

## **ERGOTERAPI OCH AKK**

### **Kartläggning av ergoterapeuters kännedom om alternativa och kompletterande kommunikationssätt**

Hanna Vanari, 1802372

Pro Gradu-avhandling i logopedi

Handledare: Annette Nylund

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi,

Åbo Akademi

2023

## **Förord**

Jag vill börja med att tacka alla deltagare som tog sin tid att svara på mina frågeformulär. Utan er skulle inte studien blivit till och kommit med värdefull information om AKK inom ergoterapi. Jag vill även rikta ett stort tack till Ergoterapeutförbundet i Finland som hjälpte mig med att skicka frågeformuläret till sina medlemmar runtom i landet, vilket gjorde att studien blev så bred som den blev. Ett stort och varmt tack vill jag även rikta åt min handledare Annette Nylund, som alltid svarat snabbt på mina frågor och tankar och som varit till stor hjälp under hela processen. Slutligen vill jag tacka mina kära studiekamrater, familj och vänner som uppmuntrat mig under denna process.

**ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR HUMANIORA, PSYKOLOGI OCH  
TEOLOGI**

Abstrakt för avhandling Pro Gradu

Ämne: Logopedi	
Författare: Hanna Vanari	
Arbetets titel: Kartläggning om ergoterapeuters kännedom om alternativa och kompletterande kommunikationssätt	
Handledare: Annette Nylund	
Sammanfattning: <p>Ergoterapi grundar sig på aktivitetsvetenskap där man forskar i faktorer som möjliggör aktivitet och vad människor gör i sitt vardagsliv och hur dessa funktioner påverkar och blir påverkade av hälsa, välbefinnandet och miljön. Målet inom ergoterapin är att främja människans förmåga att klara sig självständigt och delta i vardagsaktiviteter oavsett begränsningar på grund av skada eller sjukdom. Det är vanligt att ergoterapeuter inom sitt arbete ofta möter personer med kommunikationssvårigheter och som kommunicerar med hjälp av alternativa och kompletterande kommunikationsmetoder (AKK). I samband med att människors behov av mer effektiv kommunikation, ställer detta höga krav på ergoterapeuter som arbetar tillsammans med personer som använder AKK. Det betyder att ergoterapeuter behöver ha goda kunskaper i användningen av AKK så att dessa klienter får jämlik vård oavsett kommunikationssvårigheter. Både internationell och nationell forskning om ergoterapeuters erfarenheter, kunskap, utbildning och användningen av AKK är knapp. De få studieresultaten som finns tyder ändå på att ergoterapeuter upplever behov av bredare AKK-kunskaper och att deras utbildning inte har förberett dem väl för att bemöta klienter som kommunicerar med hjälp av AKK.</p> <p>Syftet med denna avhandling var att undersöka finländska ergoterapeuters erfarenheter och upplevda kännedom om AKK och hur AKK används inom deras arbete. Därtill undersöktes hurdan AKK utbildning ergoterapeuter erbjuds och vilka attityder ergoterapeuter har om användningen av AKK i ergoterapin. Data samlades in med ett elektroniskt frågeformulär. Deltagare var 68 ergoterapeuter från Finland.</p> <p>Resultaten tyder på att ergoterapeuterna känner till olika AKK-sätt men har varierande kännedom om AKK och de flesta upplever att de behövde mera kunskap om ämnet. Resultaten visar ytterligare att AKK-undervisningen inom ergoterapeututbildningen är varierande och kan antas ha brister. Ergoterapeuterna upplever att det borde erbjudas mera AKK-fortbildningar. Resultaten tyder också på att AKK nog anses av ergoterapeuter som en väsentlig del av ergoterapin, men väcker även motstridiga känslor om användningen i terapeutiskt syfte.</p>	
Nyckelord: AKK, attityder, ergoterapi, klientcentrerad praxis, kommunikationssvårigheter, kännedom, utbildning	
Datum: 06.06.2023	Sidoantal: 41+12

## Innehåll

Alternativa och kompletterande kommunikationsmetoder .....	1
Personer som gynnas av AKK .....	3
Ergoterapi.....	4
AKK inom ergoterapi.....	6
Undersökningens relevans .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Frågeformulär.....	8
Datainsamling .....	9
Analys .....	10
Resultat.....	10
Bakgrundsinformation om deltagarna.....	10
AKK utbildning och erfarenhet.....	14
AKK i ergoterapeutarbetet .....	18
Attityder till AKK .....	21
Diskussion.....	24
AKK-undervisning inom ergoterapeututbildningen .....	25
AKK-fortbildning.....	28
Ergoterapeuters önskemål om hur man kunde förbättra AKK-utbildningen inom ergoterapeututbildningen .....	29
Ergoterapeuters erfarenheter och kunskap om AKK .....	30
Ergoterapeuters attityder om AKK .....	32
Styrkor och begränsningar i studien.....	34
Förslag till fortsatt forskning.....	35
Slutsats .....	36

Referensi .....	38
Bilaga 1.....	
Bilaga 2.....	
Bilaga 3.....	

Människor upplever ett naturligt behov av att kommunicera och alla människor har rätt till kommunikation (McEwin & Santow, 2018). Kommunikation handlar om samspel, vilket innebär att ett budskap delas eller meddelas från en person till en annan. Detta kan vara ett omedvetet eller medvetet informationsbyte av tankar, handlingar, upplevelser, känslor och värderingar som vanligtvis förmedlas i form av tal och/eller ansiktsuttryck (Nilsson & Waldemarson, 2016). Talproduktionen sker automatiskt hos de flesta som ett resultat av komponenterna röst, artikulation, språk och pragmatiska förmågor. Dessa komponenter arbetar tillsammans för att överföra en tanke eller ett budskap till tal, som i sin tur tolkas av mottagaren (Heister Trygg, 1998). Personer med kommunikationssvårigheter kan dock ha svårigheter med att uttrycka sig själva verbalt och/eller uppleva svårigheter med talförståelsen på grund av någon form av funktionshinder (Glennen & DeCoste, 1997). Dessa personer kan därför gynnas av alternativa och kompletterande kommunikationsmetoder (AKK) (Beukelman & Light, 2020).

### **Alternativa och kompletterande kommunikationsmetoder**

Alternativa och kompletterande kommunikationsmetoder innebär olika kommunikationshjälpmedel som antingen kompletterar eller ersätter tal eller skrift så att en individs kommunikativa behov blir mötta (Murray & Goldbart, 2009). De behov av AKK som en individ har beror på hur personens kommunikationssvårigheter yttrar sig. Individen kan ha behov av ersättande kommunikationshjälpmedel ifall personen kommunicerar på andra sätt än via tal. Om en person däremot kan tala men talet är för otydligt eller bristfälligt för att förstås av andra, kan individen ha behov av kompletterande eller stödande kommunikationshjälpmedel för sitt expressiva språk. Kompletterande och stödande

AKK kan även användas av en kommunikationspartner för att förmedla ett budskap till en individ som har impressiva svårigheter, det vill säga svårigheter med att bearbeta talat språk. AKK används av personer som har en tillfälligt eller bestående nedsatt verbal kommunikation (Beukelman & Light, 2020). AKK kan hjälpa dessa personer att vara mera självständiga, förbättra deras kommunikation samt hjälpa dem att upprätthålla sociala kontakter och därmed minska känslan av ensamhet (Cooper et.al., 2009).

Det finns en stor variation av olika AKK-sätt. Dessa kan delas in i hjälpmedelsberoende och hjälpmedelsoberoende metoder. Hjälpmedelsberoende metoder kan vara mer högteknologiska, medan hjälpmedelsoberoende metoder kan vara mer lågteknologiska (Beukelman & Light, 2020). De AKK-sätt som kan räknas som högteknologiska (high-tech) är komplexa och flexibla datorprogram som ersätter talet. De lågteknologiska (light-tech) AKK-sätten är talapparater som producerar enkla ettordsmeningsbudskap. De lågteknologiska (low-tech) AKK-sätten kan innefatta bilder, symboler och ordtavlor, medan de icke-teknologiska (no-tech) AKK-sätten däremot kan innefatta blickar, gester och tecken som individen använder för att stöda sin kommunikation (Murray & Goldbart, 2009).

Behovet av att kommunicera effektivt kräver goda kunskaper i AKK av den som har kommunikationssvårigheter och av samtalspartnern, samt goda hjälpmedel. Precis som i kommunikation via tal, är kommunikation med AKK ett samspel mellan personen som behöver kommunikationshjälpmedel och kommunikationspartnern (McNaughton et.al., 2019). Eftersom kommunikation är en mänsklig rättighet (Topia & Hocking, 2012; McEwin & Santow, 2018), är det viktigt att samhället har kunskap

om användningen av AKK och erbjuder stöd till personer med kommunikationssvårigheter. Ännu större krav på goda kunskaper inom AKK ställs på dem som arbetar kliniskt med dem som använder kommunikationshjälpmedel (Binger et.al., 2012).

### **Personer som gynnas av AKK**

I Finland finns det cirka 65 000 personer med kommunikationssvårigheter av varierande grad, varav omkring 30 000 använder någon form av AKK (Kehitysvammaliitto.fi). En vuxen som använder AKK i kommunikationen kan ha använt kommunikationshjälpmedel ända sedan barndomen eller tagit i bruk AKK i ett senare skede i livet. De bakomliggande orsakerna till sådana kommunikationssvårigheter som uppstått först i vuxen ålder är olika. Orsaken kan vara bland annat en degenerativ sjukdom som amyotrofisk lateral skleros (ALS), multipel skleros (MS) och Parkinsons eller andra sjukdomar, till exempel cerebrovaskulära sjukdomar, där sjukdomen har påverkat talet och kommunikationen hos en individ. Den bakomliggande orsaken till kommunikationssvårigheter hos barn som använder AKK kan vara bland annat cerebral pares, Downs syndrom, autismspektrumstillstånd, kognitiva svårigheter eller apraxi (Beukelman & Light, 2020).

AKK-hjälpmedel är viktiga verktyg för kommunikationen i vardagen för både barn och vuxna med kommunikationssvårigheter (Marshall & Goldbart, 2008). Cooper et al. (2009) kom fram till att vuxna med funktionshinder och kommunikationssvårigheter har en hög risk för ensamhetskänslor. Detta menar författarna att grundar sig i svårigheter med att integrera med andra människor till



följd av en nedsatt kommunikationsförmåga. Ensamhetsupplevelsen kan sedan leda till en försämrad fysisk och psykisk hälsa. AKK underlättar och förbättrar möjligheten att kommunicera med och skapa relationer till andra människor (Cooper et al, 2009). Raghavendra et al. (2012) påpekar att barn med kommunikationssvårigheter i skolåldern inte känner sig lika engagerade i undervisningen eller på fritiden i skolan som jämnåriga barn utan kommunikationssvårigheter (Raghavendra, et al., 2012). AKK främjar dessa barns språkliga, kommunikativa och skriftliga inläring och förmågor (Light et al., 2019), minskar eventuella beteendessvårigheter (Walker & Snell, 2013) och ger barnen en bättre möjlighet att kommunicera med andra jämnåriga barn (Raghavendra, et al., 2012). Dessa personer som är i stort behov av AKK har förutom talterapi ofta också behov av andra sorts terapi, till exempel ergoterapi.

### **Ergoterapi**

Ergoterapi grundar sig på aktivitetsvetenskap där man forskar om faktorer som möjliggör aktivitet och vad människor gör i sitt vardagsliv samt hur dessa funktioner påverkar och blir påverkade av hälsa, välbefinnandet och miljön (WFOT, 2011). Målet inom ergoterapin är att främja människans förmåga att klara sig självständigt och delta i vardagsaktiviteter oavsett människans begränsningar på grund av skada eller sjukdom (Toimintaterapeuttiliitto).

Klienter till ergoterapeuter kan vara både barn och vuxna i alla olika åldrar med diverse orsaker till att de inte klarar av vardagliga ärenden och därför behöver ergoterapi. Den bakomliggande orsaken kan vara en funktionsnedsättning, en skada eller en sjukdom. Klienterna kan vara små barn med funktionsnedsättning, som

behöver stöd i utvecklingen av sina motoriska, kognitiva och sociala färdigheter, eller de kan vara vuxna med en sjukdom eller skada som därför behöver en anpassad hemmiljö (Sveriges arbetsterapeuter).

I ergoterapi för vuxna med förvärvade kommunikationssvårigheter ligger fokus på att förbättra eller upprätthålla funktionell självständighet inom vardagliga aktiviteter och sociala kontakter för att på så sätt upprätthålla levnadskvaliteten. Ergoterapeutens arbetsuppgifter inom interventionen kan vara att analysera klientens intressen, vanor och kapacitet, samt lära ut och träna på kompensatoriska strategier och anpassningsstrategier i fysiska och sociala miljöer samt handleda klientens sociala omgivning (Graff et al., 2006). Målet med ergoterapi-intervention för ett barn med kommunikationssvårigheter är att förbättra barnets kommunikativa kompetens genom att ingripa i barnets miljö, handleda kommunikationspartner och införa eventuella AKK i olika skeden av barnets utveckling (Light et al., 2019).

Ergoterapi utgår från klientcentrerad praxis, vilket innebär att man i ergoterapin tar hänsyn till klientens autonomi, klientens rätt att göra sina egna beslut angående terapin och att man i ergoterapin tar i beaktande klientens svårigheter och restriktioner (Sumsion & Law, 2006). Palmadottir (2006) betonar vikten av en god relation mellan klienten och terapeuten för att de önskade resultaten med ergoterapi ska nås. Cole och Mclean (2003) lyfter fram fyra huvudelement för att skapa en god relation: samarbete, kommunikation, empati från terapeuten och en ömsesidig förståelse och respekt. Öppen kommunikation terapeuten och klienten sinsemellan betonas vara av stor betydelse för att klientcentrerad praxis ska förverkligas. Klienten ska kunna ha möjlighet att diskutera sina mål och dessa ska därefter prioriteras vid

klinisk bedömning, intervention och utvärdering. Genom hela terapiperioden ska terapeuten lyssna på och respektera klientens värderingar, anpassa interventionen så att den möter klientens behov och göra det möjligt för klienten att göra informerade beslut (Sumsion & Law, 2006).

### **AKK inom ergoterapi**

Ergoterapeuter möter troligen under sin arbetskarriär personer med kommunikationssvårigheter som gynnas av AKK vid kommunikationen (Costigan & Light, 2010). Snabba tekniska förändringar i världen och människors ökade behov av kommunikation, ställer höga krav på de ergoterapeuter som arbetar med personer med behov av AKK och som inte har tillräckliga förhandskunskaper och erfarenheter av AKK (McNaughton et al., 2019). För att en klientcentrerad praxis ska förverkligas med dessa klienter behöver ergoterapeuter ha kunskap om hur man kommunicerar med en person som använder AKK. Costigan & Light (2010) antyder att ergoterapeuters kunskaper inom AKK är begränsade, både hos dem som utbildar ergoterapeuter och de som arbetar kliniskt med ergoterapi.

Ergoterapeuter kan också arbeta tillsammans med andra professionella såsom fysioterapeuter, talterapeuter, sjukskötaren, läkaren, läraren, specialläraren och skolassistenter, i samband med en AKK-utredning och -intervention. I utredningsskedet tillsammans med talterapeuter och fysioterapeuter, kan ergoterapeuter arbeta med att hitta passande AKK för en person och om behovet finns, en optimal kroppsställning för en klient som behöver hjälpmedelsberoende AKK (Binger et al., 2012; Topia & Hocking, 2012).

## Undersökningens relevans

Denna studie är relevant med tanke på att ergoterapeuter möter ofta inom sina arbeten klienter som använder AKK, och dessa klienter med kommunikationssvårigheter upplever att det finns kommunikationsbarriärer med hälsovårdspersonalen (Morris et al., 2019). För att kunna erbjuda den bästa möjliga vård åt personer som tillhör denna klientgrupp och för att kunna handleda deras sociala omgivning, behöver hälsovårdspersonalen, vilket inkluderar ergoterapeuter, ha goda kunskaper om alternativa och kompletterande kommunikationsmetoder (Beukelman & Light, 2020; McNaughton et al., 2019). Goda AKK kunskaper är en viktig färdighet för en ergoterapeut så att klientcentrerad praxis, som ergoterapi utgår ifrån (Sumsion & Law, 2006), skall förverkligas med de klienter som har kommunikationssvårigheter och kommunicerar med hjälp av AKK (Costigan & Light, 2010).

Det finns bara få nyligen gjorda studier som behandlar ergoterapeuter och AKK. I en avhandling vid Jyväskylä yrkeshögskola har Maliniemi (2021) berört hurdana färdigheter ergoterapeuter upplever att de har för att möta klienter som gynnas av AKK och hur deras utbildning har förberett dem för det, samt hur de vidare införskaffat kunskap om AKK. Resultaten av Maliniemis studie tyder på att i Finlands högskolor, där ergoterapeut-utbildning erbjuds, behandlas AKK-varierande och att utbildningen inte förbereder blivande ergoterapeuter väl för att möta klienter som gynnas av AKK. Till skillnad från Maliniemis studie går denna studie närmare in på ergoterapeuters kännedom, erfarenheter och attityder om AKK, varav det inte finns studier om varken i Finland eller internationellt.

## **Syfte**

Avhandlingens syfte var att undersöka vilka erfarenheter och vilken kännedom ergoterapeuter har om AKK och hur AKK används i deras arbete. Därtill var det av intresse att undersöka hurdan AKK-utbildning ergoterapeuter erbjuds och vilka attityder ergoterapeuterna har om AKK inom terapin. Forskningsfrågorna var:

- 1) Vilken kunskap och erfarenhet har ergoterapeuter om användningen av AKK i sina arbeten?
- 2) Känner ergoterapeuter att de har bra kunskap om AKK och är de bekväma att använda AKK?
- 3) Varifrån har ergoterapeuter fått sin kunskap om AKK?

## **Metod**

Etiskt tillstånd för denna studie beviljades av den forskningsetiska nämnden i psykologi och logopedi vid Åbo Akademi den 22 oktober 2022. Datainsamlingen gjordes via ett elektroniskt frågeformulär med självskattningsfrågor och öppna frågor som sedan med hjälp av Ergoterapeutförbundet i Finland skickades till deras medlemmar.

## **Frågeformulär**

Frågeformuläret skapades i enkätverktyget E-lomake. Formuläret bestod av sju delar med rubrikerna: personuppgifter, utbildning och fortbildning, arbetslivet, AKK i arbetet, egna upplevelser av AKK och annat. Frågeformulären fanns på både svenska (se bilaga 2) och finska (se bilaga 3). Den första delen samlade in bakgrundsinformation om deltagarna. Under den andra rubriken ”utbildning och

fortbildning” fanns frågor som fokuserade på deltagarnas utbildning och AKK-undervisning som de fått, både under grundutbildningen och fortbildningar. Frågorna under rubriken ”arbetslivet” berörde av information om deltagarnas erfarenheter inom ergoterapi och deras nuvarande arbeten. Rubriken ”AKK i arbetet” bestod av mer specifika frågor som behandlade deltagarnas AKK-användning och AKK-erfarenheter på arbetsfältet. Därtill samlades information som beskrev hurdana klienter deltagarna haft för att få en uppfattning om deltagarnas behov av AKK-kunskaper med deras klienter. Under rubriken ”egna upplevelser av AKK” fick deltagarna skatta sina egna kunskaper om AKK. Därtill undersöktes deltagarnas attityder om AKK med skattningsfrågor. Frågeformulärets sista del bestod av en öppen fråga som gick under rubriken ”annat”, där deltagarna fick fritt skriva om det var något de ville tillägga om ämnet.

Både finska och svenska frågeformulär skapades med syftet att nå både finskspråkiga och svenskspråkiga ergoterapeuter i Finland. Först skapades ett svenskt frågeformulär som kontrollerades av två svenskspråkiga logopedistuderande samt en svenskspråkig logopediprofessor. Den färdiga svenska versionen översattes till finska med hjälp av finskspråkiga logopedistuderande. Deltagarna fyllde i ett informerat samtycke (se bilaga 3) innan de gjorde beslutet om sitt deltagande i studien.

### **Datainsamling**

I början av oktober 2022 kontaktades Ergoterapeutförbundets kontaktperson i Finland om samarbete med att frågeformuläret skulle nå ergoterapeuter runtom i Finland. Efter att den etiska nämnden gett sitt tillstånd att genomföra studien, skickade Ergoterapeutförbundet det informerade samtycket tillsammans med länken

till de elektroniska frågeformulären till sina svensk- och finskspråkiga medlemmar. Ergoterapeutförbundet har angett på sina webb-sidor att de har omkring 3000 medlemmar. I samtycket beskrevs studiens syfte, anonymitet, datahanteringsprocessen och studiens tillvägagångssätt. Länkarna till frågeformulären var öppna från 2. december till 16. december 2022.

## **Analys**

Data analyserades deskriptivt för att få svar på forskningsfrågorna om ergoterapeuters kännedom och erfarenheter om AKK. För de deskriptiva analyserna och datahantering användes IBM SPSS 29.0. De öppna frågorna analyserades kvalitativt för att få vidare information om ergoterapeuters tankar kring AKK användning inom ergoterapi, skolning som ergoterapeututbildningen erbjuder och AKK-fortbildningar.

## **Resultat**

### **Bakgrundsinformation om deltagarna**

Enkäten besvarades av sammanlagt 68 ergoterapeuter varav 88,2 % ( $n = 60$ ) besvarade den finskspråkiga enkäten och 11,8 % ( $n = 8$ ) den svenskspråkiga. Information om hur många medlemmar enkäten skickades åt finns inte och därmed kan inte svarsprocenten av dem som nåddes av enkäten anges. Majoriteten av deltagarna var mellan 30 och 49 år gamla (69,1 %,  $n = 47$ ). Nästan hälften av deltagarna, (48,5 %,  $n = 33$ ) hade tagit ergoterapeutexamen mellan åren 2012 och 2022. Det tidigaste rapporterade examensåret var 1982. Sju av deltagarna lät bli att svara på frågan angående vilket år de hade tagit examen. De flesta deltagarna hade fått sin ergoterapeututbildning i de finskspråkiga yrkeshögskolorna Jyväskylä

ammattikorkeakoulu (32,3 %,  $n = 21$ ) eller Metropolia (24,6 %,  $n = 16$ ). Nio deltagare svarade att de hade fått sin ergoterapeutexamen någon annanstans, och tre av dem kommenterade att de hade studerat vid före detta Helsingin sairaanhoitopisto, tre vid före detta Savonia ammattikorkeakoulu, en deltagare vid före detta Turun terveyden oppilaitos, en vid Umeå universitet och en annan vid före detta Umeå vårdhögskola. Se tabell 1 för noggrannare bakgrundsinformation om studiedeltagarna.

**Tabell 1**

*Fördelningen på svar för deltagarnas ålder, var de gått sin ergoterapeututbildning och när de blivit utexaminerade*

Enkätfråga	Svarsalternativ	n	%
Ålder	20–29	12	17,7
	30–39	27	39,7
	40–49	20	29,5
	50–59	6	8,8
	60–69	3	4,4
Ergoterapeututbildning	Arcada	6	8,8
	Metropolia	16	23,5
	Oulun AMK	9	13,2
	Jyväskylän AMK	21	30,9
	Turun AMK	7	10,3
	Annanstans	9	13,2
Utexaminerad (årtal)	2022–2012	33	48,5
	2011–2001	19	27,9
	2000–1990	7	10,3
	Före 1989	2	2,9
	Inget svar	7	10,3

En stor del av deltagarna (30,9 %,  $n = 21$ ) arbetade i Nyland. I studien deltog dock personer från nästan hela Finland då studiens deltagare svarade att de arbetade i 17 av Finlands sammanlagda 19 landskap. Deltagarna fick vid frågan välja flera svarsalternativ och två deltagare svarade att de arbetade i fler än ett landskap. En av dessa två deltagare svarade att hen arbetade samtidigt i Nyland, Päijänne-Tavastland och Kymmenedalen och den andra deltagare kommenterade att hen arbetade



samtidigt i Nyland, Egentliga Tavastland och Päijänne-Tavastland.

En stor del av deltagarna (36,8 %  $n = 25$ ) hade arbetat kliniskt som ergoterapeuter i 5 år eller mindre, men variationen på deltagarnas arbetserfarenhetsår var stor. Hälften (50,0 %  $n = 34$ ) av deltagarna svarade att de arbetade i den offentliga sektorn, 31 deltagare (45,6 %) svarade att de arbetade i den privata sektorn och tre deltagare svarade att de arbetade i båda sektorerna. Deltagarna fick välja en eller flera arbetsplatser från olika svarsalternativ vid frågan om på vilket arbetsställe de arbetade. Ifall de arbetade utöver de ställen som fanns som alternativ fick de med egna ord beskriva hurdant arbetsställe de arbetade på. Övriga arbetsställen som angetts var hemma hos klienter och i deras omgivning, specialistsjukvårdens poliklinik, öppenvård, barnskydds-enhet för krävande barnskyddsärenden eller på privata kliniker. Vid frågan om vilka arbetsuppgifter deltagarna hade inom sina arbeten svarade 38,2 % ( $n = 26$ ) att de gav huvudsakligen terapi och 14,7 % ( $n = 10$ ) att de gjorde huvudsakligen utredningar. Utöver detta svarade 36,8 % ( $n = 25$ ) att de både gav terapi och gjorde utredningar, och sju deltagare (10,3 %) svarade att de gjorde något annat. Dessa sju deltagare kommenterade att de gav handledning åt sina klienter och klientens näromgivning, gav konsultation, ledde dagverksamhet, nätverksarbete samt kommunikation- och datortekniska hjälpmedelstjänster. För noggrannare arbetsplatsbeskrivning se tabell 2.

## **Tabell 2**

*Fördelningen på vilket landskap ergoterapeuterna arbetar i, hurdant arbete de gör, inom vilken arbetssektor de arbetar, vilken arbetsuppgift de har och var de arbetar. Vid arbetslandskap och arbetsplats fick deltagarna välja fler än ett alternativ och därför överskrider svarsprocenten 100*

Enkätfråga		n	%
Arbetslandskap	Nyland	21	30,9
	Egentliga Finland	3	4,4
	Satakunta	2	2,9
	Egentliga Tavastland	1	1,5
	Birkaland	9	13,2
	Päijänne-Tavastland	3	4,4
	Kymmenedalen	2	2,9
	Södra Karelen	1	1,5
	Södra Savolax	2	2,9
	Norra Savolax	3	4,4
	Norra Karelen	2	2,9
	Mellersta Finland	6	8,8
	Södra Österbotten	4	5,9
	Österbotten	5	7,4
	Mellersta Österbotten	1	1,5
	Norra Österbotten	5	7,4
	Lappland	2	2,9
Kliniskt arbete	5 år eller under	25	36,8
	6 – 10 år	14	20,6
	11 – 15 år	12	17,7
	16 – 20 år	8	11,8
	över 21 år	9	13,2
Arbetssektor	Offentliga	34	50,0
	Privata	31	45,6
	Båda två	3	4,4
Arbetsuppgift	Terapi	26	38,2
	Utredning	10	14,7
	Båda två	25	36,8
	Något annat	7	10,3
Arbetsplats	Sjukhus	15	22,1
	Rehabiliteringsenhet	8	11,8
	Hälsovård	10	14,7
	Daghem	6	8,8
	Åldringshem	1	1,5
	Specialskola	3	4,4
	Förening	2	2,9
	Arbetsklirik	1	1,5
Något annat	36	52,9	

Vid frågan om vilka diagnoser deltagarna stötte på inom sina arbeten fick de välja ett eller flera svar av olika svarsalternativ. Flest svar fick autism spektrumsstörning (85,3 %,  $n = 58$ ), intellektuell funktionsnedsättning (73,5 %,  $n = 50$ ) och språkstörning (69,1 %,  $n = 47$ ). Därtill kommenterade deltagarna att de även träffade

personer med neuropsykiatrisk störning eller minnessjukdomar.

Spridningen på klienternas åldersfördelning var stor. Vid frågan fick deltagarna välja ett eller flera svar från svarsalternativen med olika åldersalternativ. Flest svar fick klienter 0–10 år (75 %,  $n = 51$ ) och 11–20 år (66,2 %,  $n = 45$ ). Se tabell 3 för noggrannare klientbeskrivningar.

### Tabell 3

*Svarsfördelningen på ergoterapeuters klienters diagnoser och ålder. Deltagarna fick välja flera svarsalternativ och därför överstiger svarsprocenten 100*

Enkätfråga		%	N
Diagnos	Autism spektrumsstörning	85,3	58
	Intellektuell funktionsnedsättning	73,5	50
	Cerebral Pares	45,6	31
	Afasi	36,8	25
	ALS	14,7	10
	MS	20,6	14
	Språkstörning	69,1	47
	Något annat	55,9	38
Ålder	0 – 10 år	75,0	51
	11 – 20 år	66,2	45
	21 – 30 år	35,3	24
	31 – 40 år	36,8	25
	41 – 50 år	35,3	24
	51 – 60 år	33,8	23
	61 + år	38,2	26

### AKK utbildning och erfarenhet

Över hälften av deltagarna (57,4 %,  $n = 39$ ) svarade att de inte inom sin utbildning hade fått någon specifik AKK-undervisning, medan motsvarande 42,6 % ( $n = 29$ ) svarade att de hade fått. Åtta deltagare av de som svarade att de hade fått utbildning kommenterade att de under studierna fått välja en valbar kurs inom AKK. Två av dessa åtta deltagare kommenterade att de haft en eller enstaka föreläsningar om ämnet men att de inte hade fått någon praktisk övning om användningen av AKK

vilket de skulle ha önskat. Tre deltagare kommenterade att de under kursen måste arbeta mestadels självständigt.

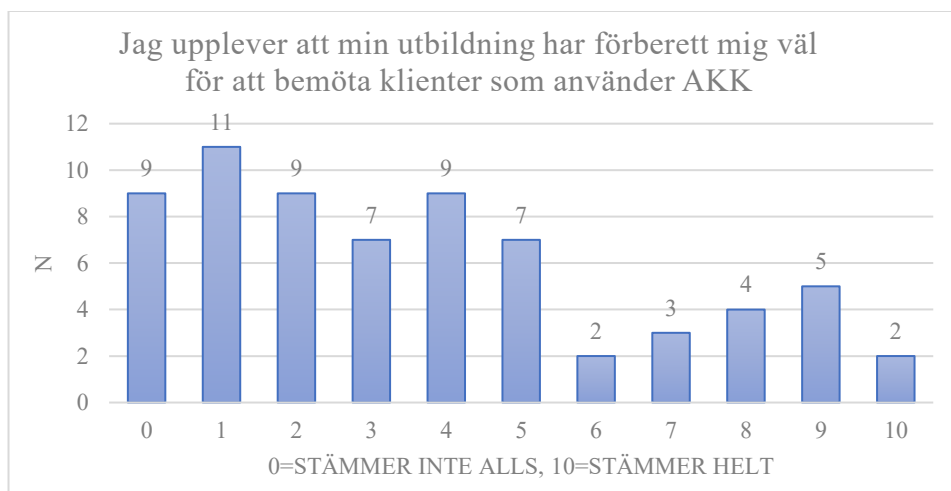
Vid frågeformulärens sista kommentarfält uttryckte fem deltagare att de önskat att de hade fått mera praktiska övningar inom AKK under ergoterapeututbildningen. En deltagare kommenterade även att hen upplever att det vore bra ifall ergoterapeuter skulle få en bra baskunskap om AKK vid ergoterapeututbildningen.

Deltagarna svarade på en skala från 0–10 ifall de tyckte att deras utbildning hade förberett dem väl för att bemöta klienter som använder AKK och medeltalet på frågan blev 3,7 (SE: 2,95). Största delen, 76,5 % ( $n = 52$ ) av alla deltagare som deltog i studien ( $n = 68$ ) angav alternativ mellan 0 och 5. Se figur 1 för noggrannare svarsfördelning på frågan.

Vid frågan där deltagarna fick svara ifall de på sina arbetsplatser blivit erbjudna någon AKK-skolning som de deltagit i svarade över hälften (57,4 %,  $n = 39$ ) nekande på frågan. Däremot hade 42,7 % ( $n = 29$ ) själv tagit reda på någon AKK-skolning och deltagit i den. Över hälften av deltagarna (60,3 %,  $n = 41$ ) var av den åsikten att det i Finland inte erbjuds tillräckligt med AKK-fortbildningsmöjligheter för ergoterapeuter, och 30,88 % ( $n = 21$ ) svarade att de inte kunde säga vilken åsikt de hade om ämnet. Sex deltagare (8,8 %) var av den åsikten att det erbjuds tillräckligt med AKK-fortbildningsmöjligheter. En deltagare uttryckte vid kommentarsfältet att hen utanför arbetstiden självständigt letat fram information om AKK och AKK-fortbildningar.

**Figur 1**

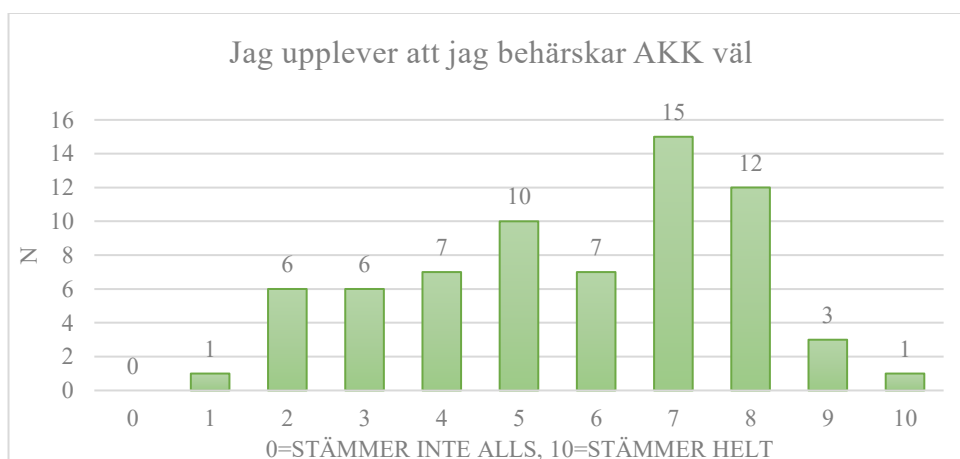
Fördelningen på deltagarnas svar på påståendet ”Jag upplever att min utbildning har förberett mig väl för att bemöta klienter som använder AKK”



Spridningen på svar var stor för frågan ”jag upplever att jag behärskar AKK väl”. Medeltalet på svaren var 5,7 ( $SD = 2,15$ ), där största delen (55,9 %,  $n = 38$ ) angav värden mellan 6 och 10 på skalan. En stor andel (44,1 %,  $n = 30$ ) angav dock alternativ mellan 0 och 5, att de kände att de inte behärskade AKK väl (se figur 2).

**Figur 2**

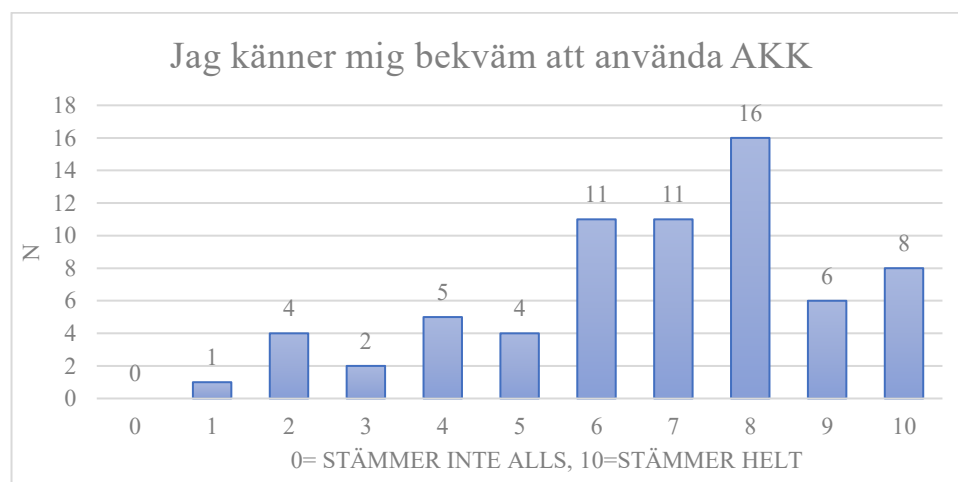
Fördelningen på deltagarnas svar på påståendet ”Jag upplever att jag behärskar AKK väl.” ( $N = 68$ )



Frågan där deltagarna svarade på frågan ifall de känner sig bekväma att använda AKK fick medeltalet 6,76 ( $SD = 2,28$ ). De flesta deltagarna ( $n = 52$ ) svarade mellan 6 och 10 på skalan, att de känner sig mera bekväma än inte bekväma att använda AKK. Åtta deltagare svarade att påståendet stämde helt och att de kände sig helt bekväma att använda AKK. Flera deltagare, 23,5 % ( $n = 16$ ) kände sig dock mindre bekväma och angav värden mellan 0 och 5 (se figur 3).

### Figur 3

*Fördelningen på deltagarnas svar på påståendet "Jag känner mig bekväm att använda AKK" ( $N = 68$ )*



Deltagarna var bekanta med många olika AKK-sätt. De flesta ergoterapeuter hade fått information om AKK från talterapeuter (83,8 %,  $n = 57$ ) och kolleger (61,8 %,  $n = 42$ ) eller hade själv tagit reda på (73,5 %,  $n = 50$ ). Flera deltagare (25 %  $n = 17$ ) svarade att de hade fått information om AKK någon annanstans ifrån och kommenterade att de fått information från bland annat Tikoteekki, tidigare jobberfarenhet, praktikplatser, tolkar för personer med talstörning eller från AKK-instruktörer. Av alla studiedeltagare ( $N = 68$ ) svarade 35,3 % ( $n = 24$ ) att de hade fått information om AKK från ergoterapeututbildningen, och 32,4 % ( $n = 22$ ) svarade att

de hade fått informationen från fortbildningar. Se tabell 4 på vidare information om vilka AKK-sätt deltagarna var bekanta med och varifrån de fått information om AKK.

#### Tabell 4

*Fördelningen på deltagarnas svar på frågorna om vilken AKK de känner till och varifrån de fått information om AKK. Vid frågorna fick deltagarna välja fler än ett svarsalternativ och därför överskrider svarsprocenten 100*

Enkätfråga		N	%
AKK känner till	Symboler	38	55.8
	Bilder	68	100.0
	PECS	34	50.0
	Samtalsmatta	17	25.0
	Bliss	13	19.1
	Tecken som stöd	60	88.2
	Pratapparater	38	55.9
	Något annat	10	14.7
Fått information om AKK	Ergoterapeututbildningen	24	35.3
	Fortbildningar	22	32.4
	Kolleger	42	61.8
	Talterapeuter	57	83.8
	Klienter	26	38.2
	Själv tagit reda på	50	73.5
	Någon annanstans ifrån	17	25.0

#### AKK i ergoterapeutarbetet

Vid frågan om hur ofta deltagarna använder någon form av AKK inom sina arbeten svarade majoriteteten (44,1 %,  $n = 30$ ) att de använder AKK dagligen eller att de använder några gånger i veckan (32,4 %,  $n = 22$ ). En stor del av deltagarna (30,9 %,  $n = 21$ ) svarade att de träffade klienter vars huvudsakliga kommunikationssätt är AKK några gånger i veckan, 13,2 % ( $n = 9$ ) att de träffade dessa klienter dagligen och 16,2 % ( $n = 11$ ) att de träffade dem några gånger i månaden. Därtill svarade sju

deltagare (10,3 %) att de träffade dessa klienter vars huvudsakliga kommunikationssätt är AKK några gånger i året, 17 deltagare (25,0 %) svarade att de sällan träffade dem och tre deltagare (4,4 %) svarade att de aldrig träffade dessa klienter. Frågan där deltagarna svarade om hur ofta de träffar klienter som inte blir förstådda via tal fick varierande svar. Majoriteten av deltagarna (32,3 %,  $n = 22$ ) svarade att de träffade klienter som inte blir förstådda via tal några gånger i veckan och 17 deltagare (25 %) svarade att de träffade dem varje dag. Resterande tio deltagare (14,7 %) svarade att de träffade klienter som inte blir förstådda via tal några gånger i veckan.

Största delen av deltagarna (60,3 %,  $n = 41$ ) svarade nekande på frågan om de hade varit med i utredningen av AKK för en klient och resten (39,7 %,  $n = 27$ ) svarade jakande. Största delen av de som svarade jakande ( $n = 20$ ; 71,4 %) svarade dock att de inte hade varit så ofta med i utredningen av AKK åt en klient, eftersom de utredde lämplig AKK för klienter några gånger i året eller mer sällan. Observera att 27 deltagare svarade jakande på frågan men 28 svarade på följdfrågan om hur ofta de utredde. Se tabell 5 för noggrannare beskrivning på ergoterapeuters AKK användning i arbetet.

### **Tabell 5**

*Fördelningen på deltagarnas svar på frågorna om hur ofta de inkluderar någon form av AKK inom sina arbeten, hur ofta de arbetar med klienter vars huvudsakliga kommunikationssätt är AKK, hur ofta de arbetar med klienter som inte blir förstådda via tal, ifall de varit med om att utreda lämplig AKK åt sina klienter och i sådana fall, hur ofta*



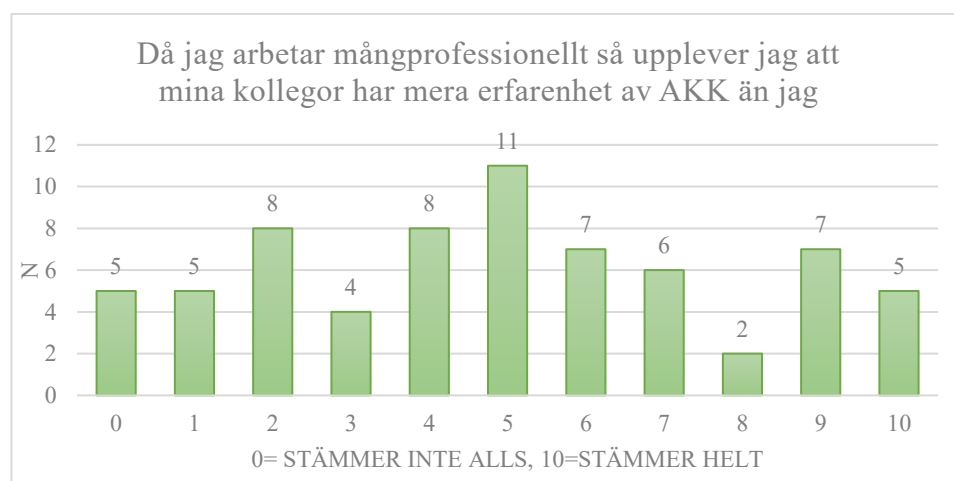
Enkätfråga	N	%
Hur ofta inkluderar du någon form av AKK inom ditt arbete?		
Varje dag	30	44,1
Några gånger i veckan	22	32,4
Några gånger i månaden	7	10,3
Några gånger om året	6	8,8
Mera sällan	3	4,4
Aldrig	0	0
Hur ofta arbetar du med klienter vars huvudsakliga kommunikationssätt är AKK?		
Varje dag	9	13,2
Några gånger i veckan	21	30,9
Några gånger i månaden	11	16,2
Några gånger om året	7	10,3
Mera sällan	17	25,0
Aldrig	3	4,4
Hur ofta arbetar du med klienter som inte blir förstådda via tal?		
Varje dag	17	25,0
Några gånger i veckan	22	32,4
Några gånger i månaden	10	14,7
Några gånger om året	9	13,2
Mera sällan	8	11,8
Aldrig	2	2,9
Har du varit med om utredningen av lämplig AKK åt en klient?		
Ja	27	39,7
Nej	41	60,3
Om ja, hur ofta? ( <i>n</i> = 28)		
Varje dag	1	3,6
Några gånger i veckan	0	0
Några gånger i månaden	7	25,0
Några gånger om året	9	32,1
Mera sällan	11	39,3

Det frågades även hur deltagarna kände att deras AKK kunskaper är i jämförelse med deras arbetskollegors då de arbetar mångprofessionellt. Det var en stor spridning på svaren på 0–10 skalan och medeltalet på svaren var 4.89 (SE:2.95). Vid följdfrågan fick deltagarna kommentera vilka professionella som de upplevde ha mera erfarenhet av AKK än en själv och 25 deltagare angav talterapeuter. Därtill angav en deltagare att assistenter för personer med kommunikationssvårigheter, en annan deltagare att närvårdaren som arbetar med funktionsnedsatta och tredje deltagare att instruktörer

inom rehabilitering upplevdes ha mera erfarenhet av AKK. Fördelningen på deltagarnas svar kan man se i figur 4.

#### Figur 4

*Fördelningen på deltagarnas svar på påståendet "Då jag arbetar mångprofessionellt så upplever jag att mina kollegor har mera erfarenhet av AKK än jag". (N = 68)*



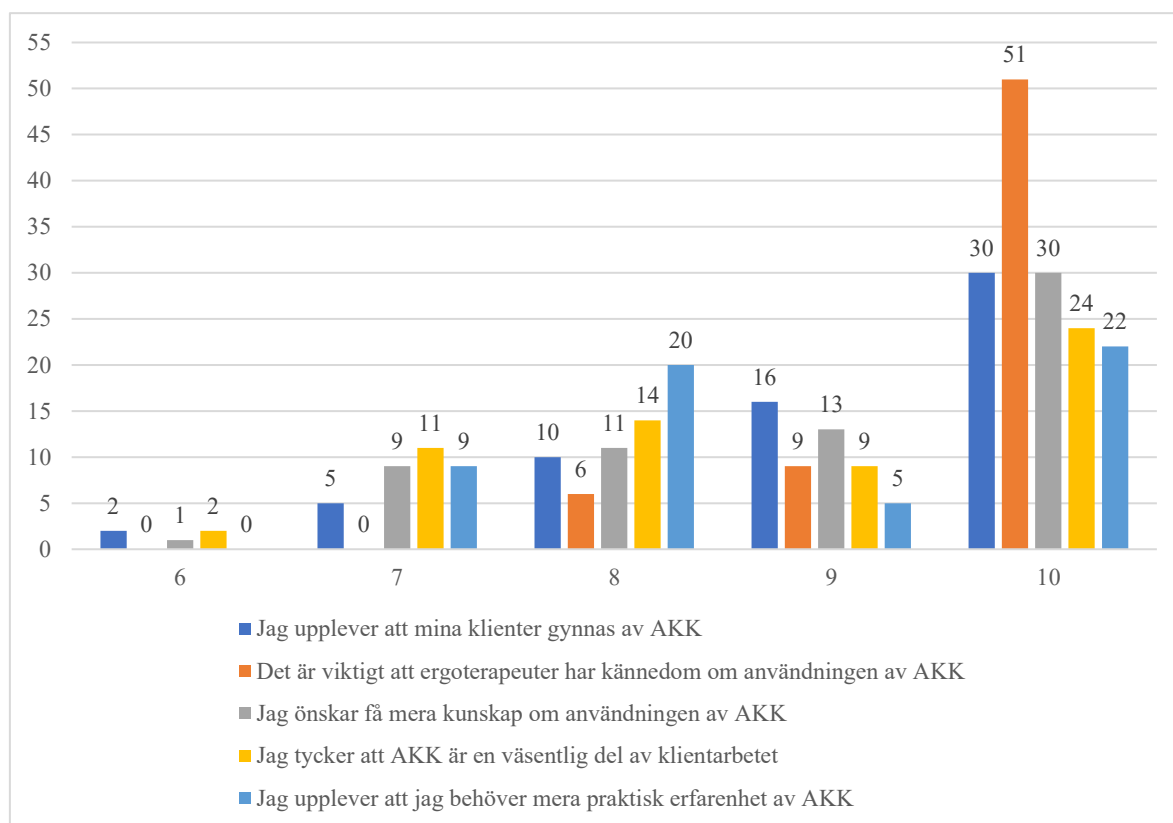
#### Attityder till AKK

Vid mätningen av deltagarnas attityder om och egna upplevelser av AKK användes frågor med påståenden som deltagarna fick svara på genom att välja ett värde på en 0–10 skala, där värdet motsvarade deltagares egen upplevelse. Svarsprocenten på påståendena var 100 % ( $n = 68$ ). De flesta deltagare var av den åsikten att deras klienter gynnas helt eller någorlunda av AKK då 89,7 % ( $n = 61$ ) av deltagarna angav ett värde mellan 6 och 10 på påståendet. Av de sju deltagare som svarade på påståendet med ett värde mellan 0–5 svarade en deltagare 1, en deltagare 3, en annan deltagare 4 och två deltagare 5. Medeltalet av alla svar på påståendet var 8.64 (SE:1.91). De flesta deltagare var även av den åsikten att det är viktigt att ergoterapeuter har kännedom om användningen av AKK. På påståendet svarade

nästan alla deltagare (97 %,  $n = 66$ ) med ett värde mellan 6 och 10. Två deltagare svarade med ett värde mellan 0 och 5 var av en svarade 3 och den andra 5. Det totala medelvärdet på frågan var 9.51 (SE: 1.17). De flesta önskade också få mera kunskap om användningen av AKK då majoriteten av deltagarna (94,1 %,  $n = 64$ ) svarade på påståendet med ett värde från 6 till 10. Av de resterande fyra deltagarna svarade en 2, en annan 4 och två svarade 5. Det totala medelvärdet för påståendet var 8.67 (SE: 1.66). Påståendet ”jag tycker att AKK är en väsentlig del av klientarbetet” fick också flest svar mellan 6 och 10 (88,2 %,  $n = 60$ ). På påståendet svarade även en deltagare 1, två deltagare svarade 2 och fem deltagare 5. Det totala medelvärdet för påståendet var 8.11 (SE: 2.07). Även påståendet ”jag upplever att jag behöver mera praktisk erfarenhet av AKK” fick flest svar (82,4 %,  $n = 56$ ) mellan 6 och 10. Av de som svarade mellan 1 och 5 på påståendet angav två deltagare 1, en deltagare 2, en annan deltagare 3, två deltagare angav 4 och sex deltagare 5. Medeltalet för påståendet var 7.83 (SE:2.26). Se fördelningen på deltagarnas svar mellan 6 och 10 för de olika påståendena i figur 5. Medeltalen och standardavvikelseerna på svaren för påståendena beskrivs i tabell 6.

### **Figur 5**

*Fördelningen på deltagares svar på svarsalternativen 6–10 för frågorna ”jag upplever att mina klienter gynnas av AKK”, ”Det är viktigt att ergoterapeuter har kännedom om användningen av AKK”, ”Jag önskar få mera kunskap om användningen av AKK”, ”Jag tycker att AKK är en väsentlig del av klientarbetet” och ”Jag upplever att jag behöver mera praktisk erfarenhet av AKK”*



**Tabell 6**

*Medeltalet och standardavvikelsen på påståenden som använder skalan 1–10. (N = 68)*

	Medeltal	Standardavvikelse
Jag upplever att jag behärskar AKK väl	5,720	2,163
Jag känner mig bekväm att använda AKK	6,764	2,279
Jag upplever att mina klienter gynnas av AKK	8,647	1,906
Jag upplever att min utbildning har förberett mig väl för att bemöta klienter som använder AKK	3,691	2,948
Det är viktigt att ergoterapeuter har kännedom om användningen av AKK	9,514	1,165

Jag önskar få mera kunskap om användningen av AKK	8,676	1,661
Jag upplever att jag behöver mera praktisk erfarenhet inom AKK	7,838	2,269
Då jag arbetar mångprofessionellt så upplever jag att mina kollegor har mera erfarenhet av AKK än jag	4,897	2,958
Jag upplever att AKK är en väsentlig del av klientarbetet	8,117	2,077

### Diskussion

Avhandlingens syfte var att undersöka vilka erfarenheter och vilken kännedom ergoterapeuter har om AKK och hur AKK används inom ergoterapin. Därtill undersöktes hurdan AKK utbildning ergoterapeuter erbjuds och hurdana attityder ergoterapeuterna har av AKK inom ergoterapi.

Största delen (48,5 %,  $n = 33$ ) av dem som deltog i denna studie hade utexaminerats under de senaste tio åren och därmed hade de flesta av studiedeltagarna under tio års erfarenhet av kliniskt ergoterapeutarbete. Detta var dock inte oförväntade resultat då antalet utexaminerade ständigt ökar (Toimintaterapeuttiliitto) och det finns proportionellt flera yngre ergoterapeuter än äldre. Även flera ergoterapeuter med längre klinisk erfarenhet deltog i studien och resultaten kan antas vara beskrivande för hela populationen.

I denna del av avhandlingen diskuteras resultaten för de olika forskningsfrågorna. Först diskuteras forskningsfråga tre, som behandlade varifrån ergoterapeuter har fått sin kunskap om AKK, och detta inkluderar även diskussion om AKK-undervisningen inom ergoterapeututbildningen och fortbildningarna. Därefter diskuteras den första och den andra forskningsfrågan, vilka behandlade ergoterapeuters kunskaper och erfarenheter om AKK i ergoterapi samt ifall ergoterapeuter känner sig bekväma att använda AKK. Vidare diskuteras ergoterapeuters attityder om AKK.

### **AKK-undervisning inom ergoterapeututbildningen**

Resultaten från denna studie visar att AKK-undervisningen inom ergoterapeututbildningen i Finland är varierande eller upplevs bristfällig. Majoriteten av ergoterapeuterna svarade att de inte hade fått någon specifik AKK-undervisning under sin utbildning, antingen på grund av att deras högskola inte erbjudit det eller för att de valt att inte delta i valbara kurser inom ämnet, vilket framkom i de fria kommentarerna om undervisningen. Flera av de som svarade att de hade fått AKK-utbildning kommenterade att de hade deltagit i en valbar AKK-kurs under utbildningen. En deltagare uttryckte även att det inte hade behandlats någonting om AKK under deltagarens studietid. På basis av resultaten av denna studie verkar det som att det varierar i vilken grad AKK behandlas inom ergoterapeututbildningarna i de olika högskolorna. Detta påstående stöds även av tidigare studier (Maliniemi, 2021) som kommit fram till liknande resultat gällande att AKK behandlas varierande i de finländska högskolorna. Vidare menar Maliniemi (2021) också att ergoterapeuter upplever att utbildningen inte förberett dem väl för att bemöta klienter som gynnas av AKK.

Resultaten för frågan gällande varifrån deltagarna ansåg att de hade fått sin information om AKK stöder också antagandet om bristfällig utbildning kring AKK. På frågan svarade endast en tredjedel att de hade fått det via ergoterapeututbildningen. Dessa resultat stöds av Costigan & Light (2010) antagande om att ergoterapeututbildningar erbjuder blivande ergoterapeuter minimal eller icke-tillräcklig mängd AKK-utbildning, vilket gör att ergoterapeuter utexamineras med lite eller ingen erfarenhet om användningen av AKK. Costigan & Light (2010) diskuterar även nyttan av praktiska övningar inom ämnet och lyfter fram att utbildningarna inte erbjuder tillräckligt av dem. Avsaknad av praktiska AKK-övningar inom ergoterapeuters utbildning var ett återkommande diskussionsämne som framkom i de fria kommentarerna i resultaten för denna studie. Man kan även notera att de svarsalternativ som fick flest svar vid frågan om varifrån deltagarna fått kunskap om AKK var arbetsrelaterade (kollegor och talterapeuter) och kan tolkas som praktiskt lärande. Dessa resultat tyder på att ergoterapeuter upplever att praktisk erfarenhet har gett dem mest kunskap om ämnet och detta borde tas i beaktande när AKK-undervisningen planeras inom ergoterapeututbildningen, till exempel genom att införa mera övningar om användningen av AKK på föreläsningar eller under arbetspraktiker.

På basen av kommentarerna kunde ett missnöje bland ergoterapeuter gentemot innehållet och uppbyggnaden av AKK-undervisningen inom ergoterapeututbildningen observeras. En del av de deltagare som hade fått AKK-undervisning upplevde att kurserna var korta eller att det krävdes mestadels självständigt arbete under kurserna. De resultat som även indikerade brister inom AKK-utbildningen var att de flesta

deltagare upplevde att deras utbildning inte hade förberett dem väl för att bemöta klienter som kommunicerar med hjälp av kommunikationshjälpmedel.

Studien bidrar med uppdaterad information om den nuvarande ergoterapeututbildningen, då en stor del av deltagarna ( $n = 24$ ) hade utexaminerats under de senaste fem åren (2017–2022). Av dessa deltagare svarade majoriteten ( $n = 14$ ) att de hade fått AKK-undervisning inom sin utbildning, men flesta av dem kommenterade att kurserna hade varit valbara eller korta. Dessa deltagares medeltal på svaren för antagandet ”Jag upplever att min utbildning har förberett mig väl för att bemöta klienter som använder AKK” var 3,29 (på en 0–10 skala). På basen av detta kan man anta att fastän vissa högskolor idag erbjuder AKK-undervisning så verkar den inte vara tillräcklig för att ergoterapeuterna skall känna sig väl förberedda för att använda AKK inom sina arbeten. Det som var intressant var att det än idag finns högskolor i Finland som inte erbjuder någon AKK-undervisning åt ergoterapeutstuderanden. Nyligen utexaminerade ergoterapeuter som gått i samma högskola rapporterade även motstridiga resultat gällande huruvida de fått AKK-undervisning eller inte inom sin utbildning. Av två deltagare som hade utexaminerats samma år från samma högskola svarade den ena att hen fått utbildning och den andra att hen inte hade fått det. Med tanke på AKK-utbildning verkar det som att den nuvarande ergoterapeututbildningen inte tar hänsyn till den snabbt ändrande världen, människors allt större behov av kommunikation samt de krav som dessa faktorer ställer på ergoterapeuters AKK-kunskaper (McNaughton et al., 2019).



### **AKK-fortbildning**

Fortbildningsmöjligheterna inom AKK kan eventuellt också antas ha brister på basen av resultaten från denna studie då bara omkring en tredjedel svarade att de fått information om AKK via fortbildningar. Största delen av ergoterapeuterna svarade även att det borde erbjudas, eller att de inte kunde säga ifall det borde erbjudas mera fortbildningsmöjligheter inom AKK. Att det borde erbjudas är något man med tidigare studier konstaterat, i vilka man lyft fram vikten av att ergoterapeuter borde ha goda kunskaper inom AKK för att erbjuda jämlik terapi åt alla, även de som kommuniceras med stöd av kommunikationshjälpmedel (Romski et al., 2015; Costigan & Light, 2010). En orsak till att många deltagare för denna studie svarade att de inte kunde säga ifall det borde erbjudas mera AKK fortbildning, kan bero på att många var nyligen utexaminerade och inte hade ännu mycket erfarenhet av fortbildningskurser och arbetslivet. Men då över hälften av deltagarna var av den åsikten att det borde erbjudas mera fortbildningsmöjligheter så är det sannolikt att det fanns personer som svarade på basen av personlig erfarenhet.

En stor del av deltagarna hade antingen inte frivilligt deltagit på AKK-fortbildningar, fastän deras arbetsplats erbjudit dem möjligheten för det, eller alternativt så hade deras arbetsplatser inte erbjudit dem möjligheten för det. Frågeställningen i enkäten var formulerad på ett sätt så att man inte kunde tolka vilkendera som varit fallet för deltagarna. Däremot hade majoriteten av ergoterapeuterna självständigt tagit reda på AKK-skolningar som de deltagit i. Utifrån dessa resultat kan man ställa sig frågan ifall ergoterapeuter behövt självständigt leta fram AKK-kurser som de deltagit i, på grund av att deras arbetsställen inte erbjudit dem möjligheten för det? Detta leder till följdfrågan att är det arbetsställets ansvar att erbjuda information om och möjligheten

för att delta i fortbildningar? På basen av en deltagares kommentar om att hen självständigt utanför arbetstiden måste leta fram information om kurser och information av AKK, så kan man tolka att hen hoppats på att arbetsgivaren gett hen information om eller möjligheten för att delta i fortbildningar.

AKK-fortbildningar precis som AKK-utbildning före arbetslivet kan anses viktiga då de erbjuder uppdaterad information och evidens om AKK, vilket gör att även de som blivit utbildade till ergoterapeuter för en längre tid sedan får uppdaterad och evidensbaserad informationen om AKK som de sedan kan implementera i terapin (Romski et al., 2015).

### **Ergoterapeuters önskemål om hur man kunde förbättra AKK-utbildningen inom ergoterapeututbildningen**

I de fria kommentarerna om ämnet uttryckte en deltagare att det vore bra om ergoterapeuter skulle få en bra baskunskap om AKK redan vid grundutbildningen. Detta stöds av Romski et al. (2015) som uttrycker att goda baskunskaper inom AKK vore viktigt för alla ergoterapeuter så att de kunde implementera kunskapen till arbetet och utvecklas inom ämnet. Enligt studiens deltagare skulle ökad kunskap i AKK underlätta självständigt terapiarbete med klienter som gynnas av AKK, utan ett ständigt beroende av stöd från personer med bättre AKK kunskap såsom talterapeuter. detta önskade ergoterapeuterna att man även skulle få mera information om samarbetet mellan talterapeuter och ergoterapeuter, syftandes på AKK. Ett annat förbättringsförslag som redan tidigare i diskussionen lyftes fram var att ergoterapeututbildningen skulle erbjuda mera praktiska övningar om AKK-användning.

### **Ergoterapeuters erfarenheter och kunskap om AKK**

Resultaten från denna studie antyder på att de flesta ergoterapeuter använder AKK regelbundet inom sitt arbete, åtminstone några gånger i veckan. Närmare hälften arbetade några gånger i veckan med klienter vars huvudsakliga kommunikationssätt är AKK eller så hade deras klienter andra kommunikationssvårigheter och därför kunde gynnas av AKK-användning inom ergoterapin. Ergoterapeuterna som deltog i denna studie arbetade på olika arbetsställen där de ofta träffade klienter som använder AKK, och med diverse diagnoser (autism spektrumsstörning, intellektuell funktionsnedsättning, språkstörning, cerebral pares) som ofta förekommer tillsammans med kommunikationsstörningar. Dessa personer skulle eventuellt gynnas av AKK-användning i ergoterapin. Resultaten stöder antagandet om att ergoterapeuter behöver ha goda kunskaper inom AKK för att utöva klientcentrerad praxis med de som kommunicerar med hjälp av kommunikationshjälpmedel då de ofta möter dessa klienter i sina arbeten (Costigan & Light, 2010; Sumsion & Law, 2006).

På basen av de olika antaganden i enkäten där syftet var att få reda på hur ergoterapeuter upplever sina egna AKK kunskaper så kan man konstatera att ergoterapeuternas kännedom om AKK är varierande. Resultaten på antaganden ”Jag känner mig bekväm att använda AKK” och ”Jag upplever att jag behärskar AKK väl” fick liknande svar där de flesta deltagarna lutade mera mot ”stämmer helt” ändan av skalan. Vid dessa resultat kan det dock vara bra att ta i beaktande att det finns individuella skillnader och fastän någon kan känna sig bekväm att använda AKK så behöver det inte betyda att hen skulle uppleva att hen behärskar AKK väl,

och vice versa. En stor del av deltagarna svarade även mera mot ”stämmer inte alls” ändan av skalan. Här kan det vara bra att ta i beaktande att flera deltagare hade kort klinisk erfarenhet och därmed kanske inte heller hade många års erfarenhet av användningen av AKK på arbetsfältet. Fastän alla deltagare svarade att de kände till många olika kommunikationshjälpmedel så kan det vara att många deltagare inte ännu hunnit använda dem i praktiken. En annan orsak kan också vara att då deltagarna upplevde att deras utbildning inte hade förberett dem väl för att bemöta klienter som kommunicerar med hjälp AKK kan det ha sänkt deras tillit till sina egna kunskaper och kännedom om AKK. Dessa resultat skulle gå hand i hand med att de flesta hade kort klinisk erfarenhet och därför eventuellt endast hade den kunskapen om AKK som de fått under utbildningen. Ifall de upplevt att utbildningen inte hade förberett dem väl för att bemöta dessa klienter så har detta kunnat påverka deras egen tillit om sina AKK-kunskaper.

En annan möjlighet kan vara att ergoterapeuter kanske jämför sina kunskaper med sina kollegers kunskaper, då många som deltog i denna studie upplevde att då de arbetade mångprofessionellt så hade deras kollegor bättre kunskaper inom AKK. I många fall kan kollegorna dessutom ha varit talterapeuter och i så fall av naturliga anledningar har mera kunskap om AKK. Inga slutsatser kan dock dras om eventuella orsaker på svarsfördelningarna på de olika antaganden då man i denna studie inte gick närmare in på orsakerna bakom resultaten. Dessa svar får inte heller stöd från några tidigare gjorda studier på grund av att det inte gjorts studier om ergoterapeuters AKK-kännedom.

### **Ergoterapeuters attityder om AKK**

De flesta studiedeltagarna höll med om påståendet att det är viktigt att ergoterapeuter har god kännedom om användningen av AKK. Även de flesta höll helt, eller åtminstone delvis, med om påståendet att ergoterapeuternas klienter gynnas av AKK samt att AKK är en väsentlig del av ergoterapin, vilket även stöds av tidigare forskning (Costigan & Light, 2010). En del av de nekande svaren på påståendet i fråga kan förklaras med att det fanns deltagare som inte arbetade ofta med klienter som skulle gynnas av AKK och eventuellt därför upplevde att AKK inte är en väsentlig del av ergoterapin. En annan förklaring kunde vara att dessa deltagare som inte höll med om påståendet, hade motstridiga attityder om AKK, vilket kom fram i de fria kommentarerna.

En deltagare uttryckte att hen upplevde användningen av AKK som svårt och ibland även irriterande och att den bakomliggande orsaken till dessa känslor var egna kunskapsbrister eller brådska på arbetet. Personen i fråga upplevde att användningen av AKK kan gå trögt och då det är bråttom så är det lättare och snabbare att ställa ja eller nej frågor till klienten för att ärenden skulle framskrida. Hen kommenterade även att vid dessa fall blev klientens egen synvinkel i skuggan. Personen förklarade även att användningen av AKK tidvis kan upplevas som irriterande fastän man med hjälp av AKK kan få mera information om klientens synvinkel och skapa en god relation till klienten. Detta stöds även av tidigare studier som betonar vikten av en god relation klienten och terapeuten emellan för att de önskade resultaten i ergoterapin ska nås (Palmadottir, 2006). I studien lyftes fram att aktiv kommunikation tillsammans med empati, samarbete, ömsesidig respekt och

förståelse upplevs av både klienter och terapeuter som viktiga faktorer för att skapa den goda relationen.

En deltagare uttryckte även att ergoterapeuter ibland måste tänka på ergoterapins målsättningar och därför hamnar minimera användningen av AKK inom terapin istället för att föra klientens talan. Hen uttryckte även att detta sker speciellt om en talterapeut också träffar klienten. Denna kommentar kan tolkas som att AKK eventuellt inte upplevs av vissa som ett av ergoterapeuters ansvarsområden och som därför kan behandlas mera med andra professionella. Med tanke på att ergoterapi utgår från klientcentrerad praxis där klienten borde bli respektfullt bemött av ergoterapeuten (Sumsion & Law, 2006) och med tanke på att klienter med kommunikationssvårigheter upplever att det finns kommunikationsbarriärer med hälsovårdspersonalen (Morris et al., 2019), så talar det för ökad användning av AKK inom ergoterapin med personer med kommunikationssvårigheter. Morris (2019) lyfter fram frustrationen som klienter som kommunicerar med hjälp av AKK upplevt, då de kommunicerat med hälsovårdspersonal som inte tagit till hänsyn deras kommunikationssvårigheter. I dessa fall har klienterna upplevt att vårdpersonalen gjort felaktiga antaganden om deras kognitiva nivå vilket lett till att klienterna blivit ignorerade, att vårdpersonalen blivit otåliga och att klienterna inte blivit bemötta på ett respektfullt sätt.

Resultaten från denna studie tyder också på att de flesta ergoterapeuterna har goda attityder till AKK men att även en del har motstridiga känslor om ämnet på grund av kunskapsbrist. Flera deltagare önskade att de hade bättre kunskaper om AKK och upplevde att de ville lära sig mera om användningen, samt få mera praktisk

erfarenhet om ämnet. En deltagare uttryckte även att ergoterapiarbetet skulle vara mer motiverande om man skulle få bättre kommunikativ kontakt med klienter på hjälp av AKK. En deltagare uttryckte även att hen upplever att AKK används och uppskattas för lite inom ergoterapikretsar.

Utifrån dessa resultat kan man inte dra slutsatser att det skulle finnas kunskapsbrister eller dåliga attityder mot AKK hos de som undervisar inom ergoterapi, dock så är detta något att ta i beaktande. Costigan och Light (2010) berör utbildningens och undervisarnas vikt inom AKK-undervisningen och lyfter fram att ifall det finns kunskapsluckor inom ämnet hos dem som undervisar, kan detta leda till en ond cirkel där bristfällig eller icke-tillräcklig kunskap går vidare från undervisaren till studeranden.

### **Styrkor och begränsningar i studien**

En styrka med denna studie är ett relativt stort sampel från hela Finland. En annan styrka är att den tillför ny kunskap om AKK inom ergoterapeututbildningen och i ergoterapeutarbetet, områden som det finns lite forskning om. Detta kan dock också anses som en begränsning då resultaten inte kan dras samman med tidigare studiers resultat. En annan begränsning med studien är att det är möjligt att resultaten påverkas av vem som valde att delta och vem som inte deltog i studien. De personerna med sämre attityder till AKK lät eventuellt bli att delta i studien

Denna studie är inte den första studien som gjorts i Finland om ergoterapeuters kunskaper och erfarenheter inom AKK och hurdan roll utbildningen har, men resultaten i studien stöder de existerande resultaten, att AKK behandlas varierande i

de olika högskolorna som erbjuder ergoterapeututbildning och att ergoterapeuter upplever att utbildningen inte förbereder dem väl för att möta klienter som gynnas av AKK (Maliniemi, 2021). Resultaten från dessa två studier stöder antagandet om att det finns brister i Finlands ergoterapeuters AKK undervisning och stöder även antagandet om att ergoterapeuterna har varierande upplevelser av sina egna kunskaper inom AKK.

I efterhand kan man konstatera att en omformulering av vissa frågor skulle ha gett mera relevant och innehållsrikare information om deltagarna. Till exempel om frågan ”Har någon arbetsplats erbjudit dig AKK-utbildning och som du gått på?” hade omformulerats och delats till två skilda frågor som till exempel ”Har någon arbetsplats erbjudit dig AKK-utbildning?” och ”Har du deltagit i någon AKK-utbildning som din arbetsplats erbjudit dig?” så skulle avhandlingen eventuellt ha fått mera information om hur ergoterapeuter och olika arbetsplatser förhåller sig till AKK.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Detta är ett ämne värt närmare forskning då ergoterapi utgår från klientcentrerad praxis och ergoterapeuter ofta arbetar med olika kommunikationshjälpmedel och med klienter som använder eller gynnas av dem. Behovet av att kunna erbjuda jämlik vård även till personer med kommunikativa svårigheter och i behov av AKK stöder vidareforskning om AKK-användning i ergoterapi. Detta kunde man få reda på med studier som analyserar olika faktorer som påverkar upplevd kunskap hos ergoterapeuter, då det kommer till deras arbete och AKK-användning. Ett annat forskningsförslag till framtiden är att undersöka ergoterapeuters verkliga kunskaper



inom AKK. Detta skulle eventuellt ge information om huruvida ergoterapeuters självkänedom är kopplad till deras egentliga kunskap.

Det som även borde forskas mera om, och som Costigan och Light (2010) även föreslår, är AKK-undervisningen. Deltagarna för denna studie uttryckte missnöje gentemot ergoterapeututbildningens AKK-undervisning och mot bristen på fortbildningar i AKK. Ett förslag är att man i framtiden skulle undersöka hurdan AKK-utbildning erbjuds inom ergoterapeututbildningen och undersöka effekten av undervisningen på ergoterapeuters kunskaper och självkänedom. Inga konklusioner från denna studies resultat kan dras om huruvida en mer grundlig skolning inom AKK skulle ge ergoterapeuterna en känsla av att vara mera förberedda på att möta klienter som gynnas av AKK och även detta är något som man i fortsättningen kunde studera närmare.

### **Slutsats**

Denna studies syfte var att undersöka vilken erfarenhet och kännedom ergoterapeuter har om AKK och hur AKK används inom deras arbeten. Därtill undersöktes varifrån ergoterapeuter har fått sin AKK-kunskap och hurdan AKK-utbildning erbjuds till ergoterapeuter. Med studien ville man även få en inblick i hur ergoterapeuterna har upplevt att deras utbildning har förberett dem för att använda AKK på arbetsfältet med klienter som gynnas av AKK.

Resultaten visade att ergoterapeuterna kände till många olika AKK-sätt och ofta arbetade med klienter som gynnas av AKK vid kommunikation. Majoriteten var av den åsikten att god kännedom om AKK är en viktig färdighet hos en ergoterapeut.

De flesta var även av den åsikten att AKK är en väsentlig del av ergoterapin och klientarbetet, men påståendet väckte även motstridiga känslor som kunde antas bero på att dessa ergoterapeuter eventuellt inte arbetade med klienter som gynnas av AKK. Ergoterapeuterna hade även varierande åsikter om sina egna kunskaper om AKK. De flesta upplevde att de kände sig någorlunda bekväma att använda AKK och att de någorlunda behärskade användningen av det, men att de önskade få mera övning och kunskap om ämnet. Dessa resultat kunde eventuellt bero på många deltagares korta kliniska erfarenhet och därmed även liten erfarenhet av användningen av AKK.

De flesta uttryckte missnöje mot AKK-undervisningen i både ergoterapeututbildningen och fortbildningsmöjligheterna inom ämnet. Majoriteten upplevde att deras utbildning inte hade förberett dem väl till att bemöta klienter som gynnas av AKK och många diskuterade att man borde lägga mera fokus på AKK-undervisningen i högskolorna och erbjuda mera fortbildningsmöjligheter inom ämnet. Till slut kan det även konstateras att det inte finns tidigare studier om ergoterapeuters kännedom om AKK och inte tillräckligt med forskning om AKK-undervisningen, ett ämne för fortsatt forskning.

### Referenser

- Beukelman, D. R. & Light, J. C. (2020). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Brookes Publishing. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/abo-ebooks/detail.action?docID=6229697>
- Binger, C., Ball, L., Dietz, A., Kent-Walsh, J., Lasker, J., Lund, S., McKelvey, M., & Quach, W. (2012). Personnel Roles in the AAC Assessment Process. *AAC: Augmentative & Alternative Communication*, 28(4), 278–288. <https://doi.org/10.3109/07434618.2012.716079>
- Cole, M. B., & McLean, V. (2003). Therapeutic Relationships Re-Defined. *Occupational therapy in mental health*, 19(2), 33-56. [https://doi.org/10.1300/J004v19n02\\_03](https://doi.org/10.1300/J004v19n02_03)
- Cooper, L., Balandin, S., & Trembath, D. (2009). The Loneliness Experiences of Young Adults with Cerebral Palsy who use Alternative and Augmentative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 25(3), 154–164. <https://doi.org/10.1080/07434610903036785>
- Costigan, F. A., & Light, J. (2010). A Review of Preservice Training in Augmentative and Alternative Communication for Speech-Language Pathologists, Special Education Teachers, and Occupational Therapists. *Assistive Technology*, 22(4), 200–212. <https://doi.org/10.1080/10400435.2010.492774>
- Glennen, S. L. & DeCoste, D. C. (1997). *The handbook of augmentative and alternative communication*. Singular Publishing Group, Inc.
- Graff, M. J. L., Vernooij-Dassen, M. J. M., Zajec, J., Olde-Rikkert, M. G. M., Hoefnagels, W. H. L., & Dekker, J. (2006). How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary

caregiver?: A case study. *Dementia*, 5(4), 503–532.

<https://doi.org/10.1177/1471301206069918>

Heister Trygg, B. (1998). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik* (1. uppl.). Handikappinstitutet.

Kehitysvammaliitto. *Puhevammaisuus*.

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/puhevammaisuus/>

Light, J., McNaughton, D., & Caron, J. (2019). New and emerging AAC technology supports for children with complex communication needs and their communication partners: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 35(1), 26–41.

<https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1557251>

Maliniemi, R. (2021). *Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi toimintaterapiassa*.

[Examensarbete, Jyväskylä yrheshögskola]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021062316567>

Marshall, J., & Goldbart, J. (2008). "Communication is everything I think." Parenting a child who needs Augmentative and Alternative Communication (AAC).

*International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(1), 77–98.

<https://doi.org/10.1080/13682820701267444>

McEwin, A., & Santow, E. (2018). The importance of the human right to communication.

*International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(1), 1–2.

<https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1415548>

McNaughton, D., Light, J., Beukelman, D. R., Klein, C., Nieder, D., & Nazareth, G.

(2019). Building capacity in AAC: A person-centred approach to supporting participation by people with complex communication needs. *Augmentative and*

*Alternative Communication*, 35(1), 56–68.

<https://doi.org/10.1080/07434618.2018.1556731>

Morris, M. A., Dudgeon, B. J., & Yorkston, K. (2013). A qualitative study of adult AAC users' experiences communicating with medical providers. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 8(6), 472–481.

<https://doi.org/10.3109/17483107.2012.746398>

Murray, J., & Goldbart, J. (2009). Augmentative and alternative communication: A review of current issues. *Paediatrics and Child Health*, 19(10), 464–468.

<https://doi.org/10.1016/j.paed.2009.05.003>

Nilsson, B., & Waldemarson, A. (2016). *Kommunikation: Samspel mellan människor* (Upplaga 4:1.). Studentlitteratur.

Palmadottir, G. (2006). Client-Therapist Relationships: Experiences of Occupational Therapy Clients in Rehabilitation. /Electronic version/. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69(9), 394-401. doi: 10.1177/030802260606900902

Raghavendra, P., Olsson, C., Sampson, J., Mcinerney, R., & Connell, T. (2012). School Participation and Social Networks of Children with Complex Communication Needs, Physical Disabilities, and Typically Developing Peers. *Augmentative and Alternative Communication*, 28(1), 33–43. <https://doi.org/10.3109/07434618.2011.653604>

Romski, M., Sevcik, R. A., Barton-Hulsey, A., & Whitmore, A. S. (2015). Early Intervention and AAC: What a Difference 30 Years Makes. *Augmentative and alternative communication*, 31(3), 181-202.

<https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1064163>

Sumsion, T., & Law, M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 153–162.

Sveriges arbetsterapeuter. *Vem behöver arbetsterapi?*

<https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/>

Toimintaterapeutiliitto. *Toimintaterapia perustuu toimintatieteeseen.*

<https://www.toimintaterapeutiliitto.fi/toimintaterapia/>

Topia, M., & Hocking, C. (2012). Enabling development and participation through early provision of Augmentative and Alternative Communication. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 59(1), 24–30.

Walker, V.L., & Snell, M.E. (2013). Effects of augmentative and alternative communication on challenging behaviour: A meta-analysis. *Augmentative and Alternative Communication*, 29, 117–131.

<https://doi.org/10.3109/07434618.2013.785020>

World Federation of Occupational Science. (2011). *Position Statement. Occupational Science. Revised.* WFOT.

<https://www.toimintaterapeutiliitto.fi/site/assets/files/2352/occupational.pdf>

## Bilaga 1

### **Informerat samtycke/Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

Bästa ergoterapeut! Hyvä toimintaterapeutti! (suomeksi alla)

Tack för att ha visat Ert intresse att delta i denna studie! Denna studie utförs som en del av en pro gradu-avhandling av Hanna Vanari inom ämnet logopedi vid Åbo Akademi.

Studien undersöker ergoterapeuters kännedom och erfarenheter kring alternativ och kompletterande kommunikationsmetoder (AKK). AKK är ett samlingsnamn för olika kommunikationshjälpmedel som antingen kompletterar eller ersätter tal hos de individer som har kommunikationssvårigheter av olika slag. Det finns en stor variation på olika AKK och kan innefatta bland annat olika datorprogram som ersätter tal, bilder, symboler, ordtavlor, blickar, gester eller tecken.

Många personer som använder AKK kan ha en sjukdom eller skada som försvårar deras vardagsaktivitet och kan behöva ergoterapi. Dessa individer kan behöva stöd med vardagliga ärenden eller med kommunikationshjälpmedlet, och då behöver ergoterapeuten ha färdigheter inom AKK för att kunna ge den hjälp och stöd som klienten behöver.

I denna studie kommer ni att få fylla i en elektronisk enkät som har frågor kring ämnet AKK inom ergoterapi. Frågorna är flervalfrågor och öppna frågor med vilka man vill ta reda på era egna erfarenheter och upplevelser som ergoterapeuter om AKK. Ni kommer också att få fylla i några frågor gällande demografi, studier och arbetstitel. Vänligen observera att all information som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och er anonymitet säkerställas. Ingen persondata samlas in och ni är inte identifierbara på basen av era svar. Undertecknad, min handledare samt universitetslärare Annette Nylund och ämnesansvariga professor Viveka Lyberg Åhlander är de enda som kommer ha tillgång till data som samlas in.

Deltagandet är frivilligt. För att delta i studien bör ni ha fyllt 18 år och vara utexaminerade ergoterapeuter. Genom att svara på frågorna i enkäten ger du ditt samtycke att använda dina svar i studien. Ni kan avsluta deltagandet utan konsekvenser när som helst. Studien tar max 15 minuter att utföra.

Vid eventuella frågor kontakta Hanna Vanari (f.d. Hännikäinen) (hanna.hannikainen@abo.fi) eller universitetslärare Annette Nylund (annette.nylund@abo.fi). All korrespondens behandlas konfidentiellt.

**Länk till den svenska enkäten:**

**<https://survey.abo.fi/lomakkeet/15084/lomake.html>**

Kiitos, että osoitat mielenkiintoa tähän tutkimukseen. Tämä tutkimus on osana Hanna Vanarin logopedian pro gradu -tutkielmaa Åbo Akademiassa.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa toimintaterapeuttien tuntemuksia ja kokemuksia koskien vaihtoehtoja ja korvaavaa kommunikaatiota (AAC). AAC on yhteisnimi viestinnästä, jossa joko käytetään täydentäviä, tukevia tai korvaavia keinoja kommunikoinnissa. AAC on tueksi henkilöille, joilla on puheen ja kommunikoinnin vaikeuksia. AAC on vaihtelevaa, ja voi olla muun muassa tietokoneohjelmia, kuvia, symboleja, sanatauluja, ilmeitä, eleitä tai tukiviittomia.

Monilla ihmisillä, jotka käyttävät AAC:ta, voi olla taustalla sairaus tai vamma, joka vaikeuttaa heidän arkeansa ja siitä syystä tarvitsevat toimintaterapiaa. Nämä henkilöt voivat esimerkiksi tarvita apua arjen askareiden itsenäisessä suorittamisessa tai he saattavat tarvita apua kommunikointivälineidensä kanssa. Tästä johtuen on tärkeää, että toimintaterapeutti tuntee AAC:n, jotta hän voi tarjota asiakkailleen sitä apua ja tukea, jota he tarvitsevat.

Tutkimusta varten tulisi täyttää e-lomake, joka koostuu kysymyksistä aiheesta AAC toimintaterapiassa. Kysymykset koostuvat monivalinta- sekä avoimista kysymyksistä, joilla halutaan selvittää toimintaterapeuttien kokemuksia ja tuntemuksia koskien AAC:ta. Lomakkeessa on myös kysymyksiä koskien opintojanne, työtänne, ikäanne ja työkuuntaanne. Huomioikaa, että kaikkia kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja anonymiteettiä varmistetaan. Mitään henkilötietoja ei kyselyssä kerätä, joten ette ole tunnistettavissa vastaustenne perusteella. Allekirjoittanut, ohjaajani ja yliopisto-opettaja Annette Nylund ja logopedian aineopettaja professori Viveka Lybergh Åhlander olemme ainoat, joilla on pääsy kerättyyn dataan.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuaksesi tutkimukseen sinun tulee olla täyttänyt 18 vuotta, ja sinulla tulee olla toimintaterapeutin tutkinto. Vastaamalla kysymyksiin, annat suostumuksesi vastaustesi käyttämiseen tutkimuksessa. Voit koska tahansa keskeyttää kyselyn ilman seurauksia. Kyselyn täyttäminen kestää noin 15 minuuttia.

Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä Hanna Vanariin (entinen Hännikäinen) (hanna.hannikainen@abo.fi) tai yliopisto-opettaja Annette Nylundiin (annette.nylund@abo.fi). Kaikki kirjeenvaihto käsitellään luottamuksellisesti.

**Linkki suomenkieliseen lomakkeeseen:**

<https://survey.abo.fi/lomakkeet/15098/lomake.html>



## Bilaga 2

### **Enkät om ergoterapeuters kännedom om alternativ och kompletterande kommunikation (AKK)**

#### **Personuppgifter**

Hur gammal är du?

- 20–29 år
- 30–39 år
- 40–49 år
- 50–59 år
- 60–69 år
- 70+ år

Vilket år tog du ergoterapeutexamen? \_\_\_\_\_

I vilket landskap jobbar du för tillfället? Du kan välja flera.

- Nyland
- Egentliga Finland
- Satakunta
- Egentliga Tavastland
- Birkaland
- Päijänne-Tavastland
- Kymmenedalen
- Södra Karelen
- Södra Savolax
- Norra Savolax
- Norra Karelen
- Mellersta Finland
- Södra Österbotten
- Österbotten
- Mellersta Österbotten
- Norra Österbotten
- Kajanaland
- Lappland
- Åland

#### **Utbildning och fortbildning**

Var fick du din ergoterapeututbildning?

- Arcada
- Metropolia AMK
- Oulun AMK

- Jyväskylä AMK
- Turun AMK
- Annanstans                      Om annanstans, vart? \_\_\_\_\_

Har du inom dina studier fått AKK utbildning?

- Ja
- Nej    Om ja, vilken utbildning? \_\_\_\_\_

Har någon arbetsplats erbjudit dig AKK utbildning och som du gått på?

- Ja
- Nej    Om ja, vilken utbildning? \_\_\_\_\_

Har du självständigt tagit reda på och gått någon AKK-utbildning?

- Ja
- Nej    Om ja, vilken utbildning? \_\_\_\_\_

Erbjuder man ergoterapeuter tillräckligt med fortbildningsmöjligheter inom AKK?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

### **Arbetslivet**

Hur många år har du jobbat kliniskt som ergoterapeut?

- Under 5 år
- 6 - 10 år
- 11 - 15 år
- 16 - 20 år
- Över 21 år

Arbetar du för tillfället privat eller inom offentliga sektorn?

- Privat
- Offentliga
- Båda

Vilken är din nuvarande arbetsplats? Du kan välja flera.

- Sjukhus
- Vårdhem
- Rehabiliteringscenter
- Hälsocentral
- Dagem
- Åldringshem
- Specialskola
- Organisation för funktionshindrade

- Arbetsklirik
- Något annat      Om något annat, vad? \_\_\_\_\_

Hur gamla är dina klienter? Du kan välja flera

- 0–10 år
- 11–20 år
- 21–30 år
- 31–40 år
- 41–50 år
- 51–60 år
- 61+ år

Vilka diagnoser stöter du på i ditt arbete? Du kan välja flera

- Autismspektrumstörning
- Intellektuell funktionsnedsättning
- Cerebral Pares
- Afasi
- ALS
- MS
- Språkstörning
- Något annat

\_\_\_\_\_

Gör du huvudsakligen bedömningar, ger terapi, både och eller något annat?

- Bedömningar
- Terapi
- Både och
- Något annat      Om något annat, vad? \_\_\_\_\_

### **AKK i arbetet**

Hur ofta inkluderar du någon form av AKK inom ditt arbete?

- Varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Några gånger om året
- Mera sällan
- Aldrig

Vilken typ av AKK känner du till? Du kan välja flera.

- Symboler
- Bilder
- PECS
- Samtalsmatta

- Bliss
- Tecken som stöd
- Pratapparater
- Något annat                      Om något annat, vad? \_\_\_\_\_

Hur ofta arbetar du med klienter som använder AKK som sitt huvudsakliga kommunikationssätt?

- Varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Några gånger om året
- Mera sällan
- Aldrig

Hur ofta arbetar du med klienter som inte blir förstådda via tal?

- Varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Några gånger om året
- Mera sällan
- Aldrig

Har du varit med i utredningen av lämplig AKK åt en klient?

- Ja
- Nej

Om du svarade "ja", hur ofta?

- Varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Några gånger om året
- Mera sällan

Varifrån har du fått information om AKK? Du kan välja flera.

- Ergoterapeututbildningen
- Fortbildningar
- Kolleger
- Talterapeuter
- Klienter
- Självtagit reda på
- Någon annanstans ifrån                      Varifrån? \_\_\_\_\_

**Egna upplevelser av AKK**

Jag upplever att jag behärskar AKK väl (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jag känner mig bekväm att använda AKK (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jag upplever att mina klienter gynnas av AKK (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jag upplever att min utbildning har förberett mig väl för att bemöta klienter som använder AKK (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Det är viktigt att ergoterapeuter har kännedom om användningen av AKK (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jag önskar få mera kunskap om användningen av AKK (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jag upplever att jag behöver mera praktisk erfarenhet inom AKK (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Då jag arbetar mångprofessionellt så upplever jag att mina kollegor har mera erfarenhet av AKK än jag (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Om du valde mellan 5 och 10, kan du specificera vilka professionella som har mera erfarenhet? \_\_\_\_\_

Jag upplever att AKK är en väsentlig del av klientarbetet (0=stämmer inte alls, 10=stämmer helt)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Annat**

Blev något ämne förbisett i enkäten? Har du något att tillägga gällande AKK inom ergoterapeutarbetet? \_\_\_\_\_

Tack för dina svar och ditt deltagande i studien!

### Bilaga 3

## **Lomake toimintaterapeuttien tuntemuksista koskien vaihtoehtoista ja korvaavaa kommunikaatiota (AAC)**

### **Henkilötiedot**

Kuinka vanha olet?

- 20–29 vuotta
- 30–39 vuotta
- 40–49 vuotta
- 50–59 vuotta
- 60–69 vuotta
- 70+ vuotta

Minä vuonna valmistuit toimintaterapeutiksi? \_\_\_\_\_

Missä maakunnassa työskentelet tällä hetkellä? Voit valita useamman.

- Uusimaa
- Varsinais-Suomi
- Satakunta
- Kanta-Häme
- Pirkanmaa
- Päijät-Häme
- Kymenlaakso
- Etelä-Karjala
- Etelä-Savo
- Pohjois-Savo
- Pohjois-Karjala
- Keski-Suomi
- Etelä-Pohjanmaa
- Pohjanmaa
- Keski-Pohjanmaa
- Pohjois-Pohjanmaa
- Kainuu
- Lappi
- Ahvenanmaa

### **Koulutus ja jatkokoulutus**

Missä suoritit toimintaterapeuttikoulutuksesi?

- Arcada
- Metropolia AMK
- Oulun AMK

- Jyväskylän AMK
- Turun AMK
- Jokin muu Jos jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Oletko opintojesi aikana saanut AAC koulutusta?

- Kyllä
- Ei Jos kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Onko joku työpaikka tarjonnut sinulle AAC koulutusta, johon olet osallistunut?

- Kyllä
- Ei Jos kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

Oletko itsenäisesti ottanut selvää ja osallistunut johonkin AAC-koulutukseen?

- Kyllä
- Ei Jos kyllä, mihin? \_\_\_\_\_

Tarjotaanko toimintaterapeuteille tarpeeksi AAC jatkokoulutus mahdollisuuksia?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

## **Työelämä**

Kuinka monta vuotta olet tehnyt kliinistä toimintaterapeutin työtä?

- Alle 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11 - 15 vuotta
- 16 - 20 vuotta
- Yli 21 vuotta

Työskenteletkö tällä hetkellä yksityisellä vai julkisella puolella?

- Yksityisellä
- Julkisella
- Molemmissa

Mikä on tämänhetkinen työpaikkasi? Voit valita useamman.

- Sairaala
- Hoitokoti
- Kuntoutuskeskus
- Terveyskeskus
- Päiväkoti
- Vanhainkoti
- Erityiskoulu
- Vammaisalan järjestö

- Työklänikka
- Jokin muu                      Jos jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Kuinka vanhoja asiakkaasi ovat? Voit valita useamman.

- 0–10 vuotta
- 11–20 vuotta
- 21–30 vuotta
- 31–40 vuotta
- 41–50 vuotta
- 51–60 vuotta
- 61+ vuotta

Mitä eri diagnooseja kohtaats työssäs? Voit valita useamman.

- Autismikirjon häiriöt
- Älyllinen kehitysvamma
- CP-vamma
- Afasia
- ALS
- MS
- Kehityksellinen kielihäiriö
- Jotain muuta                      Jos jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

Teetkö pääosin arvioita, annatko terapiaa, sekä että vai jotain muuta?

- Arvioita
- Terapiaa
- Sekä että
- Jotain muuta                      Jos jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

AAC työssä

- Kuinka usein sisällytät jonkin muodon AAC:ta työssäs?
- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- Harvemmin
- En koskaan

Minkälainen AAC on sinulle tuttua ennestään? Voit valita useamman.

- Symbolit
- Kuvat
- PECS
- Keskustelumatto
- Bliss
- Tukiviittomat



- Puhelaite
- Jokin muu                      Jos jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Kuinka usein työskentelet asiakkaiden kanssa, joiden pääsääntöisenä kommunikointitapana on AAC?

- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- Harvemmin
- En koskaan

Kuinka usein työskentelet asiakkaiden kanssa, jotka eivät tule puhutun ymmärretyksi?

- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- Harvemmin
- En koskaan

Oletko ollut mukana arvioimassa sopivaa AAC:ta asiakkaalle?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "kyllä", kuinka usein?

- Päivittäin
- Muutaman kerran viikossa
- Muutaman kerran kuukaudessa
- Muutaman kerran vuodessa
- Harvemmin

Mistä olet saanut tietoa AAC:sta? Voit valita useamman.

- Toimintaterapiakoulutuksesta
- Jatkokoulutuksista
- Työtovereilta
- Puheterapeuteilta
- Asiakkailta
- Itse ottanut selvää
- Muualta                      Jos muualta, mistä? \_\_\_\_\_

**Omia kokemuksia AAC:sta**

Koen, että hallitsen AAC:n hyvin (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Koen AAC:n käytön mukavaksi (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Koen, että asiakkaani hyötyvät AAC:sta (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Koen, että koulutukseni on valmistanut minut kohtaamaan asiakkaita, jotka käyttävät AAC:ta (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

On tärkeää, että toimintaterapeuteilla on tuntemusta AAC:n käytöstä (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Toivon saavani lisää tietoa AAC:n käytöstä (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Koen, että tarvitsen lisää käytännön oppia AAC:sta (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Työskennellessäni moniammatillisesti koen, että kollegoillani on enemmän kokemusta AAC:sta kuin itselläni (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jos valitsit 5-10 välistä, voitko tarkentaa minkä alan ammattilaisilla on enemmän kokemusta? \_\_\_\_\_

Koen, että AAC on olennainen osa asiakastyötä (0=ei pidä lainkaan paikkansa, 10=pitää täysin paikkansa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### **Muuta lisättävää**

Jäikö jokin aihe käsittelemättä lomakkeessa? Onko sinulla jotain lisättävää koskien AAC:ta ja toimintaterapiaa? \_\_\_\_\_

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi tutkimukseen!