid ha ett kommunikations-system som fungerar



vistas i miljöer som är kommunikativt tillgängliga



delta i samtal som har ett meningsfullt innehåll



bli pratad med, inte om



bli tilltalad på ett respektfullt sätt



Fritt översatt av DART (www.dart-gbg.org) från National Joint Committee for the Communicative Needs of Persons with Severe Disabilities (1992): http://www.asha.org/NJC/bill_of_rights.htm För information om bildlicenser: www.dart-gbg.org/licenser

Bilaga 2

Sida 25 (4)

Inom ramen för FoU-projektet *Kartläggning av praktisk erfarenhet gällande AKK hos logopedier inom Skånes sjukvård* skickas ett frågeformulär ut till samtliga logopedier och deras chefer. Resultatet kommer att bearbetas och sammanställas i en FoU-rapport.

Rapportens syfte är att kartlägga vilka praktiska erfarenheter av AKK logopedier inom Skånes sjukvård har samt vilket behov av stöd kring AKK som eventuellt finns. Rapporten kommer bland annat att diskutera möjliga fördjupade samarbetsformer mellan KommSyn Skåne och logopedverksamheter.

Med AKK avses alternativ och kompletterande kommunikation. Tecken som AKK (TAKK) exkluderas från begreppet AKK i detta frågeformulär.

Frågeformuläret består av totalt 24 frågor, både flervalsfrågor och öppna frågor.

- Fråga 1-19 besvaras av logopedier och tar cirka 15-20 minuter att besvara.
- Fråga 20-24 besvaras av chefer.

Vi ber dig att skicka in dina svar senast **2019-04-12**.

För att du ska kunna vara anonym skickas ifyllt frågeformulär till någon som inte är involverad i studien. Fyll i dina svar och välj sedan *Arkiv/Dela/Skicka med e-post/Skicka som bifogad fil*. Ange "frågeformulär AKK inom sjukvården" i ämnesraden och skicka till kirstine.thorsted@skane.se. Svaren avidentifieras innan de skickas vidare till Barbara Bratanis-Zürcher och Cecilia Lindh (projektansvariga).

Den färdiga FoU-rapporten kommer att skickas till alla som har besvarat frågeformuläret.

Kartläggning av praktisk erfarenhet gällande AKK hos logopedier inom Skånes sjukvård

1. År som yrkesverksam logoped:
 < 2 år 2-5 år 5-10 år 10-20 år > 20 år
2. Har du tidigare arbetat som logoped inom habiliteringsverksamhet?
 Ja Nej
3. Patientgrupper i alla åldrar som du arbetar med inom nuvarande tjänst:
 Stroke
 Traumatisk hjärnskada
 Intensivvårdspatienter
 Cancer
 Progredierande neurologiska sjukdomar
 Medfödda funktionsnedsättningar
 Demenssjukdomar
 Hjärnstamsskador
 Ryggmärgsskador
 Annan: [Klicka här för att ange text.](#)
4. Hur länge har du arbetat med dessa patientgrupper?
 < 2 år 2-5 år 5-10 år 10-20 år > 20 år
5. Ålder på de patienter som du huvudsakligen arbetar med:
 0-18 år 18-45 år 45-65 år > 65 år

6. Vilka typer av AKK-hjälpmedel (skrift- och/eller symbolbaserat) har du använt?
- Enstaka bilder
 - Papperskarta med allmänt ordförråd
 - Papperskarta med individuellt utformat ordförråd
 - Kommunikationsbok
 - Kommunikationsapp i smart telefon eller surfplatta
 - Kommunikationsdator med programvara för kommunikation med eller utan alternativt styrsätt
 - Samtalsapparat med tangentbord
 - Inget av ovanstående
 - Annat: [Klicka här för att ange text.](#)
7. Vilka styrsätt har du kommit i kontakt med i ditt arbete?
- Peka med finger eller med pekdon på kommunikationshjälpmedlet
 - Blickpekning på kommunikationshjälpmedlet
 - Partnerstyrd scanning genom ja/nej-bekräftelse
 - Patienten scannar med hjälp av manöverkontakt
 - Avancerat styrsätt (t.ex. ögonstyrning, huvudmus, sug- och blås)
 - Inget av ovanstående
8. a) Har du remitterat personer med behov av digitalt kommunikationshjälpmedel till KommSyn Skåne i din nuvarande tjänst?
- Ja Nej
- b) Om *ja*, uppskatta antalet personer som du remitterat under de senaste tolv månaderna.
[Klicka här för att ange text.](#)
9. Uppskatta antalet personer med behov av AKK som du har arbetat med under de senaste tolv månaderna:
[Klicka här för att ange text.](#)
10. a) Uppskatta antalet personer med behov av AKK som du haft kännedom om, men inte kunnat erbjuda insatser till under de senaste tolv månaderna:
[Klicka här för att ange text.](#)
- b) Om detta har inträffat, vad anser du är orsaken?

Klicka här för att ange text.

11. a) Uppskatta antalet personer med behov av AKK som aktualiserats under de senaste tolv månaderna, där du anser att dessa insatser hade behövts i ett tidigare skede:

Klicka här för att ange text.

- b) Om detta har inträffat, vad anser du är orsaken?

Klicka här för att ange text.

12. Har du möjlighet att tillverka och/eller lämna ut material för kommunikation?

Ja Nej

13. a) Använder du dig av kostnadsfritt färdigt AKK-material och/eller kostnadsfria tjänster för tillverkning av AKK-material?

Ja Nej

- b) Om *ja*, vilket material känner du till och var hittar du detta?

Klicka här för att ange text.

14. Har du möjlighet att erbjuda handledning kring kommunikation och AKK till annan vårdpersonal du kommer i kontakt med?

Ja Nej

15. Efterfrågar annan vårdpersonal du kommer i kontakt med handledning kring kommunikation och AKK?

Ja Nej

16. Har du möjlighet att erbjuda handledning kring kommunikation och AKK till anhöriga och andra, till exempel personliga assistenter?

Ja Nej

17. Efterfrågar anhöriga och andra, till exempel personliga assistenter, handledning kring kommunikation och AKK?

Ja Nej

18. a) Förekommer det att personer med behov av AKK avslutas inom ramen för ditt uppdrag men där du anser att det finns ett fortsatt behov av logopedinsatser kring AKK?

Ja Nej

b) Om *ja*, uppskatta hur ofta detta förekommit under de senaste tolv månaderna?

Klicka här för att ange text.

19. Finns det något inom AKK-området som du vill veta mer om och/eller ha stöd i?

Klicka här för att ange text.

Följande frågor besvaras av chef:

20. Hur mycket kunskap har du om AKK?

ingen lite ganska mycket mycket

21. Ingår AKK-insatser i logopeders uppdrag inom din verksamhet?

Ja Nej

Om *nej*, bortse från resterande frågor (fråga 22-24).

22. Ingår tillhandahållande av AKK-material i logopedinsatserna?

Ja Nej Vet inte

23. Finns möjlighet till kompetensutveckling inom AKK för logopederna på din enhet?

Ja Nej

24. Har logopeder inom din verksamhet möjlighet att genomföra hembesök för AKK-insatser?

Ja Nej

TACK för din medverkan!