



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

217

**AKKTIV-KomIgång inom barnlogopedi: pilotutvärdering av
en utbildning till föräldrar som har barn med grav
språkstörning**

Catharina Ateva
Petra Sjöström

Examensarbete i logopedi
20 poäng
Vårterminen 2010

Handledare
Carmela Miniscalco
Gunilla Thunberg

AKKTIV-KomIgång inom barnlogopedi: pilotutvärdering av en utbildning till föräldrar som har barn med grav språkstörning

Catharina Ateva
Petra Sjöström

Sammanfattning. Syftet med föreliggande pilotstudie var att utföra en första utvärdering av *KomIgång*, en utbildning till föräldrar som har barn med grav språkstörning vid Enheten för Barnlogopedi i Göteborg. *KomIgång* är en av de föräldrautbildningar som har utvecklats inom AKKTIV-projektet som står för Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) –Tidig Intervention. Studien innefattar en fallstudie av två familjer, en sammanställning av föräldrars kursutvärderingar samt en intervju med kursledarna. I fallstudien kunde inga enhetliga resultat visas vad gäller påverkan på föräldrarnas kommunikativa stil, deras uppfattning om samspel med barnet, påverkan på familjen, barnets kommunikation och adaptiva utveckling. Kursutvärderingarna ifyllda av föräldrar samt intervju med de logopeder som var kursledare visar att *KomIgång* upplevs vara en lämplig tidig intervention vid Enheten för Barnlogopedi. I studien ges förslag på framtida forskning för fortsatt utvärdering av *KomIgång* inom barnlogopedi.

Nyckelord: Grav språkstörning, föräldrautbildning, responsiv kommunikationsstil, Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK), tidig intervention.

Abstract. The purpose of the present pilot study was to evaluate the parental intervention *ComAlong* at the Division of Child Language, for parents of children with severe language impairment. *ComAlong* is one of the parental interventions developed in the AKKTIV project. AKKTIV stands for augmentative and alternative communication –early intervention. The present study consists of a case study, a compilation of course evaluations and an interview with the two leaders of the course. No unitary results were found in the case study, concerning the effect on parents' style of communication, parents' opinions of parent-child interaction, effect on the family, or the communication and adaptive development of the child. The course evaluations and the interview show that parents and course-leaders consider *ComAlong* to be an appropriate early intervention at the Division of Child Language. The study provides suggestions for further research on *ComAlong* at the Division of Child Language.

Key words: Severe language impairment, parental intervention, responsive communication, Augmentative and Alternative Communication (AAC), early intervention.

Det finns flera definitioner på språkstörning. I den svenska versionen av International Classification of Diseases 10 (ICD 10) beskrivs språkstörning på följande vis:

”Störningar av den normala språkutvecklingen som uppträder i de tidigaste utvecklingsstadierna. Tillstånden kan inte direkt tillskrivas neurologisk sjukdom, abnormitet i talapparaten, sensoriska störningar, psykisk utvecklingsstörning eller miljöfaktorer.” (Socialstyrelsen, 2010, s. 261).

Definitionen ur ICD 10 innebär att barnet har påtagliga svårigheter med produktion och ofta även förståelsen av språk, medan övriga delar av barnets utveckling är relativt opåverkade (Nettelbladt & Salameh, 2007). Diagnosen språkstörning innebär att språkstörningen är den mest framträdande funktionsnedsättningen hos barnet.

Barn med språkstörning uppmärksammas oftast på Barnvårdcentralen (BVC) där språkscreening utförs då barnet är 2;6-3 år och/eller 4 år gamla (Westerlund, 2008). Forskning har visat att prevalensen för språkstörning i Sverige är 6% av 2;6-åringar (Miniscalco, 2003) och att uppemot 15% av 4-åringar har måttligt till gravt avvikande tal- och språkutveckling (Westerlund, 1994). Som helhet varierar prevalenssiffror internationellt mellan 1% och 15% (Law, Boyle, Harris, Harkness & Nye, 2000). Språkstörning har visats vara två till tre gånger så vanligt hos pojkar som hos flickor (Nettelbladt et al., 2008).

Majoriteten av barnen som remitteras till Enheten för Barnlogopedi vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg, kommer från BVC på grund av avvikelser i tal-, språk- och/eller kommunikationsförmåga. Remisser till barnlogopedi kommer även från andra sjukvårdsinstanser och hänvisningar från förskola förekommer också, men inte alls i samma omfattning (Salameh, Nettelbladt & Gullberg, 2002).

Den intervention Enheten för Barnlogopedi i Göteborg traditionellt har givit barn i åldrarna 2;6-3;6 år och deras föräldrar, har främst bestått av individuell tal- och språkintervention direkt till barnet eller indirekt i form av rådgivning till föräldrar och samverkan med förskola/specialpedagog. Olika typer av gruppbehandling för barn förekommer också. Vissa barn som utreds på Enheten för Barnlogopedi vidareremitteras till exempelvis psykologutredning eller till utredning på Enheten för Barnneuropsykiatri (BNK). Samband mellan språksvårigheter i tidig förskoleålder och senare neuropsykiatriska och utvecklingsmässiga diagnoser har påvisats (Miniscalco, Nygren, Hagberg, Kadesjö och Gillberg, 2006). När ett barn fått autismdiagnos och/eller diagnostiseras med utvecklingsstörning, remitteras barnet till habiliteringen, vilket innebär att det till viss del är samma grupp av barn som får logopedisk intervention på Enheten för Barnlogopedi som inom habiliteringsverksamhet.

En av de gruppbehandlingar för barn som genomförs på Enheten för Barnlogopedi är *Prova-på-grupp*, där tre till fem barn och deras föräldrar under fyra tillfällen träffar logopederna. Före gruppstart träffar logopederna föräldrarna för information. Målet är att komma fram till lämpliga fortsatta insatser för barnets utveckling av samspel, kommunikation, språk och tal. *Barngrupp* är Enheten för Barnlogopedis fortsättning på Prova-på-grupp och syftar till att stärka barnets kommunikativa självförtroende samt att ge barnet ett grundläggande ord- och teckenförråd. Före barngruppens start träffar logopederna föräldrarna enskilt för information om gruppens syfte och innehåll. Under barngruppsbehandlingen är föräldrarna med och observerar samt får vägledning i hur de kan stötta sitt barns språk- och kommunikationsutveckling. Barngruppen består av fem till åtta tillfällen. Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) introduceras i form av Tecken som AKK (TAKK) i Prova-på-grupp och Barngrupp. Individuell

introduktion av TAKK och i vissa fall bildkarta förekommer också (Å. Björkman & P.-A. Bringfelt, personlig kommunikation, 26 november, 2009).

AKK används i samspel med personer vars förmåga att använda och förstå talat språk är begränsad (Ferm & Thunberg, 2008). Termen AKK innefattar personen i behov av AKK, de redskap som används för kommunikation samt omgivningen (Ferm & Thunberg, 2008). Idag rekommenderar forskare tidiga AKK-insatser för att förbättra barnets möjligheter att tillägna sig kommunikativa färdigheter (Branson & Demchak, 2009; Ferm & Thunberg, 2008). Rejnö-Habte Selassie (2000) fann att omgivningens svårigheter att bryta sina kommunikationsvanor, samt svårigheter att acceptera och hjälpa barnet att använda kommunikationshjälpmedel kan vara ett problem. Därför finns ett behov av täta kontakter med vuxna i barnets omgivning (Heister-Trygg, Andersson, Hardenstedt & Sigurd Pilesjö 1998; Rejnö-Habte Selassie, 2000). Ronski & Sevcik (refererad till i Granlund, Björck-Åkesson, Wilder & Ylvén, 2008) fann positiva resultat för intervention med AKK i hemmiljö, vad gäller språk och kommunikativt beteende hos barn och föräldrar. Rejnö-Habte Selassie (2000) ser en brist i traditionell tidig barnlogopedisk intervention bestående av barngrupp och teckenanvändning, nämligen att barnen i den typen av intervention inte får öva i de vardagsituationer där kommunikationssvårigheter uppstår.

Våren 2009 genomfördes föräldrautbildningen *KomIgång* på Enheten för Barnlogopedi vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Det var första gången *KomIgång* hölls på Länssjukhusnivå. Kursen utgjordes av en något modifierad version av den *KomIgång*-kurs som inom ramen för AKKTIV-projektet utformats och prövats inom habiliteringsverksamhet. AKKTIV står för AKK -Tidig Intervention och projektet initierades 2005 av DART kommunikations- och dataresurscenter i Göteborg i samarbete med Handikapp & Hälsa i Västra Götalandsregionen. AKKTIV är ett kombinerat utvecklings- och utvärderingsprojekt, och förutom grundkursen *KomIgång* har också påbyggnadskursen *KomHem* utvecklats. Forskningsgruppen består av två logopeder, varav en är handledare för detta examensarbete, och en psykolog. Nyligen har ytterligare en kurs utformats och prövats: *KomRett* (Wandin, 2010) för personer med Retts Syndrom. Det gemensamma för samtliga kurser inom AKKTIV är att de kombinerar de tre moment som i litteratur och forskning betonas mest när det gäller tidiga kommunikativa insatser: (1) användning av en responsiv kommunikationsstil (Harwood, Warren & Yoder, 2002), (2) inläring av miljömodifierande strategier (Fey et al, 2006; Hancock & Kaiser, 2002) samt (3) tidig introduktion av AKK (Branson & Demchak, 2009; Ferm & Thunberg, 2008). Tidigare studier av barn och föräldrar inom habiliteringsverksamhet har visat att barnen enligt föräldraskattning signifikant förbättrat sin kommunikation efter att föräldrarna deltagit i *KomIgång* (Callenberg & Ganebratt, 2009; Karlsson & Melltorp, 2006). Andersson (2009) fann att *KomIgång* var en lämplig tidig intervention för föräldrar till barn med omfattande kommunikationssvårigheter, efter att ha sammanställt 54 kursutvärderingar samt intervjuat kursledare och föräldrar. Även Karlsson och Melltorp (2006) intervjuade i en pilotstudie deltagare i *KomIgång* och kom fram till att föräldrarna upplevde insatsen mycket positivt.

Föräldrautbildningen *KomIgång* inom barnlogopedi är en tidig intervention som riktar sig till föräldrar som har barn mellan 2 år och 3:6 år och som har grav språkstörning. *KomIgång* leds av två logopeder och består av sju tillfällen à två timmar. Genom information och diskussioner får föräldrarna kunskap om hur de kan samspela med sitt barn och stödja barnets kommunikations-, tal- och språkutveckling. *KomIgång* ger

föräldrar verktyg för att underlätta och utveckla barnets kommunikation i vardagliga situationer. Studier har visat att en ökad medvetenhet hos mödrar gällande deras interaktiva stil kan ge en bättre språkinlärningsmiljö, vilket i sin tur kan stödja språkinläringen (Buschmann et al., 2009; Girolametto, Pearce & Weitzman, 1996). Ett mål med KomIgång är att göra föräldern medveten om sitt och barnets kommunikationsmönster, för att på så vis bli en god kommunikationspartner till sitt barn. Föräldrarna får bli medvetna om och lära sig att använda det som i litteraturen och forskningen benämns responsiv kommunikationsstil i interaktion med sina barn. Harwood et al. (2002) har urskiljt tre olika typer av respons. *Icke-språklig respons* från föräldern är viktigast för barn som ännu inte har avsiktlig kommunikation. Denna respons bekräftar barnets beteende, kan främja barnets förmåga till delad uppmärksamhet och lära barnet att omgivningen kan manipuleras genom handlingar. Exempel på denna typ av respons är imitation av barnets ansiktsuttryck. *Språklig respons på barnets uppmärksamhetsfokus* är viktigast för barn som börjat kommunicera avsiktligt. Genom kommentarer och direktiv får barnet ord för de objekt eller handlingar som hon/han tittar på (Tomasello, 1988). *Språklig respons på barnets kommunikationsakter* innebär dels att föräldern sätter ord på barnets icke-verbala kommunikation, vilket är viktigast för barn som börjat tillägna sig sina första ord. Till denna respons hör även att föräldern utvecklar och omformulerar barnets yttranden, vilket är viktigast då barnet har tillägnat sig runt 50 ord. Under KomIgång vill man att föräldrar som kommit ifrån detta naturliga sätt att ge respons, vilket inom KomIgång kallas för den ”medfödda kursen”, ska bli medvetna om sin kommunikativa stil, och genom den så kallade ”medvetna kursen” ge respons till sitt barn. Föräldrarna får även lära sig olika miljömodifierande strategier med avsikten att locka barnet till kommunikation. Dessa kan bestå av att arrangera den fysiska eller psykiska miljön i interaktionen med barnet och kallas inom KomIgång att ”räva”. I KomIgång tar logopederna upp avsikten med och användning av olika typer av AKK, samt hur man gör individuella anpassningar av AKK utifrån det enskilda barnets behov. Vid varje tillfälle får deltagarna hemuppgifter direkt relaterade till dagens ämne och vid nästföljande tillfälle går man igenom dessa uppgifter. Exempel på uppgifter kan vara att fundera över sin egen och barnets kommunikationsstil, prova olika kommunikationsstilar i lek och andra aktiviteter, samt att kommunicera med AKK. Föräldrarna får prova på *KomIgång-kartor* och TAKK. KomIgång-kartorna är bildbaserad AKK som består av 10 kartor med bilder för olika situationer, till exempel en karta för toalettbestyr. De får också möjlighet att videofilma sig själva och sina barn i interaktionssituationer hemma, och sedan visa upp och diskutera filmerna inom gruppen (Å. Björkman och P.-A. Bringfelt, personlig kommunikation, 26 november, 2009).

Hösten 2009 hölls KomIgång för andra gången på Enheten för Barnlogopedi. Det är denna kurs som är föremål för utvärdering i föreliggande studie. Kursen vänder sig till föräldrar som har barn mellan 2 och 3:6 år med grav språkstörning. Föräldrarna skulle vara motiverade att ta del av mer omfattande information, rådgivning, vägledning och diskussion kring förhållningssätt och stimulans, alternativt att barnets logoped bedömt att en föräldrautbildning kunde motiveras utifrån barnets behov. Föräldrarna skulle också ha tillräckligt goda kunskaper i svenska för att kunna delta i diskussioner och föreläsningar, samt förmodas kunna fullfölja kursen utan alltför mycket frånvaro. Familjerna har tillfrågats internt på Enheten för Barnlogopedi vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

Syftet med föreliggande pilotstudie var att utvärdera föräldrautbildningen KomIgång

som ägde rum hösten 2009 på Enheten för Barnlogopedi vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg. Frågeställningarna var följande:

- 1) Har föräldrarnas kommunikativa stil ändrats efter deltagande i KomIgång?
- 2) Hur upplevde föräldrarna barnets påverkan på familjen, samspelet med barnet samt användning av AKK, före och efter KomIgång?
- 3) Uppfattade föräldrarna att barnens kommunikation och adaptiva utveckling förändrats efter KomIgång?
- 4) Hur uppfattades KomIgång av föräldrar som gått kursen på Enheten för Barnlogopedi?
- 5) Hur upplevdes KomIgång av kursledarna?

För de tre första frågeställningarna är avsikten att undersöka eventuella förändringar 2-3 veckor efter kursens slut samt 2-3 månader efter avslutad kurs.

Metod

Studiens design

Studien är en kvalitativ och deskriptiv utvärdering av en intervention riktad till föräldrar. Den består av tre delar; (1) en fallstudie baserad på två familjer, (2) kursutvärderingar från deltagare i föräldrautbildningen KomIgång samt (3) en intervju med de logopeder som varit kursledare. För att belysa olika aspekter av KomIgång, användes merparten av de metoder och instrument som tidigare använts i AKKTIV-projektet. Användandet av flera olika metoder kan stärka resultatens trovärdighet, vilket kallas triangulering (Pring, 2005).

Deltagare

Deltagarna i denna studie rekryterades från den KomIgång-kurs som genomfördes på Enheten för Barnlogopedi hösten 2009. Totalt deltog fem familjer i KomIgång; ett föräldrapar och fyra mammor. Fyra av de fem familjerna fick en första muntlig information om studien av de två kursledarna. En skriftlig information om studien, författad av de forskare som driver AKKTIV-projektet, skickades ut tillsammans med välkomstbrev/kallelse till kursen. Den femte familjen tillfrågades aldrig då de rekryterades till kursen kort tid före kursstart. Tre familjer visade intresse av att delta i studien och ringdes upp av ansvarig AKKTIV-forskare, som gav en kompletterande muntlig information om vad en medverkan i projektet innebar. De tre familjerna tackade under samtalet ja till medverkan i studien. En av dessa exkluderades senare ur studien på grund av lågt deltagande i KomIgång. Således kom två familjer att delta i hela studien och beskrivs nedan och fortsatt inom den del av studien som benämns fallstudien. Två andra familjer deltar anonymt med sina kursutvärderingar.

Familj 1. Barnet i denna familj var en pojke som vid kursstarten var 2;10 år. Data från studiens första mättillfälle visade att pojkens tal- och språksvårigheter främst yttrade sig som grava expressiva svårigheter. Pojken hade få talade ord och använde egenpåhittade tecken och ljud för 50- 60 av de ord han förstod men inte kunde säga. Pojken hade enligt föräldrarnas uppgift inte fått någon språkstörningsdiagnos. Båda föräldrarna deltog i studien, men endast mamman deltog i KomIgång, fem tillfällen av sju. Av de

uppgifter som lämnades av föräldrarna vid kursstart framkom att mamman var 35 år och hade en 1-2-årig högskoleutbildning samt 1-årig övrig utbildning. Pappan var 36 år och hade en 3-4-årig gymnasieutbildning. Parallellt med mammans deltagande i KomIgång, gick barnet och mamman i en Prova-på-grupp med fem tillfällen. Föräldrarna berättade även att logoped fanns på pojkens dagis tre till fyra gånger under höstterminen. I familjen talades svenska.

Familj 2. Barnet i denna familj var en pojke som var 2:8 år vid kursstart. Data från studiens första mättillfälle visade att pojken hade grava tal- och språksvårigheter. Föräldrarna angav att pojken inte hade börjat prata men att han kunde kombinera tecken till tvåordssatser. Pojken hade enligt föräldrarnas uppgift inte fått någon språkstörningsdiagnos. Båda föräldrarna deltog i föreliggande studie liksom i föräldrautbildningen KomIgång där de närvarade vid samtliga kurstillfällen. Enligt föräldrarnas uppgift vid kursstart var mamman 31 år och hade mer än 3-årig högskoleutbildning. Pappan var 32 år och hade 3-4-årig gymnasieutbildning. Familjen avbröt sitt deltagande i studien strax innan det tredje hembesöket skulle ske, på grund av tidsbrist och en påfrestande psykosocial situation. Under tiden för studien påbörjades en utredning av pojken på grund av misstänkt autismspektrumtillstånd på BNK. I familjen talades svenska.

Etiska överväganden

AKKTIV-projektet är godkänt av Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg. Data avidentifierades och förvarades tillgänglig endast för författarna och forskarna i projektet.

Material och tillvägagångssätt

En översikt av de mätinstrument som användes i studien och vad de var avsedda att mäta presenteras i tabell 1.

Tabell 1.

Presentation av studiens olika mätmetoder (A-F) och vad de avser att mäta.

	Mätinstrument	Avser att mäta	Distribuerades
A	KOMMUNIKATIV (Almsenius & Karlsson, 2008)	Föräldrarnas kommunikativa stil.	Tre tillfällen; vid kursstart, 2-3 veckor efter kursen samt 2-3 månader efter kursen
B	AKKTIV Föräldraenkät bestående av tre delar:		
	1) Påverkan på familjen (Donenberg & Baker, 1993)	-Föräldrarnas upplevelser av hur barnets kommunikationssvårigheter påverkar familjens fungerande.	
	2) Upplevelse av samspel (Granlund & Olsson, 1998)	-Föräldrarnas upplevelser av hur det fungerar att samspela med sitt barn.	
	3) Upplevelse av AKK	-Föräldrarnas upplevelser av hur det fungerar att samspela med sitt barn med AKK.	
C	SECDI (Berglund & Eriksson, 1999)	Barnets språkliga förmåga.	
D	VABS-II (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005)	Barnets kommunikativa förmåga samt övriga adaptiva förmågor.	

E	Kursutvärdering	Kursdeltagarens uppfattning om kursen KomIgång.	Sista kurstillfället
F	Intervju med kursledare	Logopeders uppfattning om KomIgång.	Efter kursen

Datainsamlingen påbörjades efter att föräldrarna tackat ja till medverkan och genomfördes vid tre tillfällen, vid hembesök hos familjerna. Hembesöken genomfördes vid kursstart, 2-3 veckor efter kursens avslut samt 2-3 månader efter kursens avslut. Familj 2 avbröt sitt deltagande i studien efter det andra hembesöket. Samtliga hembesök genomfördes av författarna.

Inför varje hembesök skickades *Swedish Early Communicative Development Inventories* (SECDI) och två exemplar av *AKKTIV Föräldraenkät* hem till föräldrarna för ifyllnad samt ett svarskuvert. Inför första hembesöket skickades även en blankett för skriftligt samtycke och information om videofilmning hem till föräldrarna. SECDI fylldes i antingen av den ena eller båda föräldrarna gemensamt. Mamman och pappan fyllde i var sin *AKKTIV Föräldraenkät*. SECDI och *AKKTIV Föräldraenkät* samlades sedan in vid varje hembesök eller sändes in till projektledaren.

Vid varje hembesök intervjuade båda författarna en av föräldrarna med *Vineland-II Adaptive Behavior Scales* (VABS-II) samt videofilmade 10-15 minuters interaktion mellan förälder och barn. Inför intervjun med VABS-II läste författarna instruktionerna i manualen och fick en kompletterande introduktion av en av projektets forskare, med tidigare erfarenhet av instrumentet. Inför filmningen ombads föräldrarna välja en aktivitet som de och barnet tycker om att göra tillsammans. Ungefär samma aktivitet genomfördes vid samtliga inspelningstillfällen. Mamman och pappan i de båda familjerna filmades separat då de samspelade med barnet. En digital videokamera av märket Panasonic, modell NV-GS230 med vidvinkellins modell VW-LW3707M3 och tillhörande stativ användes vid inspelningarna. Videofilmerna spelades in på Mini DV, Panasonic ME DVM60. Totalt spelades 10 filmer in.

Data från SECDI, *AKKTIV Föräldraenkät*, VABS-II samt videofilmer finns från samtliga tre tillfällen för familj 1 och från tillfälle ett och två för familj 2.

A. *KOMMUNIKATIV* är ett instrument för bedömning av föräldrars kommunikativa stil vid videoanalys och utarbetades av Almsenius och Karlsson (2009) under namnet *EFFEKTIV*. Instrumentet modifierades och gavs namnet *KOMMUNIKATIV* av Ferm, Broberg, Thunberg, Lennartson & Sörensson (2010). Till instrumentet finns en manual/handledning med ett skattningsformulär som består av tio påståenden. Den som bedömer en film med *KOMMUNIKATIV* får se filmen så många gånger han eller hon vill. Varje påstående bedöms minut för minut de tio första minuterna av en film där förälder och barn interagerar. Påståendena berör olika kommunikativa beteenden som en förälder kan uppvisa i umgänget med sitt barn. Påstående 1-10 bedöms enligt skalan 0 (*förekommer inte alls*), 1 (*förekommer mindre*) och 2 (*förekommer mer*). Skattningsformuläret avslutas med två övergripande påståenden för en helhetsbedömning av de 10 minuter som filmades: *Föräldern är följsam och engagerad* och *Föräldern anpassar sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå*. Dessa frågor bedöms enligt skalan 1 (*aldrig*), 2 (*sällan*), 3 (*ibland*) och 4 (*ofta*). För mer detaljerade bedömningskriterier se Lennartson och Sörensson (2010).

B. *AKKTIV Föräldraenkät* är ett föräldraformulär som inleds med en sida med 11 allmänna frågor om föräldrarnas ålder, utbildning samt om dennes barn. Därpå följer tre delar: (1) Påverkan på familjen, (2) Upplevelse av samspel och (3) Upplevelse av AKK. (1) Påverkan på familjen består av 44 frågor som berör områdena *Dina känslor och*

tankar om ditt barn, Barnets påverkan på ditt sociala liv, Barnets påverkan på relationen till din partner och Barnets påverkan på hans/hennes syskon, samt Övergripande frågor. Denna del av föräldraenkäten är ursprungligen framtaget av amerikanska forskare (Donenberg & Baker, 1993) och är översatt till svenska av AKKTIV-projektets psykolog. Syftet med Påverkan på familjen är att få en bild av hur föräldrarna upplever att barnets kommunikationssvårigheter påverkar familjens fungerande. Dessa påståenden delades vid analys upp i positiv och negativ påverkan på familjen. Ett exempel på påstående som hör till positiv påverkan är ”Jag uppskattar tiden med mitt barn mer”. Till negativ påverkan hör påståenden som ”Mitt barn får mig att känna mig mer frustrerad och arg”. Varje påstående, förutom Övergripande frågor, besvarades utifrån en fyragradig skala från 0 (*Inte alls*) till 3 (*Väldigt mycket*). Till Övergripande frågor finns antingen plats för fritext eller svarsalternativ utifrån en 7-gradig skala från 0 (*Mycket lättare*) till 6 (*Mycket svårare*). (2) Upplevelse av samspel (Granlund och Olsson, 1998) består av 17 påståenden som berör hur väl samspelet mellan förälder och barn fungerar. Påståendena besvarades utifrån en 5-gradig skala från 0 (*Sällan*) till 4 (*Ofta*). (3) Upplevelse av AKK är tillagt inom AKKTIV-projektet och är en fördjupning och fortsättning på påståendena i Upplevelse av samspel. Delen består av 4 påståenden och frågor som handlar om hur det fungerar att samspeka med sitt barn med AKK. Svarsalternativen är samma som i Upplevelse av samspel.

C. *Swedish Early Communicative Development Inventories, SECDI* (Eriksson & Berglund, 1999), är ett formulär med frågor till förälder/vårdnadshavare som avser att undersöka barnets kommunikativa förmåga och utveckling. SECDI är en svensk översättning av det amerikanska instrumentet MacArthur Communicative Development Inventories, CDI, (Fenson et al., 1994). SECDI består av del 1: *Ord och Gester* och del 2: *Ord och Satser*. Del 1 Ord och Gester är framtaget och normerat för barn mellan 8 och 16 månaders ålder, och undersöker främst tidig språkförståelse men även tidig produktion. Ord och Gester består av två delar; *Tidiga ord* och *Handlingar och gester* (Eriksson & Berglund, 1999). Delen Tidiga ord innehåller 3 frågor rörande tidig förståelse, förståelse av 27 enkla meningar, 2 frågor rörande barnets imitations- och benämningsbeteende samt förståelse och produktion av 382 ord indelade i 19 semantiska kategorier. Delen Handlingar och gester innehåller 63 frågor kring; tidiga gester som visar förståelse, lekar och rutiner, handlingar med föremål, om barnet låtsas vara förälder samt om barnet imiterar andra vuxenhandlingar. Del 2 Ord och Satser är framtaget och normerat för barn mellan 16 och 28 månaders ålder. Ord och Satser undersöker främst expressiva och grammatiska förmågor och innefattar delarna *Ord som barn använder* och *Meningar och grammatik* (Berglund & Eriksson, 2000a). Delen Ord som barn använder innehåller frågor om barnets produktion av 710 ord fördelade på 21 semantiska kategorier samt användande av feedbackmorfem och 6 frågor kring hur barnet använder ord. Delen Meningar och grammatik innefattar 6 frågor om barnets grammatiska förmåga. Båda delar av SECDI avslutas med en ruta för eventuella kommentarer. Berglund och Eriksson (2000b) genomförde en reliabilitets- och validitetsprövning av SECDI med goda resultat. SECDI har tidigare använts för barn i högre åldrar med språkförsening (Berglund, Eriksson & Johansson, 2001; Callenberg & Ganebratt, 2009). Ord och Gester poängsattes på följande vis; ord som barnet endast förstod gavs 1 poäng och för ord som barnet både kunde förstå och säga gavs 2 poäng. Svarsalternativet ”ja” gavs 1 poäng och ”nej” gavs 0 poäng. Ord och Satser poängsattes på följande vis; 1 poäng gavs för de ord som barnet kunde producera. På båda delar av SECDI gavs 0 poäng för svarsalternativet ”aldrig”/”inte än”, 1 poäng för ”ibland” och 2

poäng för ”ofta”.

D. *Vineland-II Adaptive Behavior Scales* (VABS-II) (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005) är ett instrument för att bedöma en individs adaptiva förmågor, skapat efter förlagan *Vineland Social Maturity Scale* (Doll, 1965). Med adaptiv förmåga avses utförandet av dagliga aktiviteter som krävs för personlig och social självständighet (Sparrow et al., 2005). Adaptiv förmåga är åldersrelaterad, den definieras av andra människors normer och förväntningar, och kan förändras till det bättre eller sämre (Sparrow et al., 2005). I denna studie används *The Survey Interview Form*, som är en semistrukturerad intervju med förälder/vårdnadshavare och som innefattar 383 frågor. Eftersom instrumentet kan användas för bedömning av likväl småbarn som vuxna är inte samliga frågor aktuella. Frågorna är fördelade på fyra domäner; *Kommunikation*, *Vardagligt fungerande*, *Socialisering* och *Motoriska färdigheter*. Domänerna innehåller i sin tur delområden: Kommunikation delas in i *Receptiv*, *Expressiv* och *Skriftlig förmåga*, Vardagligt fungerande i *Personligt*, *Hushåll*, *Samhälle*, *Socialisering* i *Interpersonella relationer*, *Lek & fritid* och *Förmåga att bete sig socialt acceptabelt*, Motoriska färdigheter delas in i *Grovmotorik* och *Finmotorik*.

Varje fråga poängsätts enligt skalan 2 (individen utför *vanligtvis* beteendet oberoende, det vill säga utan fysisk hjälp eller påminnelser), 1 (individen utför *ibland eller delvis* beteendet oberoende), 0 (individen utför *aldrig* beteendet eller utför det aldrig oberoende), VE (*Vet ej*) eller N (*Nej, ingen möjlighet*). Den svenska översättningen av VABS-II som användes i studien har i en svensk prövning av instrumentet visat god reliabilitet och validitet för svenska barn i åldern 3-5 år (Dickens, 2007), dock inte lika god som i den amerikanska versionen. Reliabiliteten var hög på totalsumman av delarna, samt i alla delar utom Motorik. Reliabiliteten på område Kommunikation var på gränsen till låg, troligen på grund av att variationen i delområde Receptiv och Skriftlig var liten. Nästan alla svenska barn i studien fick högsta råpoäng på delområdet receptiv kommunikation. I föreliggande studie användes VABS-II för att jämföra barnets kommunikativa utveckling med barnets utveckling inom andra områden. VABS-II är ej normerat för svenska barn. De åldersnormeringar som används är gjorda på amerikanska barn, och bör därför utläsas med viss försiktighet.

E. *Kursutvärderingar*. Enkäter för utvärdering av KomIgång fylldes i av fem av de sex föräldrar (från fyra familjer) som deltog i KomIgång hösten 2009. En sammanställning av utvärderingsenkäterna tillhandahölls av kursledarna. Enskilda föräldrars skattningar kunde därmed ej utläsas. Kursutvärderingsenkäten hade syftet att utvärdera om KomIgång var en lämplig form av tidig föräldraintervention, och bestod av två delar. Den första delen innehöll 19 påståenden vilka besvarades utifrån en femgradig skala från 1 (stämmer inte alls) till 5 (stämmer helt). Påståendena var positivt formulerade och utgick från kursens innehåll och målsättningar. Vid varje påstående fanns plats för kommentarer. Den andra delen innehöll 7 öppna frågor som besvarades med skrift samt en avslutande fråga där föräldrarna fick ge KomIgång ett helhetsbetyg på en skala från 1-10, där 10 var bäst.

F. *Intervju med kursledarna*. En semistrukturerad intervju med de två logopederna som var kursledare för KomIgång-kursen ägde rum på Enheten för Barnlogopedi i mars 2010. Intervjun varade i en dryg timme. Båda författarna deltog. Intervjupersonerna informerades före intervjun om att hela intervjun skulle spelas in för att senare transkriberas. Den ena författaren hade en mer aktiv roll med huvudansvar som intervjuare. Den andra författaren ställde förtydligande frågor vid behov samt förde anteckningar under intervjun som en säkerhet ifall något oförutsett skulle ske med

inspelningen. Dessa anteckningar behövde inte användas då inspelningskvaliteten var mycket god. Som intervjuunderlag användes frågor från Anderssons utvärdering av KomIgång (2009). Frågorna anpassades av författarna för att passa den aktuella kursen på barnlogopedi och berörde områdena *Kursens organisation*, *Rollen som kursledare*, *Värdet av kursen*, samt övriga frågor. Under intervjun ställdes öppna frågor för att öka möjligheten till spontana berättelser och åsikter. Intervjun spelades in på ett digitalt fickminne av märket Olympus Digital Voice Recorder WS-210S.

Transkriptionsnivå II (Linell, 1994) valdes för transkription av intervjun. Den ena författaren transkriberade den inspelade intervjun, varpå den andra författaren lyssnade igenom ljudfilen och gjorde korrigeringar i transkriptionen vid behov. Därefter utfördes en innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008), där transkriptionen kodades, kategoriserades i huvud- och underkategorier och delades in i domäner.

Statistiska metoder

Interbedömarreliabiliteten mellan författarna räknades ut för samtliga VABS-II-intervjuer. Interbedömarreliabiliteten räknades ut genom att dividera antalet samstämmiga poängsättningar med det totala antalet poängsättningar. Interbedömarreliabiliteten mellan författarna var 95%, vilket kan betraktas som mycket god samstämmighet. De frågor författarna ej poängsatt på samma sätt diskuterades och konsensusbedömdes.

Filmerna randomiserades inför bedömning med KOMMUNIKATIV. Samtliga filmer bedömdes av en extern bedömare med tidigare erfarenhet av instrumentet samt av den ena författaren. Inter- och intrabedömarreliabiliteten på KOMMUNIKATIV är beräknade punkt-för-punkt (tabell 2). Interbedömarreliabiliteten beräknades mellan den externa bedömaren och författaren. Intrabedömarreliabiliteten är beräknad på den externa bedömarens bedömning av 10 filmer som ingår i en parallell utvärdering av KomIgång inom AKKTIV-projektet (Lennartson & Sörensson, 2010).

Tabell 2.

KOMMUNIKATIVs analysområden och resultatet av inter- och intrabedömarreliabilitet.

KOMMUNIKATIV påståenden	Interbedömarreliabilitet	Intrabedömarreliabilitet
1. F. uppmärksammar och bekräftar barnets kom.	94*	77
2. F. anpassar sin fysiska placering till barnet	70	86*
3. F. ger utrymme för barnet att kom.	70	74
4. F. lockar barnet att kom.	97*	94*
5. F. imiterar barnet	50	95*
6. F. förtydligar sin kom.	86*	78
7. F. kom utifrån barnets intressefokus	62	65
8. F. utvidgar barnets kom	73	68
9. F. möjliggör för barnet att använda hjälpmedel	82*	99*
10. F. använder AKK	88*	87*
11. F. är följsam och engagerad	60	80*
12. F. anpassar sig till barnets kom utvecklingsnivå	50	100*
Totalt	77	83*

Notering: Värdena anges i %. F = Föräldern, kom = kommunikation. * anger samstämmighet \geq 80

Transkriptionen av kursledarintervjun genomfördes av den ena författaren och granskades av den andra, som korrigerade vid behov. Författarna genomförde gemensamt en innehållsanalys av intervjun. Analysen sändes till de två intervjuade kursledarna för kommentarer och förtydliganden. Detta för att säkra trovärdigheten i analysen (Pring, 2005).

Resultat

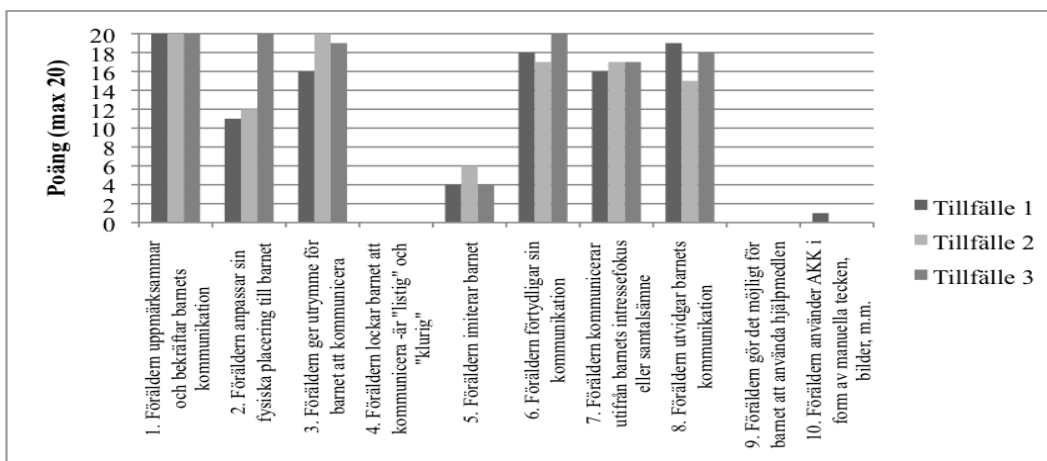
Resultatdelen består av tre delar; (1) fallstudie baserad på två familjer, (2) kursutvärderingar från deltagarna i föräldrautbildningen KomIgång samt (3) en intervju med de logopederna som ledde KomIgång.

1. Fallstudie

AKKTIV Föräldraenkät. I båda familjer visade sig mammans och pappans skattningar på AKKTIV Föräldraenkät överensstämma i så hög grad att författarna beslöt sig för att slå ihop dessa. För att undersöka hur barnet påverkar båda föräldrarna ansågs ett medelvärde av båda föräldrarnas enkäter vara intressant.

VABS-II. Samtliga domäner och Totalt Adaptivt beteende presenteras i tabeller med standardpoäng där medelvärdet är 100 poäng och standardavvikelsen är 15 poäng. Resultaten från delområdena inom Kommunikation på VABS-II presenteras som adaptationsnivå (*låg, måttligt låg, adekvat, måttligt hög och hög*), baserad på åldersnormering av amerikanska barn.

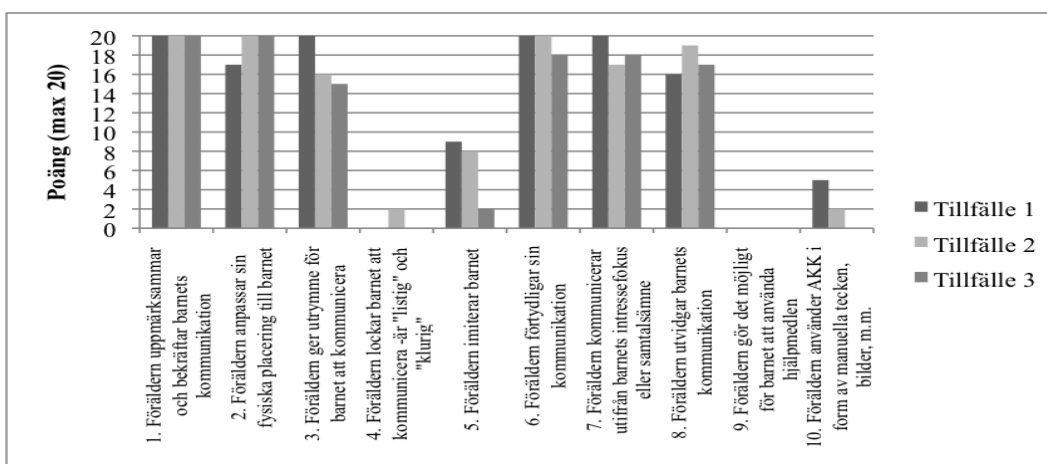
Resultat familj 1. Resultaten på de första tio påståendena i KOMMUNIKATIV för mamman finns i figur 1. Påstående 4 (Föräldern lockar barnet att kommunicera –är ”listig” och ”klurig”), 5 (Föräldern imiterar barnet), 9 (Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen) och 10 (Föräldern använder AKK i form av manuella tecken, bilder, mm.) förekom i relativt låg grad eller inte alls i mammans kommunikation med barnet och dessa variabler förändrades inte över tid. En tendens till ökning fanns på påstående 2 (Föräldern anpassar sin fysiska placering till barnet) mellan tillfälle två och tre samt på påstående 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera) mellan tillfälle ett och två. Resterande påståenden låg relativt konstant och högt under interventionen.



Figur 1. Familj 1 mamma. Påstående 1-10 på KOMMUNIKATIV.

Vid första tillfället bedömdes mamman i familj 1 *Ibland* vara följsam och engagerad under de tio minuter som filmades. Vid tillfälle två och tre bedömdes mamman *Ofta* vara följsam och engagerad. Vid första och andra tillfället bedömdes mamman *Ibland* anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå. Vid tredje tillfället bedömdes hon *Ofta* anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå.

Resultaten på KOMMUNIKATIV för pappan i familj 1 ses i figur 2. Denna förälder deltog ej i KomIgång. För pappan kunde en övergripande tendens till minskning över tid ses på påståendena 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera), 5 (Föräldern imiterar barnet) och 10 (Föräldern använder AKK i form av manuella tecken bilder mm.). Resultatet visade att påstående 4 (Föräldern lockar barnet att kommunicera -är "listig" och "klurig") och 9 (Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen) förekom i relativt låg grad eller inte alls i pappans kommunikation med barnet och att dessa variabler inte förändrades över tid. Resterande påståenden låg relativt högt och konstant mellan mättillfällena.



Figur 2. Familj 1 pappa. Påstående 1-10 på KOMMUNIKATIV.

Pappan i familj 1 bedömdes vid samtliga tre tillfällen *Ofta* vara följsam och engagerad samt *Ofta* anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå.

Familj 1:s resultat på AKKTIV Föräldraenkät, SECDI och VABS-II återfinns i tabell 3. Föräldrarnas sammanslagna skattningar på Föräldraformuläret visade att barnets negativa påverkan på familjen var låg och relativt oförändrad över mättillfällena. Föräldrarnas upplevelse av samspelet med barnet var relativt god över samtliga mättillfällen. Skattningen på Positiv påverkan på familjen låg relativt högt vid de två första mättillfällena, för att till tillfälle tre tendera att sjunka. Råpoängen på Upplevelse av AKK tenderade att minska mellan varje tillfälle. Vid första tillfället kommenterade föräldrarna att barnet använde både egna påhittade och ”formella” tecken, i kombination med ljud och ord för att forma meningar. Föräldrarna kommenterade att de ville använda sig mer av tecken för att utveckla barnets språk. Vid mättillfälle ett beskrevs att AKK fungerade mycket bra mellan barnet och vuxna som kände barnet väl, men ej med andra barn: ”Där är det nästan bara tal som kan ge ett bra samspel”. Vid tillfälle tre beskrevs barnets tal ha utvecklats väldigt snabbt, och att barnet nästan inte använde några tecken eller läten längre.

Utmärkande för resultaten på VABS-II är att samtliga domäner vid samtliga tillfällen låg inom normalvariationen, utom Motorik tillfälle ett och Socialisering tillfälle två, vilka låg på -1 standardavvikelse. Även att domänen Kommunikation låg högst vid samtliga tillfällen är utmärkande. För att hitta barnets språkliga svårigheter krävdes en närmare granskning av domänen Kommunikation, vilken visade en diskrepans mellan receptiv och expressiv kommunikation. Vid tillfälle ett var barnets receptiva kommunikation måttligt hög, medan den expressiva förmågan betraktades som låg enligt den amerikanska normeringen. Diskrepansen mellan expressiv och receptiv kommunikation minskade i takt med att de expressiva förmågorna ökade från första till tredje tillfället. Delområde skrift var vid tillfälle ett inte mätbart. Vid tillfälle två var den skriftliga kommunikationen måttligt låg och vid tillfälle tre var den adekvat. Resultaten på hela SECDI visade en ökning av råpoängen mellan samtliga tillfällen; både på den mer receptiva delen Ord & Gester och på den enbart expressiva delen Ord & Satser. Vid första mättillfället skrev föräldrarna att barnet hade tecken och ljud för 50-60 av de ord han förstod men ej kunde säga. Barnet härmade hur något lät eller betedde sig.

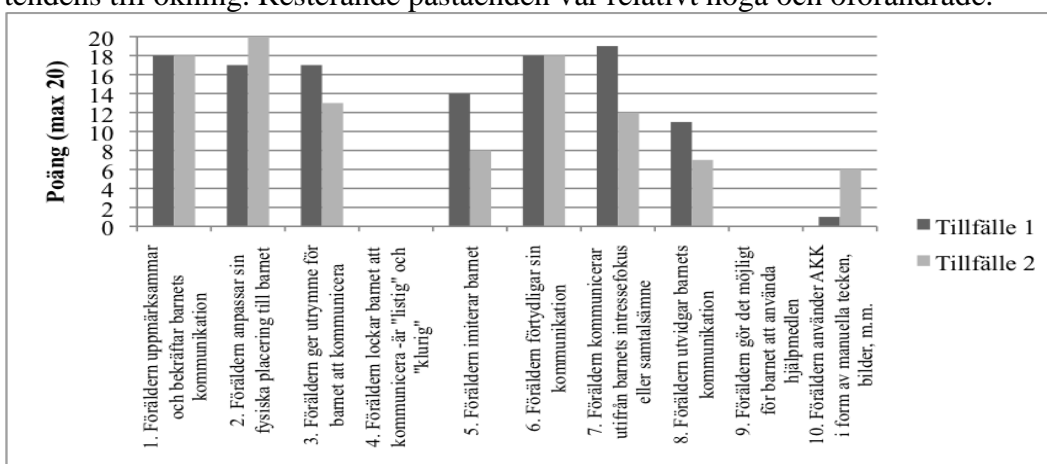
Tabell 3.

Familj 1:s resultat på AKKTIV Föräldraenkät, SECDI och VABS-II.

Bedömningsmetod	Typ av skala	Tillfälle 1 2:10 år	Tillfälle 2 3:0 år	Tillfälle 3 3:1 år
AKKTIV Föräldraenkät Ma+Pa				
- Positiv påverkan på familjen (max 30p)	Medelvärde	25	26	18,5
- Negativ påverkan på familjen (max 78p)	Medelvärde	7,5	10,5	7
- Upplevelse av samspel (max 76p)	Medelvärde	73	75	76
- Upplevelse av AKK (max 8p)	Medelvärde	8	7	5
SECDI				
- Ord & Gester (max 873p)	Råpoäng	499	722	863
- Ord & Satser (max 743p)	Råpoäng	33	379	709
VABS-II				
- Totalt Adaptivt Beteende	Standardpoäng	86	90	101
- Vardagligt fungerande	Standardpoäng	87	87	97
- Socialisering	Standardpoäng	87	83	97
- Motoriska färdigheter	Standardpoäng	85	97	100
- Kommunikation	Standardpoäng	97	100	110

Receptiv	Adaptionsnivå	Måttligt hög	Hög	Måttligt hög
Expressiv	Adaptionsnivå	Låg	Adekvat	Adekvat
Skriftlig	Adaptionsnivå	-	Måttligt låg	Adekvat

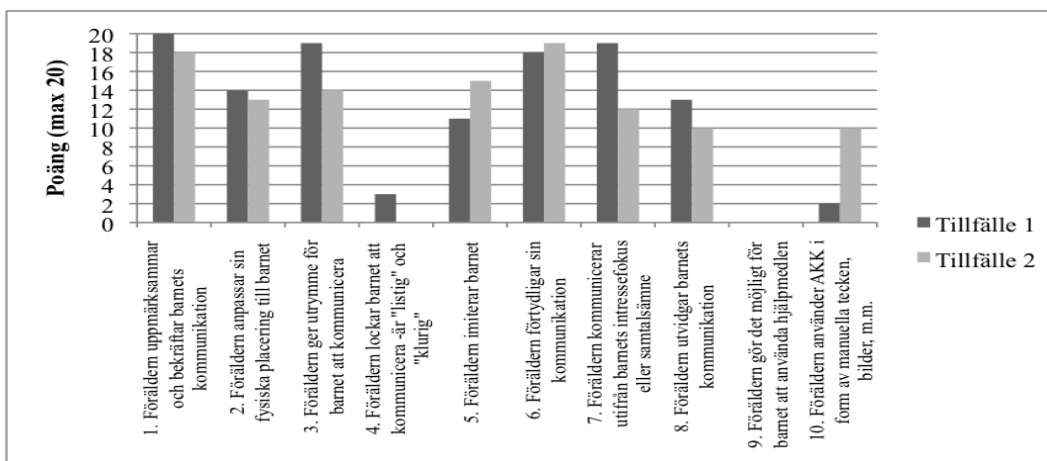
Resultat familj 2. Data för familj 2 finns endast från tillfälle ett och två, eftersom familjen avbröt sitt deltagande i studien. Mammans resultat på KOMMUNIKATIV, påstående 1-10 ses i figur 3. Mamman saknade påstående 4 (Föräldern lockar barnet att kommunicera –är ”listig” och ”klurig”) och 9 (Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen) helt i sin kommunikativa stil. En övergripande tendens till minskning kunde ses på påståendena 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera), 5 (Föräldern imiterar barnet), 7 (Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus eller samtalsämne) och 8 (Föräldern utvidgar barnets kommunikation). Påstående 10 (Föräldern använder AKK i form av manuella tecken bilder mm.) förekom i relativt låg utsträckning i mammans kommunikation med barnet men uppvisade en tendens till ökning. Resterande påståenden var relativt höga och oförändrade.



Figur 3. Familj 2 mamma. Påstående 1-10 på KOMMUNIKATIV.

Vid tillfälle ett bedömdes mamman i familj 2 *Ofta* vara följsam och engagerad under de 10 minuter som filmen varade. Vid andra tillfället bedömdes mamman *Sällan* vara följsam och engagerad. Vid första tillfället bedömdes mamman *Ofta* anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå. Vid tillfälle två bedömdes mamman *Ibland* anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå.

Resultaten på KOMMUNIKATIV för pappan ses i figur 4 och visade att påstående 4 (Föräldern lockar barnet att kommunicera –är ”listig” och ”klurig”) och 9 (Föräldern gör det möjligt för barnet att använda hjälpmedlen) förekom i låg grad eller inte alls i pappans kommunikativa stil. En tendens till minskning sågs på påstående 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera) och 7 (Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus eller samtalsämne). En tendens till ökning kunde ses på påstående 10 (Föräldern använder AKK i form av manuella tecken bilder mm.). Resterande påståenden var relativt oförändrade under interventionen.



Figur 4. Familj 2 pappa. Påstående 1-10 på KOMMUNIKATIV.

Pappan i familj 2 bedömdes i filmen vid tillfälle ett *Ofta* vara följsam och engagerad och bedömdes vid tillfälle två vara det *Ibland*. Vid båda tillfällena bedömdes pappan *Ibland* anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå

Resultat på AKKTIV Föräldraenkät, SECDI och VABS-II finns för familj 2 i tabell 4. Föräldrarnas sammanslagna skattningar på AKKTIV Föräldraenkät visade en svag tendens till ökning på Upplevelse av AKK. Vid tillfälle ett framkom att föräldrarna börjat använda foton som AKK. Barnets respons på detta beskrevs som blandad men att det kunde leda till något bra. Vid tillfälle två framkom att föräldrarna använde TAKK, men inte barnet. Föräldrarna önskade mer stöd, vilket de trodde att de skulle få från habiliteringen. Skattningen av Upplevelse av Samspel, Positiv påverkan och Negativ påverkan var relativt oförändrade mellan tillfällena. Resultaten på VABS-II visar att barnets poäng på samtliga domäner samt på totalt adaptivt beteende låg på -1 standardavvikelse vid båda tillfällena, vilket enligt amerikansk normering räknas som måttligt låg adaptationsnivå. På delområdet Receptiv kommunikation sågs en tendens till ökning mellan tillfällena. Expressiv kommunikation var vid båda tillfällena låg. På delområde Socialisering sågs en tendens till ökning. Resultaten för SECDI visade en svag tendens till förändring på den mer receptiva delen Ord & Gester mellan mättillfällena. På den enbart expressiva delen Ord & Satser i SECDI var råpoängen mycket låga vid båda mättillfällena. På frågor i SECDI där föräldern fritt kan formulera sig framkom vid båda mättillfällena att det upplevdes svårt att veta om barnet förstod vissa abstrakta ord, eftersom barnet inte pratade. I SECDI Ord och Satser framkom vid första tillfället att barnet inte hade börjat prata, men kunde kombinera tecken till tvåordssatser. Vid andra tillfället skrevs att barnet inte sade några ord eller djurläten, utan använde sig av kroppsspråk och rop med olika tonlägen. Vid andra hembesöket hos familj 2 uppgav mamman spontant att deltagandet i KomIgång varit mycket positivt för familjen.

Tabell 4.

Familj 2:s resultat på AKKTIV Föräldraenkät, SECDI och VABS-II.

Bedömningsmetod	Typ av skala	Tillfälle 1 2:8 år	Tillfälle 2 2:10 år
AKKTIV Föräldraenkät Ma+Pa			

- Positiv påverkan på familjen (max 30p)	Medelvärde	6	5,5
- Negativ påverkan på familjen (max 78p)	Medelvärde	33,5	33,5
- Upplevelse av samspel (max 76p)	Medelvärde	49	50
- Upplevelse av AKK (max 8p)	Medelvärde	4	5
SECDI			
- Ord & Gester (max 873p)	Råpoäng	299	327
- Ord & Satser (max 743p)	Råpoäng	3	1
VABS-II			
- Totalt Adaptivt Beteende	Standardpoäng	74	77
- Vardagligt fungerande	Standardpoäng	83	82
- Socialisering	Standardpoäng	76	84
- Motoriska färdigheter	Standardpoäng	77	77
- Kommunikation	Standardpoäng	74	79
Receptiv	Adaptionsnivå	Måttligt låg	Adekvat
Expressiv	Adaptionsnivå	Låg	Låg
Skriftlig	Adaptionsnivå	-	-

2. Gruppstudie – kursutvärderingar

Utvärderingsenkäter användes för att utvärdera hur lämplig KomIgång är som tidig föräldraintervention. Utvärderingsenkäterna fylldes i av 5 av de 6 föräldrar som deltog i KomIgång. Föräldraparet fyllde i var sin enkät. En mamma avbröt sitt deltagande i kursen efter 2 ggr och fyllde därför inte i utvärderingsenkäten. Ett medelvärde har räknats ut för samtliga påståenden i del I och för fråga 27 i del II. På fråga 2 respektive 13 svarade endast fyra personer och på de frågorna är medelvärdet baserat på de fyra personernas svar. Lägsta poäng är 1 (*stämmer inte alls*) och högsta är 5 (*stämmer helt*). I tabell 6 presenteras resultaten på Utvärderingsenkäten, del 1 samt fråga 27 i del 2.

Tabell 6.

Medelvärde för samtliga frågor i del I och för fråga 27 om helhetsbetyg i del II.

Påståenden i utvärderingsenkät	Medel-poäng	Sammanfattning av kommentarer
1. Det var lämpligt att kursen gick varje vecka	5	Hellre eftermiddag (1st)
2. Det var lämpligt att ha 7 tillfällen	4,75	Gärna fler gånger (2st)
3. Det var lämpligt med 2 timmar per gång	4,8	Hellre bara 1,5 tim men fler gånger (1st)
4. Gruppens storlek var lagom	5	"Var är alla pappor?"
5. Kursens innehåll har känts meningsfullt för mig	5	
6. Kursens innehåll var på en lagom nivå utifrån mina förkunskaper	5	
7. Hemuppgifterna har känts meningsfulla	5	"Har gjort att man följt upp kursen hemma."
8. Hemuppgifterna har känts lagom krävande	5	
9. Jag fick tillräckligt med information om kursen innan kursstart	4,8	"Lite dåligt då vi fick fråga efter en kurs för föräldrar i denna situation."
10. Kursen infriade våra förväntningar	4,6	"Hade inga förväntningar. Positivt överraskad."
11. Jag har fått kunskap om kommunikation	5	
12. Jag har fått konkreta tips/strategier när det gäller kommunikation	5	
13. Det har känts värdefullt att prova KomIgång-kartorna	4,75	
14. Jag har fått en överblick över vilket utbud av AKK det finns och hur det kan användas	5	
15. Jag har fått tillräckligt med utrymme för frågor och diskussion	5	
16. Det fanns ett behov hos mig att få denna kunskap	5	

17. Kursen var passande för mitt/vårt barns kommunikationssvårigheter	5	
18. Den här kursen kom i rätt tid för vår familj	4,4	"Skulle ha kommit ett halvt år tidigare."
19. Kursledarna har kunnat förmedla kunskapen	5	
27. Som helhet skulle jag ge den här kursen__ poäng på en skala från 1-10 (där 10 är bäst).	10	Ingen plats för kommentarer till denna fråga.

Nedan följer sammanställningen av den kvalitativa delen i utvärderingsenkäten.

Föräldrarnas upplevelse av förändring i sitt barns och sin egen kommunikation. Tre av föräldrarna hade svarat på frågan och beskrev förändring i sin kommunikation. En förälder upplevde att hon/han var tydligare i kommunikationen med sitt barn och mindre resultatkrävande. En annan skrev att hon/han hade blivit bättre på att vänta men också på att "räva". En tredje förälder skrev; "Inspirerad att fortsätta, tips till andra kommunikationssätt". Två av föräldrarna upplevde att barnen hade börjat prata mer.

Föräldrarnas upplevelse av förändring i sitt barns och sin egen kommunikation efter introduktion av KomIgång-kartorna. En förälder tyckte att det var lättare att få fokus på samtalet genom kartorna och en annan såg det mer som ett sätt för barnet att lära sig nya ord. En tredje förälder svarade att de försökte använda sig av kartorna så mycket som möjligt. En förälder skrev att de ännu inte hade provat och en annan var tveksam men skulle arbeta vidare och se.

Mindre av något innehåll i kursen. Ingen av föräldrarna ville ha mindre av något utan uttryckte istället nöjdhet.

Mer av något innehåll i kursen. En förälder ville lära sig mer om tecken och en annan önskade några fler tillfällen i kursen. Ytterligare en kommentar som kom upp var att få se fler filmer från föräldrarna.

Förbättring av kursen. En förälder ansåg att kursen inte behövde förändras medan en annan önskade fler tillfällen. En tredje förälder önskade mer genustänk och uppmanade kursledarna att lyfta betydelsen av att båda föräldrarna ska delta i kursen.

Det mest positiva med kursen. Denna fråga genererade flest kommentarer. Samtliga föräldrar tog upp tips och idéer de fått under kursen; att de fått lärorika tips, tips som passat varje barn, bekräftelse på om det man gör är rätt eller fel, hur man kan stimulera barn, olika sätt att utveckla kommunikationen. Informationen om språk och kommunikation nämndes av två föräldrar, samt innehållet i föreläsningarna och handouts av en annan. Två föräldrar nämnde inspiration och motivation till att fortsätta att utveckla barnens kommunikation. Två föräldrar skrev att det bästa med kursen var att få träffa andra i samma situation. Filmkameror och hemuppgifter nämndes av en förälder, och ytterligare en nämnde möjligheten att testa olika sätt att kommunicera med sitt barn. En förälder tog upp att det var positivt att kursledarna var en kvinna och en man. Kaffet nämndes av en förälder. En förälder gav positivt omdöme om att kursen var utan kostnad och att deltagarna dessutom fick ekonomisk ersättning för att delta. En annan förälder skrev att allt med kursen varit positivt.

Det mest negativa med kursen. En förälder upplevde att passen kanske var något långa och att det var svårt att vara frånvarande från sitt jobb. En annan förälder uppgav att hon/han hade sett fram emot att möta fler par.

3. Intervju kursledarna

Under analysen av den transkriberade intervjun identifierades två domäner; *Värdet av kursen* samt *Utveckling och genomförande av kursen*. Följande elva kategorier identifierades; 1) Värdet för föräldrar, 2) Rollen som kursledare, 3) KomIgång i relation

till övrig mottagning, 4) Initial utvecklingsfas, 5) Syftet med KomIgång, 6) Material, 7) Hemuppgifter och AKK, 8) Tidpunkt för kurstillfällena, 9) Utvärdering, 10) Deltagare samt 11) Forskning. Kursledarna benämns vid citat som logoped 1 (L1) och logoped 2 (L2). Under intervjun låg fokus på den KomIgång-kurs som utvärderas i föreliggande studie, men upplevelser av den första KomIgång-kursen som hölls på Enheten för Barnlogopedi framkom också. Den KomIgång-kurs som hölls våren 2009 refereras nedan till som kurs 1. Den KomIgång-kurs som hölls hösten 2009 och som utvärderas i denna studie refereras till som kurs 2.

Värdet av kursen

Värdet för föräldrar. En åsikt som kom fram var att det är viktigt för föräldrarna att träffas. En av kursledarna beskrev att det kan vara lugnande och hoppgivande att se att andra barn kan ha större svårigheter än ens eget barn. L1 tog ett föräldraperspektiv:

”... vilket gör att jag som förälder kan luta mig tillbaks lite om jag tidigare varit för orolig och för ”på” när det gäller /.../ att stimulera och träna mitt barn...”

Den långsiktiga processen ansågs vara unikt för kursen, vilket gör att kursen skiljer sig från det vanliga mottagandet där processen hinner stanna av. Föräldrarna får möjlighet att gå hem och fundera för att gången därpå ta upp frågor som dykt upp. En av kursledarna tog upp processens betydelse och menade att man för att lära sig saker måste processa det och införliva det i sin egen erfarenhet. En av kursledarna tyckte att det var svårt att uttala sig om förändringar hos föräldrarna och kunde inte säga sig ha sett några stora sådana. Samtidigt lyftes betydelsen av att föräldrarna får tänka till och aktivt försöka göra något. Kursledarna menade att filmerna visar någon sorts förändring och att föräldrarna tagit till sig de förslag och hemuppgifter som getts. Men samtidigt är filmerna inte ett kvitto på en stor eller långsiktig förändring. Det är svårt att veta hur det verkligen är hemma. Båda berättade att kursen har fått positivt mottagande från föräldrarna, både i kursutvärderingar och genom kommentarer under kursens gång. Högt deltagande och att föräldrar stannat kvar i lokalen efter kursen, såg man som ett kvitto på nöjdhet. Kursledarna berättade att det är vanligast att endast mamman går kursen men att det hänt att båda föräldrar gått KomIgång. Kursledarna vill helst att om båda föräldrarna går ska den ena komma alla gånger, för kontinuiteten. Båda ansåg att de inte kunde ha någon uppfattning om hur väl en förälder som inte gått kursen men vars partner gjort det, kunnat ta till sig kursinnehållet. L1 hade däremot funderingar kring det och menade att det är viktigt att vara där;

”... ska man ha nån större behållning av det som icke närvarande förälder så vill det nog till att den som är där är en fena på att levandegöra vad personen har varit med om /.../ det är jättesvårt”

Kursledarna nämnde olika hinder för föräldrar att ta till sig kursen; otillräcklig svenska vid tvåspråkighet, andra språkbarriärer på grund av bakgrund och sociala faktorer, låg närvaro samt hög språklig och kommunikativ nivå hos barnet eftersom kursen inte passar då.

Rollen som kursledare. Både genom logopedutbildning och klinisk erfarenhet hade kursledarna en bra grund för att leda en grupp och diskutera barns tal, språk och

kommunikation med föräldrarna. Däremot saknade en av kursledarna mer terapeutisk utbildning för att kunna möta föräldrar som delvis är i kris. Att vara två kursledare och att de var en kvinna och en man, nämndes som en styrka. Det nämndes att bra ledaregenskaper är att trivas med rollen som kursledare, att kunna ta in allas behov samt att vara ganska flexibel och öppen. Kursledarna menade att de har lärt sig mycket om barnen och om föräldrarnas egna upplevelser genom samtal och videofilmer. Kommentarer som kom upp angående att leda kursen var att det var ett alldeles fantastiskt sätt att jobba och att det har varit roligt, lättsamt, stimulerande, intressant och givande. En hade upplevt att det kändes mer nervöst inför första kursen men att det var tryggare och lugnare stämning andra kursen. Kursledarna berättade att det i kurs 2 var god stämning, vilket kunde bero på gruppkonstellationen men även på att kursledarna inför kurs 2 var mer avslappnade, och att det blev mer av en dialog. Den ena kursledaren menade att de som kursledare varit mer ”pushiga” i att lära ut om kommunikation, tal- och språkutveckling i kurs 1. Kursledarna menade att KomIgång innebar en större arbetsinsats än vanlig mottagning, på grund av nytt arbetssätt och att kursen är en arbetsintensiv behandling inklusive för- och efterarbete. Att tillvarata allas intressen i en stor grupp ansågs av den ena innebära en större arbetsinsats medan den andre inte upplevde det lika arbetsamt. I framtiden då de fått mer vana trodde en av kursledarna att arbetsbördan kan tänkas upplevas som jämbördig med vanlig mottagning.

KomIgång i relation till övrig mottagning. En uppfattning var att KomIgång och barngrupp troligen kompletterar varandra. Kursledarna menade att gott om tid är viktigt för föräldrakontakten och underlättar för föräldrarna att öppna sig. L2 belyste en fördel med KomIgång gentemot övrig mottagning:

”... du har ju tid bara för föräldrarna utan barn att sitta ner och bara prata, och det är ju inte så ofta vi har kanske i den övriga mottagningen...”

En kursledare menade att korta snabba utredningar inte alltid leder till att logoped och föräldrar når fram till varandra när det gäller planering av insatser. En annan fundering som framkom var om man i prioriteringstider kan prioritera en så intensiv och omfattande utbildning för några få. Samma person sade sig samtidigt tro väldigt mycket på KomIgång. Kursen har fått positivt mottagande från kollegor och ledning.

Utveckling och genomförande av kursen

Initial utvecklingsfas. Ett samarbete med DART initierades då vissa familjer ansågs ha ett behov av den KomIgång-kurs som fanns inom habiliteringen. Det fanns dessutom föräldrar som efterfrågat mer kunskap och information. En kursledare menade att föräldrautbildning är det bästa sättet att nå barnen. Kursledarna gick en cirkelledarkurs och fick klartecken från DART att utforma en egen variant av KomIgång. Materialet anpassades efter deras målgrupp i samarbete med DART. KomIgång på Enheten för Barnlogopedi var inte helt färdig när kurs 1 startade, eftersom de ville vara öppna för föräldrarnas åsikter och behov.

Syftet med KomIgång. Ett underliggande mål med kursen är responsiv kommunikationsstil som handlar om interaktion och det språkliga samspelet med barnet. L1 menar att grundtanken är:

”... genom att vara en responsiv och interaktiv förälder med sitt barn när man låter barnet styra och leda så kan man få /.../ en bättre fungerande kommunikation som möjliggör en språkutveckling...”

En kursledare uttryckte att de hoppas att föräldrar som varit för ”pushiga” kan stå tillbaka lite. De vill få föräldrarna att se att det finns andra sätt att stimulera tal- och språkutveckling än att förhöra, eftersom det annars kan leda till att barnen sluter sig. Det finns också föräldrar som kan behöva ta en mer aktiv roll i interaktionen med barnet.

Material. Båda kursledarna ansåg att grundmaterialet var mycket bra och att det var ett stort stöd som var tidssparande då någon redan utformat det. En kursledare uttryckte att det var bra att fokus i grundmaterialet låg på kommunikation och att det nog hade blivit mer tal- och språkinriktat om det hade utformats på barnlogopedi. Mycket i materialet från DART var bra och tillförde nya tankar. Det har gjorts medvetna förändringar i kursmaterialet gällande både terminologi och innehåll, då vissa delar upplevts något svårtillgängliga. Materialet förändras kontinuerligt och om kursen ska hållas för andra åldersgrupper måste materialet bearbetas. Då tanken är att fler ska hålla KomIgång, ansåg kursledarna att materialet skulle kunna göras mer sparsamt men med bibehållet innehåll.

Hemuppgifter och AKK. Uppfattningar som kom upp kring hemuppgifterna var att de fungerat relativt väl, många har provat KomIgång-kartor och filmat sig själva i samspel med barnet. Hemuppgifterna är tänkta att vara en hjälp för familjerna och de har inte varit ett krav då man vill undvika frånvaro på grund av ojorda hemuppgifter. Detta ansågs viktigt i den stressiga vardagen som många har. Då någon förälder inte hunnit göra hemuppgiften har det alltid funnits någon annan som har gjort den, vilket har varit möjligt tack vare gruppens storlek. Ibland har de som inte gjort hemuppgiften kommit på att de istället gjort något annat som kan föras in i samtalet. En av kursledarna hade provat kommunikationskartorna med familjer som ej gått KomIgång och mötts av tveksamma reaktioner. Kursledaren ansåg att ett grundläggande problem för många föräldrar och barn är att hitta en punkt av gemensamt fokus. KomIgång-kartorna ger en sådan gemensam fokus, vilket underlättar turtagningen. Kursledaren berättade även om en vilja att utveckla idén med kommunikationskartorna och modifiera dem, kanske med andra typer av bilder. En uppfattning var att man i den vanliga mottagningen kan möta motstånd mot AKK som bilder och tecken. Båda kursledarna menade att föräldrarna i KomIgång har varit positiva till att pröva tecken och kartor. Den ena kursledaren trodde att detta främst berodde på större behov av AKK, vilket varit tydligast i kurs 2 där barnen var på en tidigare språklig nivå. Att föräldrar i KomIgång varit mer mottagliga för AKK kunde också ha att göra med att de som valt att gå kursen troligen varit motiverade och angelägna om att prova något nytt som kan tänkas underlätta kommunikationen. Det kunde också bero på att föräldrarna hinner gå igenom en process där det pratas om AKK som något naturligt.

Tidpunkt för kurstillfällena. Båda berättade att reaktionerna från deltagarna angående tiden hade varit både positiva och negativa. Vissa hade velat börja senare, andra tidigare på dagen och några hade tyckt att de blivit borta för mycket från jobbet. Kursledarna menade att det fungerade bra för dem att ha kursen på arbetstid, varje vecka på förmiddagar. En kommentar som kom upp var att de som gick kursen hade accepterat tiden i och med att de hade tackat ja till kursen. På grund av det kanske inte utvärderingarna blev helt sanna på den punkten. Om föräldrar i framtiden börjar tacka nej till kursen på grund av tiden får man diskutera det då.

Utvärderingar. De anonyma utvärderingarna har varit det främsta underlaget för att få reda på föräldrarnas åsikter, även om varje enskild förälders upplevelser av kursen är okända. Kursledarna hade betonat för föräldrarna att alla synpunkter, även negativa, var viktiga för utvecklingsarbetet. Utvärderingarna fylldes i på plats och lades i en hög. En synpunkt var att detta inte var tillräckligt anonymt, samtidigt som de velat vara säkra på att få in utvärderingarna. Båda menade att det är svårt med anonymitet i en liten grupp.

Deltagarna. Fem barn ansågs av den ena kursledaren vara ett idealt antal deltagare då alla kommer, men att ett överintag till totalt 6-7 barn nog är bra. Den andra berättade att någon gräns inte är satt, men för att minska påverkan vid eventuellt bortfall vill man ha fem barn för att starta. En kursledare hade uppfattningen att de flesta föräldrar nog tyckte att det var ett lagom antal. När förslaget om att ha åtta barn per kurs hade tagits upp med deltagarna hade detta ogillats, och vissa föräldrar hade uttryckt att de då kanske inte skulle vågat prata så mycket. Kurs 1 var mer experimentell; barnen var äldre och låg generellt på en högre språklig nivå, med främst tal- och språksvårigheter och endast sekundära svårigheter med kommunikation, men föräldrarna tycktes ha utbyte av kursen ändå. En av kursledarna berättade att de känner ett starkt behov av föräldrautbildning även hos barn som är från 4 år och upp till skolåldern. Orsaken till att de sänkte ålderskriteriet till KomIgång var att många deltagare i kurs 1 önskade att de fått kursen tidigare. Det finns en stor spridning av svårigheter hos barnen på Enheten för Barnlogopedi och alla har inte behov av KomIgång. Föräldrar som tenderar att utebli väldigt mycket tillfrågas inte om deltagande i kursen eftersom att närvaro är viktigt för att ta till sig kursen. Båda sade att vissa kriterier för deltagare fanns redan innan men att de antog klarare form efter kurs 1. L2 resonerade om möjligheten att i framtiden använda tolk i utbildningen:

”vi vill gärna kunna rikta den här utbildningen även till flerspråkiga familjer för vi har många flerspråkiga familjer /.../ där man har behov av tolk för att kunna tillgodogöra sig det här...”

Gällande gruppdynamik upplevdes det i kurs 2 ha varit ett öppet diskussionsklimat där föräldrarna vågat dela med sig, trots olikheter i barnens svårigheter. Detta skulle kunna bero på gruppkonstellationen och att vissa personer som var mer öppna från början fungerade som modeller, vilket upplevdes positivt. En tanke var att det kanske är de som öppnar sig efter hand som förändras mest. En hade upplevt en öppenhet även kring att ta till sig och fundera på innehållet i kursen.

Forskning. Mer forskning kring den här typen av intervention efterfrågades, gärna i jämförelse med vänta-och-se-intervention. En kommentar var att det är svårt att veta hur man ska mäta det, men att ta reda på föräldrarnas upplevelser är ett sätt. En ansåg att om den här intervjun gjorts direkt efter avslutad kurs när minnet var färskt, hade det kanske sett annorlunda ut, men tillade att det samtidigt kan finnas en vinst med att ha en intervju vid senare tillfälle.

Diskussion

Syftet med föreliggande pilotstudie var att undersöka om föräldrautbildningen KomIgång på Enheten för Barnlogopedi är en lämplig form av intervention för barn mellan 2 och 3:6 år som har grav språkstörning. Resultaten indikerade att de fyra

föräldrarnas kommunikativa stil påverkades i olika grad och åt olika håll. Upplevelse och användning av AKK ökade i familj 2 och minskade i familj 1. Föräldrarna i familj 1 upplevde en relativt hög Positiv påverkan på familjen vid tillfälle ett och två, men denna skattades lägre vid tillfälle tre. Negativ påverkan var relativt låg och oförändrad över tid. Upplevelse av samspel var för familj 1 hög och relativt oförändrad över tid. I familj 2 var Upplevelse av samspel den del som skattades högst. Negativ påverkan på familjen skattades högre än positiv påverkan i familj 2. Hos barn 1 sågs en tendens till ökning av framför allt expressiv kommunikation, men även inom övriga adaptiva förmågor. Hos barn 2 sågs en tendens till ökning av receptiv kommunikation. Kursutvärderingar visar att föräldrarna som gick KomIgång hösten 2009 var mycket nöjda med kursen. Intervju med kursledarna visar att de är positiva till KomIgång. Nedan följer diskussion av frågeställningarna, studiens tillförlitlighet, kliniska implikationer och förslag till framtida forskning.

Har föräldrarnas kommunikativa stil ändrats efter deltagande i KomIgång?

Resultaten på KOMMUNIKATIV är inte entydiga. I KomIgång är det tänkt att föräldrarna ska lära sig använda den typ av responsiv kommunikationsstil som bäst passar barnets kommunikativa nivå. Därför kan man förvänta sig olika förändringar i föräldrars kommunikativa stil i respektive familj. Ett exempel på att föräldrarnas kommunikativa stil kan vara en följd av barnets behov är användandet av AKK. Resultaten för pappan i familj 1, som inte själv deltog i KomIgång, indikerade en minskning av användande av AKK, vilket kan bero på att barnet utvecklats kommunikativt och inte längre haft behov av AKK. Barnets kommunikativa utveckling kan även vara anledningen till att användandet av imitation tenderade att minska hos pappan i familj 1, eftersom imitation är vanligast hos föräldrar vars barn är på en tidig utvecklings- och kommunikationsnivå (Almsenius & Karlsson, 2008, Harwood, Warren & Yoder, 2002). Tendensen till ökat användande av AKK i familj 2 går i linje med Lennartson och Sörensson (2010), som i en pågående studie fann signifikant ökning av föräldrars användande av AKK efter KomIgång inom habilitering. Författarna drar slutsatsen att tendensen till ökning av AKK i familj 2 kan vara en följd av att båda föräldrarna deltagit i KomIgång, samt att barnet hade behov av AKK. Att föräldrarnas AKK-användning tenderade att öka i familj 2, är ett intressant fynd eftersom forskning har visat att det är av stor vikt att omgivningen accepterar och använder AKK, för att utgöra en modell för barnet (Ferm & Thunberg, 2008, Rejnö Habte-Selassie, 2000, Heister Trygg et al., 1998). Mamman i familj 1 bedömdes över tid bli mer följsam och engagerad, samt oftare anpassa sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå. Detta resultat är i linje med Lennartson och Sörensson (2010), vilka fann signifikant ökning av dessa kommunikativa beteenden efter deltagande i KomIgång. De fann även en signifikant ökning av påståendena 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera) och 7 (Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus och samtalsämne). Samtliga signifikanta skillnader i denna studie visade sig kvarstå vid uppföljning efter cirka nio månader. Resultaten för familj 2 visade däremot att båda föräldrarna efter KomIgång bedömdes mer sällan vara följsamma och engagerade, samt visade en tendens till minskning på påståendena 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera) och 7 (Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus och samtalsämne). Då KomIgång syftar till att föräldern ska låta barnet leda interaktionen och att föräldern ska använda en responsiv kommunikationsstil, som att ge språklig

respons på barnets uppmärksamhetsfokus, kan påståendena 3 (Föräldern ger utrymme för barnet att kommunicera) och 7 (Föräldern kommunicerar utifrån barnets intressefokus och samtalsämne) anses vara särskilt viktiga. Enligt Harwood et.al. (2002) är denna typ av respons viktigast för barn som börjat kommunicera avsiktligt. Föräldrarna uppgav vid kursstart att barnet använde kroppsspråk och rop i olika tonlägen istället för ord, vilket tyder på att barnet har avsiktlig kommunikation. Anledningen till att dessa kommunikativa beteenden visat en tendens till minskning i familj 2 är svårt att veta. Mamman i familj 2 bedömdes efter kursen även lägre på påstående 12 (Föräldern anpassar sig till barnets kommunikativa utvecklingsnivå). Viktigt att tänka på vid tolkningen av resultaten för familj 2 är den påfrestande psykosociala situation som föräldrarna uppgav att familjen befann sig i under tiden för studien. Samtidigt uttryckte mamman i familj 2 vid det andra hembesöket att deltagandet i KomIgång varit mycket positivt för familjen.

På grund av studiens metodik är generella slutsatser kring KomIgång-kursens påverkan på föräldrarnas kommunikativa stil ej att förvänta. Att mamman och barnet i familj 1 deltog i en Prova-på-grupp på Enheten för Barnlogopedi under hösten 2009, försvårar möjligheten att dra slutsatsen att KomIgång påverkat denna förälders kommunikativa stil.

Hur upplever föräldrarna barnets påverkan på familjen, samspelet med barnet samt AKK, före och efter KomIgång?

Skattningarna på AKKTIV Föräldraenkät i familj 1 indikerade att användandet och upplevelsen av AKK minskade över de tre mätillfällena. Författarna drar slutsatsen att detta hör samman med ett minskat behov av AKK i familjen, till följd av att barnets expressiva språkförmåga blivit starkare. Detta styrks av att föräldrarna vid tillfälle tre beskrev att barnets tal hade utvecklats väldigt snabbt, och att barnet då nästan helt slutat med tecken och läten. I familj 2 ökade skattningen av AKK mellan de två mätillfällena, vilket indikerar att familjens användande och upplevelse av AKK ökat efter KomIgång. Även resultaten på KOMMUNIKATIV indikerade en ökning av AKK-användandet i familj 2. Utmärkande för familj 2 var att den negativa påverkan på familjen skattades relativt högt och att positiv påverkan skattades relativt lågt. Detta indikerar att familj 2 upplevde en påfrestande situation, vilket även uppgavs som anledning till avbrutet deltagande i studien. Resultaten från AKKTIV Föräldraenkät pekar åt olika håll i familjerna. Detta kan ha flera tänkbara orsaker, som författarna bara kan spekulera kring. Olikheter i barnens svårigheter och språkliga utvecklingsnivå kan påverka vilka behov av AKK som finns i familjen. Det begränsade urvalet bidrar till att det i denna studie ej går att dra några säkra slutsatser om hur föräldrarna upplever barnets påverkan på familjen, samspelet med barnet samt AKK, före och efter KomIgång. I Karlsson och Melltorp (2006), som utvärderade KomIgång inom habiliteringsverksamhet, skattade samtliga familjer samspelet högre efter KomIgång. Resultaten mellan familjer var dock blandade, så några säkra slutsatser kunde inte dras.

Uppfattar föräldrarna att barnens kommunikation och adaptiva utveckling förändrats efter KomIgång?

Resultaten på SECDI och VABS-II har ej påvisat något entydigt svar på aktuell frågeställning. Resultaten på SECDI och delområdet Kommunikation på VABS-II indikerar att barnet i familj 1 främst hade svårigheter med expressiv kommunikation vid

kursstart. Resultaten indikerade att barnets expressiva förmåga ökade, vilket minskade diskrepansen mellan barnets expressiva och receptiva kommunikativa förmågor. Detta går i linje med Callenberg och Ganebratt (2009) som fann signifikant förbättrat resultat på Ord och Satser, den mer expressiva delen av SECDI, efter föräldrarnas deltagande i KomIgång inom habiliteringen. Förutom ökning av expressiv förmåga hos barnet i familj 1, skedde även en ökning av samtliga adaptiva domäner vilket indikerar att barnet var inne i en generellt intensiv utvecklingsperiod. Barnet gick i Prova-på-grupp på Enheten för Barnlogopedi under hösten 2009, vilket tillsammans med föräldrarnas deltagande i KomIgång eventuellt kan ha bidragit till barnets expressiva språkutveckling.

Resultaten på VABS-II och SECDI indikerar att barnet i familj 2 har stora expressiva svårigheter. Resultatet på samtliga domäner i VABS-II låg vid båda tillfällena på -1 standardavvikelse, vilket kan tyda på att barnet inte enbart har kommunikativa svårigheter utan låg generellt lågt i hela sin utveckling. Detta indikeras även av att barnet under tiden för studien påbörjade en utredning på grund av misstänkt autismspektrumtillstånd på BNK. Resultaten på SECDI Ord och Gester samt på VABS-II för barnet i familj 2 visade en tendens till ökning av receptiv kommunikation. Denna tendens till ökning av receptiv kommunikation kan jämföras med de som framkom i Callenberg och Ganebratt (2009), då en grupp om fem barn uppvisade signifikant förbättrat resultat på Receptiv kommunikation efter att föräldern deltagit i både KomIgång och uppföljningskursen KomHem, med cirka 9 månader mellan mättillfällena. För barnet i familj 2 ökade adaptionsnivån på Receptiv kommunikation på VABS-II från måttligt låg till adekvat. Författarna har dock anledning att tro att barnet befann sig på en lägre adaptiv nivå än adekvat, då nästan alla i en grupp svenska barn visat sig få högsta råpoäng på Receptiv kommunikation (Dickens, 2007). Ett intressant fynd är den tendens till ökning hos barnet i familj 2 på delområdet Socialisering, eftersom vissa frågor där berör kommunikation och samspel. Callenberg och Ganebratt (2009) fann liknande tendenser, dock ej signifikanta skillnader.

Hur uppfattas KomIgång av de föräldrar som gått kursen?

Resultaten visade att föräldrarna som gick KomIgång på Enheten för Barnlogopedi hösten 2009 var mycket nöjda med kursen. Tidigare studier har visat att även föräldrar som gått KomIgång inom habiliteringen varit mycket nöjda med kursen (Karlsson & Melltorp, 2006; Andersson, 2009). Den förälder som endast närvarade vid två av sju kurstillfällen fyllde ej i utvärderingsenkäten. Att samtliga föräldrar som fyllde i kursutvärderingsenkäten gav kursen som helhet högsta poäng (10/10 poäng) och att 13 av de 19 frågorna i del 1 fick högsta poäng (5/5 poäng) av samtliga föräldrar visar att föräldrarna ansåg att KomIgång var en bra intervention. Föräldrarnas skattningar skulle kunna ha påverkats av att samtliga påståenden i utvärderingsenkäten var positivt formulerade. Trots positivt formulerade påståenden lämnade föräldrarna även kritik och förslag på förbättringar, vilket författarna anser styrka tillförlitligheten i utvärderingsenkäten. I utvärderingsenkäten framkom förslag på förändringar angående tidpunkten för kursen samt kritik kring att det var så få deltagande pappor och att någon själv fick fråga om det fanns en sådan kurs för föräldrar. Dessa kommentarer tyder på att det kan vara svårt att hitta en tidpunkt som passar alla och att det finns brister kring rekryteringen av deltagare.

Tre av föräldrarna upplevde förändring i sitt barns och sin egen kommunikation; att

barnet börjat prata mer, en upplevde att hon/han blivit bättre på att vänta och att räva. Liknande upplevelser framkom i Andersson (2009). Alla föräldrar uppgav att de hade ett behov av att få den kunskap som kursen gav, och att kursen var passande för deras barns kommunikationssvårigheter. Författarna menar att detta kan tyda på att rätt målgrupp har identifierats. Kommentarer från föräldrarna visar att det är viktigt att kursen erbjuds tidigt. Sammantaget tycks resultaten tyda på att föräldrarna som gick KomIgång upplevde att de hade nytta av kursen.

Hur upplevs KomIgång av kursledarna?

Kursledarna upplevde KomIgång som en bra intervention som varit till nytta för deltagande föräldrar. Kursledarna menade att det var svårt att uttala sig om tydliga förändringar hos föräldrarna eller barnen, men berättade att de fått mycket positiv återkoppling från föräldrarna, främst genom utvärderingsenkäterna. I KomIgång ges föräldrarna möjlighet till tät kontakt med logoped, vilket författarna tror kan vara en anledning till det positiva mottagandet från föräldrarna. Tidigare forskning har också visat att täta kontakter mellan logoped och föräldrar till barn i behov av AKK, är viktigt för att få AKK-användningen att fungera tillfredsställande (Heister-Trygg et al., 1998; Rejnö-Habte Selassie, 2000). En fördel med KomIgång gentemot övrig mottagning ansågs vara att föräldrarna får träffas och utbyta erfarenheter. Författarna tror att det kan vara viktigt just att föräldrar som har barn med kommunikationssvårigheter får träffa andra i liknande situation och att detta kan ha en terapeutisk funktion.

I likhet med kursledare som hållit KomIgång inom habilitering (Andersson, 2009) hade kursledarna positiva erfarenheter av att vissa föräldrar fungerat som vägvisare, vilka öppnat upp för diskussioner och gjort det lättare för andra föräldrar att prata om sina erfarenheter. Att KomIgång fått positivt mottagande från kollegor och att det är en tidskrävande intervention är något som framhållits både i denna och tidigare studie (Andersson, 2009). En av kursledarna lyfte frågan om man kan prioritera en så omfattande kurs för några få. För att kunna berättiga en så resurskrävande intervention anser författarna att det är viktigt att interventionen erbjuds de familjer med störst behov och motivation. Detta mot bakgrund av att kursledarna under intervjun menade att närvaro är viktigt för att föräldrarna ska kunna ta till sig kursen och att föräldrar vars barn är på en hög språklig nivå kan ha svårare för att ta till sig kursen. Kursledarna menade att föräldrarna i den andra KomIgång-kursen varit mer mottagliga för AKK, vilket skulle kunna bero på att man inför andra omgången bättre lyckats fånga in målgruppen för KomIgång, och att man hittat motiverade föräldrar och barn med behov av en sådan kurs.

Språkbarriärer av olika slag nämndes som tänkbara hinder för föräldrarna att ta till sig kursen. Eftersom många flerspråkiga familjer är kopplade till Enheten för Barnlogopedi nämnde kursledarna att de haft funderingar på att hålla kursen på ett annat språk med hjälp av tolk. KomIgång har inom habilitering tidigare hållits med tolk, men detta hade inneburit en del svårigheter då inte samma tolk var med vid samtliga kurstillfällen (Andersson, 2009).

Tillförlitlighet

Kvalitativ forskning, som kan utgöras av intervjuer, observationer av verkliga situationer eller genom att deltagare får fylla i enkäter, anses vara användbara metoder

för undersökning av människors erfarenheter och komplexa beteenden (Pring, 2005). Däremot är det i föreliggande studie svårt att fastställa huruvida en eventuell kommunikationsutveckling hos både föräldrar och barn är spontan eller en följd av KomIgång. Ett litet urval, till följd av att det begränsades till de familjer som deltagit i den aktuella kursen, ger resultaten i fallstudien låg överförbarhet. Bortfall i form av att en av tre familjer ströks ur studien på grund av lågt deltagande i KomIgång, och att en familj valde att avbryta sitt deltagande i studien efter andra tillfället gör det svårt att dra säkra slutsatser utifrån resultaten.

Föräldraformulär anses vara en användbar metod för att samla in data, särskilt när det gäller små barn (Eriksson & Berglund, 1999). Nackdelar kan vara minnesbegränsningar och en eventuell risk att föräldrarna överskattar barnets förmågor, samt att föräldrar endast kan bedöma lite samspel (Eriksson & Berglund, 1999). Föräldrar som har barn på en tidig utvecklingsnivå har berättat att de före KomIgång kan ha övertolkat sina barn, men att de efter KomIgång fått en mer realistisk uppfattning av barnets kommunikation, vilket kan leda till lägre skattningar efter kursen (M. Broberg, personlig kommunikation, 21 april, 2010). Barnets kommunikation med AKK riskerar att missas i SECDI och VABS-II. Detta är en metodologisk svaghet eftersom fokus i KomIgång ligger på kommunikation och AKK. Deltagande i KomIgång skulle också kunna göra att föräldern efter kursen även fyller i ord som barnet säger med exempelvis tecken, vilket då skulle kunna bidra till att föräldern skattar barnets språkförmåga högre efter kursen (M. Broberg, personlig kommunikation, 21 april, 2010).

Vid tolkning av den transkriberade intervjun bör personen som tolkar ha en medvetenhet om de intervjuades personliga historia, livsvillkor och rådande kultur (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Författarna och de intervjuade kan antas ha liknande kunskapsbakgrund inom logopedi. Att innehållsanalysen sändes tillbaka till de intervjuade kan anses säkra analysens tillförlitlighet (Pring, 2005). De två författarna använde sig av konsensusförfarande när de gemensamt utförde analysen, vilket kan anses öka tillförlitligheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Citat av de intervjuade kursledarna har presenterats för att läsaren ska ges möjlighet att bedöma giltigheten i gjorda tolkningar. Kursledarna kan anses ha ett intresse i föreliggande studie då de ledde den kurs som har utvärderats. Mot bakgrund av detta kan det anses vara en styrka att studien även tagit del av föräldrarnas åsikter om kursen genom att inkludera sammanställningen av utvärderingsenkäterna.

Föräldrar som gått KomIgång var mycket positiva till kursen. Föräldrarna fyllde anonymt i kursutvärderingsenkäter i kursens slut, men kursledarna var närvarande, vilket i kombination med att det kan vara svårt att känna sig anonym i en liten grupp skulle kunna göra att föräldrarna skattade kursen mer positivt. Påståendena i kursutvärderingsenkäten var positivt formulerade, vilket också skulle kunna påverka deltagarna att skatta påståendena mer positivt. Kursledarna berättade dock i intervjun att de inför utvärderingen betonat vikten av att ta upp även sådant som varit mindre bra, då alla kommentarer var viktiga för det fortsatta utvecklingsarbetet med kursen. Detta tycks ha hörtsammats av föräldrarna som i utvärderingarna givit förslag till förbättringar av kursen.

Kliniska implikationer

Även om fallstudien inte har kunnat påvisa entydiga förändringar i barn och föräldrars kommunikation, har det framkommit att föräldrar och kursledare varit mycket positiva

till KomIgång. Mot bakgrund av detta drar författarna slutsatsen att KomIgång kan vara en lämplig tidig intervention på Enheten för Barnlogopedi för föräldrar till barn med grav språkstörning. Då detta var en pilotstudie med litet urval krävs fortsatt forskning för att utröna vilken målgrupp som kursen bäst lämpar sig för samt för att närmare undersöka dess effekter.

Författarna menar att instrumentet KOMMUNIKATIV kan vara användbart i klinisk verksamhet för att öka föräldrars medvetenhet om sin egen och barnets kommunikation. Att logoped och förälder tillsammans kan titta på och diskutera föräldrarnas sätt att ge respons på sitt barns kommunikation, var något som nämndes även av upphovspersonerna till instrumentet (Almsenius & Karlsson, 2008).

Framtida forskning

För att få en mångfacetterad bild av KomIgång, har författarna i föreliggande studie valt att använda merparten av de instrument som tidigare använts inom AKKTIV-projektet. Valet av metod har visat sig vara arbetskrävande både för deltagare och för författare, dessutom kan ett omfattande testbatteri i sig bli en slags intervention. Nedan följer förslag på förändring av metod, med avsikt att på ett effektivt och tillförlitligt sätt utvärdera eventuella effekter av KomIgång.

Det är av intresse att studera en större grupp deltagare samt att göra långtidsuppföljningar, något som kan bli möjligt i framtiden när KomIgång har hållits fler gånger på Enheten för Barnlogopedi. Det är därför viktigt med kontinuerlig datainsamling före och efter deltagande i KomIgång. Då KomIgång-grupperna är små och inte alla vill delta i studier kan det ta tid innan studier med större urval kan genomföras. Ett mindre tidskrävande testbatteri skulle eventuellt kunna minska risken för avhopp från studien och få fler att vilja delta.

Innan större datamängder har samlats in kan det vara bra att fortsätta göra fallstudier för att avgöra om KomIgång påverkar barns och föräldrars kommunikation. I denna studie användes VABS-II som en kontroll för att avgöra om eventuell kommunikationsutveckling orsakats av KomIgång eller på grund av spontan mognad hos barnet. Denna semistrukturerade intervju var tidskrävande och man kan inte förvänta sig några stora förändringar då den genomförs så tätt som i denna studie. Därför föreslår författarna att man i framtida forskning istället utför baslinjemätningar före kursens start (period A) och följer upp dessa med mätningar under (period B) och efter interventionen (A). För att kunna dra säkrare slutsatser kring interventionens effekt bör minst två mätningar utföras i varje period, och period A bör vara lika lång som tiden för interventionen (Pring, 2005). Detta kan innebära ett problem eftersom familjerna behöver engageras i studien cirka 2 månader innan kursens start. Det är därför önskvärt att baslinjemätningarna är enkla att administrera och inte tar för mycket tid i anspråk av föräldrarna. SECDI och AKKTIV föräldraenkät fyller föräldrarna i själva, men är tillsammans relativt omfattande och tidskrävande för föräldrarna. Det är viktigt att vara medveten om att en stor mängd enkäter, intervjuer och videofilmningar kan vara påfrestande för föräldrar, särskilt i familjer som redan har en påfrestande psykosocial situation. För att minska mängden enkäter kan en gruppintervju med föräldrar som gått KomIgång vara ett alternativ till AKKTIV Föräldraenkät. Då författarna anser att SECDI missar barnens kommunikation med AKK skulle det vara önskvärt med ett annat instrument som även täcker in detta. En omarbetning av kursutvärderingsenkäten, till att innehålla mer neutralt ställda frågor, skulle kunna öka instrumentets trovärdighet.

Det kan vara av intresse att djupare analysera interaktionen mellan barn och förälder, till exempel med kommunikationsanalys. Detta skulle kunna vara ett komplement till föräldrarnas skattningar på Upplevelse av samspel och bedömning av föräldrarnas kommunikativa stil med KOMMUNIKATIV.

Bland de åsikter som framkom i utvärderingen, var att föräldrarna ansåg sig ha fått tillräckligt med utrymme för frågor och diskussion. Det vore intressant att jämföra dessa åsikter med hur övrig mottagning på enheten upplevs av föräldrar som ej gått KomIgång.

Referenser

- Almsenius, E., & Karlsson, L. (2009). *EFFEKTIV – Ett instrument för bedömning av kommunikativ stil hos föräldrar till barn med omfattande kommunikationssvårigheter*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs Universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Almsenius, E., Karlsson, L., Ferm, U., Broberg, M., Thunberg, G., Lennartson, E., & Sörensson, K. (2010). KOMMUNIKATIV Instrument för bedömning av föräldrars kommunikativa stil. Utarbetat våren 2009 av Almsenius & Karlsson. Modifierat hösten 2009 av Ferm, Broberg, Thunberg, Lennartson & Sörensson.
- Andersson, M. (2009). *Utvärdering av AKKTIV KomIgång – en studie av föräldrars och kursledares upplevelser av en kommunikationskurs*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs Universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Berglund, E., & Eriksson, M. (2000a). Communicative development in Swedish children 16–28 months old: The Swedish early communicative development inventory – words and sentences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41, 133–144.
- Berglund, E., & Eriksson, M. (2000b). Reliability and content validity of a new instrument for assessment of communicative skills and language abilities in young Swedish children. *Logopedics, Phoniatrics Vocology*, 25, p. 176–185.
- Berglund, E., Eriksson, M., & Johansson, I. (2001). Parental reports of spoken language skills in children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 44, 179–191.
- Branson, D., & Demchak, M. (2009). The use of augmentative and alternative communication methods with infants and toddlers with disabilities: A research review. *Augmentative and Alternative Communication*, 25, 274–286.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J., & Philippi, H. (2009). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 110–116.
- Callenberg, A., & Ganebratt, C. (2009). *Utvärdering av AKKTIV föräldrautbildning: föräldrars bedömning av barnens kommunikativa utveckling*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs Universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Dickens, E. (2007). *Att mäta adaptivt beteende – Prövning av Vineland Adaptive Behavior Scales-II i Sverige*. Opublicerad psykologexamensuppsats, Göteborgs Universitet: Psykologiska institutionen, Göteborg.
- Doll, E. A. (1965). *Vineland Social Maturity Scale*. Circle Pines, MN: American

- Guidance Service, Inc.
- Donenberg, G., & Baker, B.L. (1993). The impact of young children with externalizing behavior on their families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 179-198.
- Eriksson, M., & Berglund, E. (1999). Swedish early communicative development inventory- words and gestures. *First language*, 19, 55-90.
- Fenson, L., Dale, P., S., Reznick, S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J., P., Pethick, S., & Reilly, J., S. (1994) *MacArthur Communicative development inventories user's guide and technical manual*. San Diego: Thomsom Learning.
- Ferm, U., & Thunberg, G. (2008). Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK). L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (red:er), *Logopedi* (ss. 461-470). Lund: Studentlitteratur.
- Fey, M.E., Warren, S.F., Brady, N., Finestack, L.H., Bredin-Oja, S.L., Fairchild, M., Sokol, S., & Yoder, P.J. (2006). Early effects of responsivity education/prelinguistic milieu teaching for children with developmental delays and their parents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 526-547.
- Girolametto, L., Pearce, P. S., & Weitzman, E. (1996). Interactive focused stimulation for toddlers with expressive vocabulary delays. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1274-1283.
- Granlund, M., Björck-Åkesson, E., Wilder, J., & Ylvén, R. (2008). AAC Interventions for Children in a Family Environment: Implementing Evidence in Practice. *Augmentative and Alternative Communication*, 24, 207-219.
- Granlund, M., & Olsson, C. (1998). *Familjen och habiliteringen*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Hancock, T.B., & Kaiser, A.P. (2002). The effects of trainer-implemented enhanced milieu teaching on the social communication of children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22, 39-54.
- Harwood, K., Warren, W. F., & Yoder, P. (2002). The importance of responsivity in developing contingent exchanges with beginning communicators. I J. Reichle, D. R. Beukelman, J. C. Light (red:er). Exemplary practices for beginning communicators : implications for AAC (ss. 59-93). Baltimore: Paul H. Brooks Pub. Co
- Heister Trygg, B., Andersson, I., Hardenstedt, L., & Sigurd Pilesjö, M. (1998). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Malmö: Handikappinstitutet.
- Karlsson, E., & Melltorp, M. (2006). Utvärdering av AKKTIV – Tidig intervention till föräldrar som har barn med omfattande kommunikationssvårigheter. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs Universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35, 165-188.
- Lennartson, E., & Sörensson, K. (2010/pågående). *Föräldrars sätt att kommunicera med sina barn före och efter KomIgång-kommunikationskurs*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Göteborgs Universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Linell, P. (1994). *Transkription av tal och samtal: teori och praktik*. Arbetsrapport från tema K 1994:9. Linköpings Universitet.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M.

- Graneskär & B. Höglund Nielsen (red:er), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Miniscalco, C. (2003). Language impairment in Swedish children –A survey of 6-year-olds screened for developmental language disability at 2.5 and 4 years of age. *Licentiat thesis, Göteborgs Universitet*.
- Miniscalco, C., Nygren, G., Hagberg, B., Kadesjö, B., & Gillberg, C. (2006). Neuropsychiatric and neurodevelopmental outcome of children at age 6 and 7 years who screened positive for language problems at 30 months. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 361-366.
- Nettelbladt, U., & Salameh, E.-K. (2007). Språkstörning hos barn. U. Nettelbladt & E.-K. Salameh (red:er), *Språkutveckling och språkstörning hos barn* (ss. 13-33). Lund: Studentlitteratur.
- Pring, T. (2005). *Research Methods in Communication Disorders*. London och Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.
- Rejnö-Habte Selassie, G. (2000). Datorstödd språkträning och kommunikationshjälpmedel för gravt språkstörda barn. Uppsats i logopedi, Göteborgs Universitet: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborg.
- Salameh, A.-K., Nettelbladt, U., & Gullberg, B. (2002). Riskfaktors for language impairment in Swedish bilingual children relative severity [elektronisk version]. *Acta Paediatrica*, 91, 1379-1384.
- Socialstyrelsen, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997 (KSH97) – version 2010. Hämtat 23 april, 2010 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13132/1996-4-1.pdf>
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Survey Forms Manual* (2:a upplagan). Circle Pines, MN: AGS Publishing.
- Tomasello, M. (1988). The role of joint attentional processes in early language development. *Language Sciences*, 10, 69-88.
- Wandin, H. (2010/pågående). *KomRett: Utvärdering av en kommunikationskurs för närstående till personer med Rett Syndrom*. Opublicerad logopedexamensuppsats, Uppsala Universitet: Institutionen för neurovetenskap, Göteborg.
- Westerlund, M. (1994). Barn med tal- och språkavvikelse. En prospektiv och longitudinell epidemiologisk studie av en årskull Uppsalabarn vid 4, 7 och 9 års ålder. [Doktorsavhandling] Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1994.
- Westerlund, M. (2008). Språkscreening av 2,5-3-åringar identifierar även andra avvikelser [elektronisk version]. *Läkartidningen*, 105, 132-134.