

Distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar-  
Upplevelser och attityder hos talterapeuter och vårdnadshavare

Namn: Jasmin Sui

Matrikelnummer: 41016

Handledare: Viveka Lyberg Åhlander

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi

Utbildningslinjen för logopedi

Åbo Akademi

2022

## **Förord**

Jag vill tacka alla deltagare som tog sig tid att svara på mina frågeformulär och alla som hjälpte mig distribuera formulären. På grund av alla deltagares insiktsfulla svar fick jag ett brett och värdefullt material som avspeglar både talterapeuters och vårdnadshavares tankar. Jag vill också rikta ett varmt tack till min handledare Viveka Lyberg Åhlander som trodde på min forskningsidé och som gett mig tips, synpunkter och stöd under processen. Vill även rikta ett tack till Adelina Svärd som bidrog med sin expertis inom området och gav mig värdefulla tips och inspiration vid frågeformuleringsprocessen samt till Emma Lindström som hjälpte mig att komma i gång med den kvalitativa analysen. Sist men inte minst vill jag ännu tacka alla nära och kära runtomkring mig som också uppmuntrat mig under denna process, från början till slut.

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

Sammanfattning av avhandling pro gradu

Ämne: Logopedi	
Författare: Jasmin Sui	
Arbetets titel: Distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar- Upplevelser och attityder hos talterapeuter och vårdnadshavare	
Handledare: Viveka Lyberg Åhlander	
<p>Distanstalterapi är talterapi som ges på distans genom ett tekniskt hjälpmedel. Det rekommenderas att barnklienter har en distansassistent under distanstaltherapin, som hjälper till med övningarna och tekniken. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ofta överlappande utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar som bland annat kan påverka beteende, kommunikation, koncentration, uppmärksamhet och impuls kontroll. Exempel på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), autismspektrumstörning och språkstörning. I tidigare studier har det framkommit lovande resultat gällande användningen av distanstalterapi för klienter inom denna klientgrupp, men talterapeuter har också varit skeptiska kring lämpligheten av distanstalterapi för klienterna i fråga och osäkra över hur man effektivt kunde arbeta med dessa klienter på distans.</p> <p>Oftast är det vårdnadshavare som fungerar som distansassistenter. Det finns få studier där både vårdnadshavarens och talterapeutens perspektiv inkluderas och det finns överlag få finländska studier om distanstalterapi. Attityder påverkar användningen och acceptansen av distanstalterapi och därför är också attityder viktiga att utreda. Syftet med denna avhandling var att utreda finländska talterapeuters attityder, upplevelser och praxis kring distanstalterapi för klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt att utreda vilka faktorer som kunde påverka dessa. Ett annat syfte var att utreda upplevelser bland vårdnadshavare till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Dessutom utreds distansassistentens roll i distanstalterapi och på vilket sätt man kan hjälpa klienterna att upprätthålla sin koncentration och stöda deras växelverkan på distans.</p> <p>Data insamlades med elektroniska frågeformulär. Deltagarna i studien var 71 talterapeuter och 26 vårdnadshavare. Data analyserades både kvantitativt och kvalitativt.</p> <p>Resultaten visade att talterapeuter som oftare använde distanstalterapi och de som upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalterapi hade en mer positiv attityd gällande lämpligheten av distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Både talterapeuter och vårdnadshavare hade varit relativt nöjda med distanstalterapi men majoriteten av vårdnadshavarna ansåg ändå att närtalterapi vore ett bättre alternativ för deras barn. Variationen mellan dessa klienter är stor och det är svårt att förutse vem distanstalterapi lämpar sig för och inte utan att först pröva. Samarbete mellan distansassistent och talterapeut är viktigt. Vårdnadshavarna som fungerat som distansassistenter hade upplevt ett stort ansvar över distanstaltherapin, vilket enligt dem varit både positivt och negativt. I denna avhandling diskuteras även konkreta tips för att stöda klienters bristande växelverkan och uppmärksamhet på distans utgående från resultaten.</p>	
Nyckelord: distanstalterapi, distanshabilitering, e-hälsa, teknologi, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ADHD, språkstörning, autismspektrumstörning	
Datum: 20.05.2022	Sidoantal: 46 + 17

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
1.1	Fördelar med distanstalterapi.....	1
1.2	Nackdelar med distanstalterapi.....	2
1.3	Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar .....	3
1.4	Användningen av distanstalterapi med klienter med NPF .....	4
2	Syfte .....	7
3	Metod .....	8
3.1	Datainsamling.....	8
3.2	Frågeformulär .....	9
3.3	Analyser.....	10
4	Resultat.....	10
4.1	Deltagarna.....	10
4.1.1	Talterapeuterna.....	10
4.1.2	Vårdnadshavarna.....	12
4.2	Distanstalterapi med barn med NPF .....	13
4.3	Talterapeuternas attityder gällande distanstalterapi för barn med NPF.....	15
4.4	Vårdnadshavarnas erfarenheter och upplevelser av distanstalterapi .....	17
4.5	Den kvalitativa analysen.....	19
4.5.1	Distanstalterapiens karaktär - ett hot eller en möjlighet? .....	19
4.5.2	Förändrade krav på båda sidorna av skärmen .....	22
4.5.3	Rekommenderade tillvägagångssätt inom distanstalterapi för barn med NPF .....	24
4.5.4	Vikten av ett fungerande samarbete.....	25
4.5.5	Distanstalterapi – fungerar utmärkt för vissa klienter och inte alls för andra.....	26
5	Diskussion .....	28
5.1	Attityder, upplevelser och praxis kring distanstalterapi för barn med NPF .....	28
5.2	Upplevda utmaningar, möjligheter och fördelar.....	31
5.3	Distansassistentens och talterapeutens roll i distanstalterapi för barn med NPF.....	34
5.3.1	Ökade krav på talterapeuter och vårdnadshavare .....	34
5.4	Avhandlingens styrkor och begränsningar .....	35
5.5	Resultatens betydelse i klinisk verksamhet .....	36
5.6	Slutsats och förslag till fortsatt forskning.....	39

Referenser

Bilagor

## 1 Inledning

Som följd av coronapandemin som utbröt i Finland i mars 2020 (Institutet för hälsa och välfärd [THL], 2022) blev det nödvändigt att snabbt utveckla lösningar för att möjliggöra fortsatt habilitering för klienter utan fysisk kontakt för att undvika den smittorisk som fysisk kontakt medför. Distanstalerapi har varit i ständig utveckling och ett ämne för forskning redan före pandemin, men i och med undantagsläget ökade användningen av distanstalerapi och flera talterapeuter både med och utan tidigare erfarenhet var tvungna att snabbt övergå till denna habiliteringsform med diverse klienter (Heiskanen, Rinne & Salminen, 2020).

Distanstalerapi är talterapi som ges på distans, exempelvis via en dator, mobiltelefon eller en surfplatta (Miettinen, Isoaho, Tolonen & Heikkinen, 2019). Vanligtvis ges distanstalerapi i form av videosamtal (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2018; Salminen, Hiekkala & Stenberg, 2016), vilket delvis påminner om naturlig interaktion eftersom de visuella och auditiva signalerna då tas emot i realtid (Mashima & Doarn, 2008). Distanstalerapi kan också ske i form av uppgifter på nätet som görs mer självständigt. Både indirekta och direkta insatser kan användas i distanstalerapi. Vid indirekta insatser handleder talterapeuten klientens föräldrar att genomföra habilitering och vid direkta insatser genomför talterapeuten habiliteringen direkt med klienten. En kombination av dessa anses vara bra för barn med specialbehov (Leinonen & Konola, 2019). Tidigare studier har visat lovande resultat för distanstalerapi med många olika klientgrupper (ASHA, 2018), men det har även framkommit olika åsikter om vilka klienter distanstalerapi lämpar sig för och vilka inte.

Under distanstalerapi rekommenderas det att barnklienter har en distansassistent (*eng. e-helper*) som kan hjälpa med tekniken, generaliseringen av inlärd färdigheter och hjälpa klienten med hemövningar (ASHA, 2018; Grillo, 2017). Termen distansassistent är en direkt översättning av finskans motsvarighet ”etäavustaja”. Samma term användes i en tidigare pro gradu-avhandling om distanstalerapi (Svärd, 2018) och kommer därmed även användas i denna avhandling. I tidigare studier har man märkt att distansassistenterna har ett stort ansvar och att de kan påverka distanstalerapins framgång (Pulkkanen, 2017; Tucker, 2012b).

### 1.1 Fördelar med distanstalerapi

I tidigare studier har det framkommit att klienters vårdnadshavare ofta anser att distanstalerapi är bekvämare än närterapi, då man inte fysiskt behöver ta sig till en talterapi-mottagning (Fairweather, Lincoln & Ramsden, 2016; Leinonen & Konola, 2019;

Jasmin Sui

Theodoros, 2012). Vårdnadshavarnas deltagande i terapin underlättas också av att avstånden inte utgör ett hinder, och familjen kan således ha lättare att hitta tid för terapin i sin vardag (McCullough, 2001; Tucker 2012b). Det kan även vara lättare för föräldrar att engagera sig i distanstalterapi jämfört med närterapi (McCullough, 2001). Att terapin sker i en vardaglig miljö för barnet och med personer i barnets närmiljö kan dessutom främja generaliseringen av färdigheterna till vardagen (Leinonen & Konola, 2019; Wallisch, Little, Pope & Dunn, 2019).

Distanstalterapi främjar tillgången till talterapi för personer som bor mer avlägset, exempelvis på landsbygden, som annars möjligen har sämre tillgång till vård (Fairweather m.fl., 2016; Johnsson, Kerslake & Crook, 2019; Sicotte, Lehoux, Fortier-Blanc & Leblanc, 2003). Det har även framkommit att föräldrar till barn med specialbehov som bor mer avlägset ofta upplever att de får för lite information och stöd (Leinonen & Konola, 2019). Barn med avvikande utveckling av språk och kommunikation behöver mer stöd för att kunna engagera sig i växelverkan med andra. För att stöda barnets utveckling kan föräldrarna behöva handledning av en talterapeut, och distanstalterapi kan erbjuda nya möjligheter i liknande fall.

Distanstalterapi kan även gynna flerspråkiga personer som har svårt att få tillgång till talterapi på sina språk (Tucker 2012a, Naamanka, 2016). Dessutom råder det brist på talterapeuter i Finland och distanstalterapi kan delvis erbjuda en lösning till de långa köerna (Naamanka, 2016). Distanstalterapi har också möjliggjort fortsatt habilitering och hälsovård under coronapandemin, nedstängningar och undantagstillstånd runtom i världen (Fieux, Duret, Bawazeer, Denoix, Zaouche & Tringali, 2020; Johnsson & Bulkeley, 2021) och många har varit tacksamma över denna möjlighet till vård under svåra omständigheter.

## **1.2 Nackdelar med distanstalterapi**

Nackdelar kan finnas gällande sekretess om inte tillräckligt säkra, krypterade program används (ASHA, 2018; Tucker, 2012b). Möjligheterna till utredning med standardiserade test är dessutom begränsade, för att de inte validerats till att användas på distans (Waite, Theodoros, Russel & Cahill, 2014). Tekniska svårigheter, såsom svårigheter med nätförbindelse, ljud eller bild har också nämnts som begränsningar med distanstalterapi/distanshälsovård (Tucker, 2012b; Grillo, 2017; Fieux m.fl., 2020; Fairweather m.fl., 2016). I en studie av Fieux m.fl. (2020) utreddes nöjdheten med distansmottagning hos klienter på en öron-, näs- och halsklinik under en nedstängning orsakad av corona. Inga faktorer som signifikant påverkade klienternas nöjdhet hittades, men faktorer som ändå verkade påverka nöjdheten negativt var avsaknad av fysisk utredning och dålig ljud-och bildkvalitet. En del uppgav att det fanns brister i kommunikationen och dialogen.

Jasmin Sui

Avsaknad av fysisk kontakt har av talterapeuter ansetts vara speciellt problematiskt med vissa klientgrupper (Pulkkänen, 2017; Tucker 2012b). Vårdnadshavare till barn med specialbehov har i en tidigare studie uppgett att överaktivitet hos barn kan vara en utmaning för distanstalterapi och att det då kan vara svårt att få barnet att hållas framför skärmen (Leinonen & Konola, 2019). De ansåg också att det blir mycket på deras ansvar i distansterapin och upplevde det både som positivt och negativt. Bland talterapeuterna kan även brist på utbildning och okunskap utgöra begränsningar (Tucker, 2012b). I tidigare studier har också vikten av att familjen har tillgång till eller självsäkerhet gällande användning av rätt sorts teknologi framkommit (Fairweather m.fl., 2016; Johnsson & Bulkeley, 2021; Salminen m.fl., 2016), vilket alla inte har.

### **1.3 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar**

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar debuterar i barndomen och innebär utvecklingsrelaterade neurologiska störningar som kommer till uttryck i beteende (HUS, 2021). Med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar menas ofta överlappande diagnoser med liknande etiologi (Gillberg, 2010; Lichtenstein, Carlström, Råstam, Gillberg & Anckarsäter, 2010) vars internationella term är utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar enligt diagnosmanualen DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association [APA], 2013). Begreppet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har myntats av Gillberg (1998). Funktionsnedsättningarna beror på strukturella och funktionella avvikelser i hjärnan och till dem hör bland annat Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), autismspektrumstörning, språkstörning och Tourettes syndrom (Hjärnfonden, 2017). Härefter kommer neuropsykiatriska funktionsnedsättningar förkortas som ”NPF”.

NPF påverkar bland annat social interaktion samt verbal och icke-verbal kommunikation. Symtomen varierar mellan individer och kan också variera mycket i olika skeden av utvecklingen. Funktionsnedsättningarna kan komma till uttryck som svårigheter inom koncentration, uppmärksamhet, impulskontroll, arbetsminne och förmåga att planera eller förstå längre sammanhang (Hjärnfonden, 2017). NPF förekommer ofta i samband med svårigheter med sömn, inlärning, språkutveckling, motorisk utveckling, ångest och utmaningar inom bearbetning av olika sinnesintryck (HUS, 2021). Komorbiditet mellan NPF-diagnoser är ofta förekommande. En vanlig överlappning finns mellan ADHD och språkstörning. Mellan 20–50% av alla barn med språkstörning har också ADHD (Redmond, 2016). ADHD förekommer också ofta tillsammans med autismspektrumstörning (Gillberg,

Jasmin Sui

2010; Leitner, 2014; Matson, Rieske & Williams, 2013). Barn med dessa diagnoser, enskilt eller komorbitt, utgör alltså en stor grupp av barnen som kommer till talterapi.

I denna avhandling ligger fokus främst på barn med ADHD, autismspektrumstörning och/eller språkstörning. För att få dessa diagnoser ska svårigheterna skilja sig avsevärt från det som är typiskt för åldern eller utvecklingsnivån (APA, 2013). Alla dessa debuterar i barndomen, är neurologiskt betingade och antas åtminstone till en viss grad ha ett genetiskt ursprung (APA, 2013; Pihko, Haataja & Rantala, 2014). *ADHD* och *Attention-Deficit Disorder (ADD)* innebär en störning av aktiviteten och uppmärksamheten (ADHD:God medicinsk praxis, 2019). Kännetecken för ADHD är ouppmärksamhet, desorganisation och/eller hyperaktivitet-impulsivitet. Ovannämnda kännetecken utan hyperaktivitet kallas ADD, men diagnoskoden är ändå samma för ADD och ADHD (World Health Organization [WHO], 2016).

Utvecklingsrelaterad *språkstörning* (Developmental language disorder) innebär uttalade avvikelser inom tal-och språkutvecklingen (Duodecim, 2021). Den avvikande tal-och språkutvecklingen kommer till uttryck i språkproduktion och/eller språkförståelsen.

*Autismspektrumstörning* innebär uttalade svårigheter inom social interaktion och kommunikation samt en begränsad aktivitets-och intresserepertoar (APA, 2013). Härefter kommer autismspektrumstörning förkortas som "ASD", enligt dess engelska motsvarighet "Autism spectrum disorder".

#### **1.4 Användningen av distanstalterapi med klienter med NPF**

I tidigare studier har det framkommit varierande åsikter bland talterapeuter gällande om distanstalterapi lämpar sig eller inte lämpar sig för barn med överaktivitet och koncentrationssvårigheter. Dels har det framkommit tankar om att överaktivitet eventuellt kan vara ett hinder för att distanstalterapi ska lämpa sig men å andra sidan att distanstalterapi kan lämpa sig bättre än närtalterapi för vissa klienter och kan till och med förbättra koncentrationen för vissa (Pulkkanen, 2017; Tucker, 2012a; Tucker, 2012b). I en studie (Tucker, 2012a) var talterapeuter osäkra över om distanstalterapi lämpar sig för personer med ADHD på grund av att den fysiska kontakten fattas och att det därmed kunde vara svårt att få kontakt med barnet. Det vore enligt studien bra att utreda distansassistentens roll då det gäller att stödja koncentrationen under distanstalterapi (Tucker, 2012a). För barn med specialbehov som kan vara svåra att engagera inför distanstalterapi kan distansassistenten ha en stor roll då det gäller att upprätthålla barnets engagemang och fokus (Hines, Lincoln, Ramsden, Martinovich, & Fairweather, 2015). Även barn som huvudsakligen har svårigheter med tal eller språk kan ha svårare att koncentrera sig på distans (Wales, Skinner & Hayman, 2017). I



Jasmin Sui

tidigare studier har vårdnadshavare och talterapeuter tänkt att barns entusiastiska förhållningssätt till teknologi kan påverka deras koncentration och motivation till distanstalterapi avsevärt (Fairweather m.fl., 2016; Hines m.fl., 2015). Det har även antagits att distanstalterapi eventuellt lämpar sig bättre för äldre barn än för småbarn (Molini-Avejonas, Rondon-Melo, de La Higuera Amato, Samelli, 2015; Pulkkanen, 2017; Sicotte m.fl., 2003). För småbarn har talterapeuter i en tidigare pro gradu-avhandling tänkt att distanstalterapi huvudsakligen kunde ske som handledning för näromgivningen (Pulkkanen, 2017).

I en systematisk översikt framkom lovande resultat för användningen av distanstalterapi med barn i 4–12 års ålder med språk- eller talsvårigheter (Wales m.fl., 2017). Övning av språkljud verkade vara effektivt på distans men resultaten för övning av övriga språkliga färdigheter på distans var inte lika överensstämmande (Wales m.fl., 2017). Å andra sidan har man i flera studier fokuserat mer på språkljud än på andra språkliga färdigheter, eftersom de kan vara svårare att mäta på distans. I en studie av Fairweather med flera (2016) uppnåddes målsättningar i tal- och språkfärdigheter med distanstalterapi. Enligt en översikt av Miettinen, Isoaho, Tolonen och Heikkinen (2019) verkar distanstalterapi lämpa sig för habilitering av fonologiska svårigheter och artikulationssvårigheter hos barn. En hybridform med både när- och distansbesök med handledning åt vårdnadshavare om barnets kommunikation och språkutveckling verkar också vara effektivt för stöd av barnets utveckling. Antalet studier om distanshabilitering av tal- och språkfärdigheter är begränsat och mer studier behövs (Miettinen m.fl., 2019).

I Tuckers kvantitativa enkätstudie var talterapeuter osäkra över om distanstalterapi är lämpligt för barn med ASD samt osäkra över resultaten man kan få med distanstalterapi med klienter med komplexa kommunikationsbehov (Tucker, 2012a). Å andra sidan har talterapeuter varit förvånade över hur bra kontakt man kan få till barn på distans, även med klienter med ASD (Hines m.fl., 2015). I en pro gradu-avhandling av Svärd (2018) ansåg en del talterapeuter att distanstalterapi eventuellt inte lämpar sig för barn med ASD. Av studiens deltagare hade ändå ingen gett distanstalterapi åt klienter med ASD. Många betonade ändå att det alltid är klientens individuella färdigheter som påverkar ifall distanstalterapi lämpar sig eller inte. Nästan alla ansåg att handledning kan ges på distans. Enligt tidigare systematiska översikter (Boisvert, Lang, Andrianopoulos & Boscardin, 2010; Sutherland, Trembath & Roberts, 2018) har distanstalterapi visat lovande resultat för intervention av kommunikationsfärdigheter för barn med ASD. I de flesta studier har terapin varit indirekt, det vill säga handledning åt

Jasmin Sui

personer i barnens närmiljö (Miettinen m.fl., 2019; Sutherland m.fl., 2018). Mer forskning om distanstalterapi för barn med ASD behövs (Miettinen m.fl., 2019).

I en studie av FPA (Leinonen & Konola, 2019) utreddes ifall man med distanstalterapi och några hembesök kan handleda föräldrar att stöda barn med specialbehov i deras växelverkan och kommunikation. Barnen var i 0-6 års ålder och hade omfattande svårigheter inom kommunikation. Barnen hade bland annat utvecklingsstörning, Downs syndrom, motorisk utvecklingsstörning, hörselnedsättning och ASD. Barnen uppnådde sina målsättningar och föräldrarna upplevde att de fick nya verktyg att använda i vardagen. Talterapeuternas roll var starkt handledande. Föräldrarna upplevde att de hade mer ansvar i distanstalterapi jämfört med närterapi, att talterapi kändes mer intensiv och att de hade en mer aktiv roll, vilket ansågs vara tungt, men också positivt. De upplevde att deras kunskap och åsikter beaktades och att de kunde överföra övningarna till vardagen. Regelbundna samtal och samarbete mellan föräldrar och terapeut verkade öka föräldrarnas delaktighet i terapin, vilket också har framkommit i en studie av Fairweather med flera (2016). I studien av Fairweather med flera (2016), där barnen var 3–12 år och hade huvudsakligen tal- och/eller språksvårigheter, upplevde vårdnadshavarna att distanstalterapi var en lämplig terapiform för barnen och att de som vårdnadshavare i distansformen fått mer handledning och återkoppling av talterapeuten än de fått i närterapi. I en pro gradu-avhandling av Pulkkanen (2017) ansåg några talterapeuter att relationen till föräldrarna kändes tätare då föräldrarna fungerade som distansassistenter under distanstalterapi. Att närstående ofta verkar vara mer aktiva och delaktiga i terapin på distans än under närterapi har även framkommit i andra studier (Sicotte m.fl., 2003; Svärd, 2018).

I studien av Leinonen och Konola (2019) var en orsak för att önska närterapi för sitt barn i fortsättningen bland annat barnets rastlöshet. I studien önskade föräldrar också handledning i att stöda barnens koncentration. I en studie av Heiskanen med flera (2020) undersöktes konsekvenserna av coronapandemin med dess restriktioner på olika terapier. I studien framkom det att de vanligaste orsakerna för att distanstalterapi inte togs i bruk eller att terapin helt avbröts under våren 2020 för barn och unga var svårigheter med växelverkan samt uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter.

I en enkätstudie av Johnsson och Bulkeley (2021) utreddes erfarenheter hos både serviceproducenter (talterapeuter, ergoterapeuter, psykologer och socialarbetare) och vårdnadshavare till klienter med ASD samt klienterna själva gällande övergången till distanstalterapi under coronapandemin. Enkäterna innehöll både öppna och slutna frågor. Många

Jasmin Sui

uppskattade habiliteringens fortsättning trots pandemin och erfarenheterna var relativt goda. Flera ville fortsätta med distans- eller hybridterapi i framtiden. Distansterapi sparade tid från resor men serviceproducenterna upplevde att det går mer tid åt planering av sessionerna. Det rapporterades att vissa klienter med ASD hade upplevt distansterapi mindre konfronterande än närterapi. Många rapporterade ändå att vissa klienter, främst yngre barn, varit svårare att engagera på distans, men involverandet av föräldrar hade varit bättre i dessa fall.

I tidigare studier har det framkommit lovande resultat av distanstalterapi för klienter med NPF. Åsikterna om distanstalterapi lämpar sig för dessa klienter eller inte har varierat i studierna och det har framkommit osäkerhet kring hur man effektivt kan arbeta med denna klientgrupp på distans. Enligt Finlands Talterapeutförbund (2018) kan ingen klientgrupp direkt uteslutas för distanstalterapi utan alla fall ska behandlas individuellt. Klientens svårigheter, styrkor, familjesituation, habiliteringens mål och metoder samt andra faktorer som kan påverka lämpligheten ska uppmärksammas. Det rekommenderas att både i studier och kliniskt arbete utreda hur nöjda terapeuten, vårdnadshavaren och klienten varit med distanstalterapi (Tucker, 2012b). Det finns få studier där både terapeuters och vårdnadshavares perspektiv inkluderas (Mashima & Doarn, 2008; Tucker, 2012b). Oftast fungerar också vårdnadshavarna som distansassistenter (ASHA, 2018). Hittills finns det få studier om finsk distanstalterapi och mer studier behövs (Leinonen & Konola, 2019; Salminen m.fl., 2016). Att talterapeuterna känner sig tillfreds med distanstalterapi och deras attityder påverkar användningen samt acceptansen av distanstalterapi (Mashima & Doarn, 2008; Pulkkanen, 2017; Salminen m.fl., 2016; Tucker, 2012b) och därför är attityderna viktiga att utreda. Studier om distanstalterapi för specifika klientgrupper är också få (Mashima & Doarn, 2008; Tucker, 2012). Det har även framkommit att attityderna kan påverkas av erfarenhet och ålder (Tucker 2012a). Man kan utgå ifrån att flera talterapeuter nu har erfarenhet av distanstalterapi än i tidigare studier på grund av coronapandemin (Heiskanen m.fl., 2020). För att verkligen förstå hur distanstalterapi fungerar för denna klientgrupp behövs mer information av dem som faktiskt har erfarenhet av detta.

## 2 Syfte

Syftet med denna avhandling var att utreda finländska talterapeuters attityder, upplevelser och praxis kring distanstalterapi för klienter med NPF samt att utreda vilka faktorer som kunde påverka dessa. Ett annat syfte var att utreda upplevelser bland vårdnadshavare till barn med NPF. Dessutom utreds vårdnadshavarens roll i distanstalterapi och på vilket sätt man kan stöda klientens koncentration och växelverkan på distans.

Jasmin Sui

I studien utreds följande forskningsfrågor: 1) Påverkas talterapeuternas attityd om distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar av a) deras erfarenhet av barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar b) deras erfarenhet av distanstalterapi c) deras kunskap gällande distanstalterapi? 2) Vilka erfarenheter har vårdnadshavarna av distanstalterapi? 3) Vilka utmaningar, möjligheter och lösningar finns det gällande distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar? och 4) Vilken är distansassistentens och talterapeutens roll under distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

Studiens syfte är inte att generalisera och antingen utesluta eller rekommendera distanstalterapi åt denna klientgrupp, utan snarare att lyfta upp upplevelser, attityder och kunskap hos talterapeuter och vårdnadshavare samt ta reda på om det finns gemensamma nämnare som påverkar dessa.

### **3 Metod**

Etiskt tillstånd för denna studie beviljades den 24.3.2021 av Forskningsetiska nämnden i psykologi och logopedi vid Åbo Akademi. Målgrupperna för studien var finländska talterapeuter och vårdnadshavare till barn med NPF. Inklusionskriterierna för talterapeuterna var att de skulle vara legitimerade och yrkesverksamma i Finland och för vårdnadshavarna att de skulle ha tidigare erfarenhet av distanstalterapi. Talterapeuterna som deltog i studien rekryterades via Finlands talterapeutförbund r.f. och Svenska Talterapeuter i Finland r.f. Vårdnadshavarna rekryterades via stödorganisationer och deras sociala medier, bland annat ADHD-liitto, Autismiliitto och Kielipolku. Data samlades in genom två elektroniska frågeformulär; ett frågeformulär för talterapeuter och ett för vårdnadshavare till barn med NPF. I studien användes en mixed-methods-design med både kvantitativa och kvalitativa data.

#### **3.1 Datainsamling**

Data samlades in under tidsperioden 17.5.2021-10.6.2021. Information om studien och länken till de elektroniska frågeformulären skickades till talterapeuter genom Finlands Talterapeutförbund r.f. och Svenska Talterapeuter i Finland r.f. Vårdnadshavarnas frågeformulär spreds via olika stödorganisationer för personer med NPF och deras närstående. Stödorganisationerna vidarebefordrade informationen genom mejl, inlägg på webbplatser och på sociala medier. Informationen delades också av skribenten i några grupper på Facebook. För att få fler svar av vårdnadshavare ombads även talterapeuter via sociala medier och mejl att sprida informationen till eventuella klientfamiljer som passade in på beskrivningen.

Jasmin Sui

I början av båda frågeformulären fanns information om studien och information om samtycke (se bilaga B och C). I texten presenterades syftet med studien och där framkom även att deltagandet är frivilligt, anonymt och att de får avbryta sitt deltagande när som helst. I texten fanns även kontaktuppgifter till avhandlingens författare och handledare. Deltagarna gav sitt samtycke för att delta i studien genom att fylla i det elektroniska frågeformuläret och skicka in det. De informerades om detta innan de började svara på frågeformuläret.

### 3.2 Frågeformulär

Frågeformulären utformades i programmet E-lomake (Eduix Oy) och de kunde besvaras på svenska eller finska. Frågorna i frågeformulären utformades utgående från tidigare studier relaterade till ämnet bl.a. Svärd (2018), Pulkkanen (2017), Fieux med flera(2020), Myyrinmaa (2015), Leinonen och Konola (2019), Tucker (2012a) och Tucker (2012b). Frågeformuläret för talterapeuter pilottestades med en talterapeut från logopedins personal vid Åbo Akademi innan det skickades ut. Likaså pilottestades frågeformuläret för vårdnadshavare av två till studien naiva bedömare innan det spreds vidare. Frågeformulären innehöll både öppna och slutna frågor, många även relativt breda, vilket också rekommenderas då det handlar om ett relativt nytt ämne eftersom deltagarna då har möjlighet att även nämna sådant som inte finns som färdiga svarsalternativ (Pallant, 2020).

Båda frågeformulären bestod av fyra delar. Del 1 bestod av deltagarnas bakgrundsuppgifter. För talterapeuterna handlade del 2 om distanstalterapi för barn med NPF och frågorna var olika beroende på om de hade svarat ja eller nej på frågan ”har du använt distanstalterapi med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?”. Om talterapeuterna svarade ja på frågan fick de svara på del 2a och om de svarade nej fick de svara på del 2b (se bilaga B). Del 2 för vårdnadshavarna bestod av frågor gällande deras erfarenhet av distanstalterapi. Del 3 utgjordes av påståenden och åsikter som besvarades med en likertskala (1–5), där 1 innebar att man var helt av annan åsikt och 5 helt av samma åsikt. Påståendena var olika för vårdnadshavare och talterapeuter. Del 4 bestod av avslutande frågor till exempel om användningen av eller deltagande i distanstalterapi i framtiden samt öppna frågor.

I slutet av vårdnadshavarnas frågeformulär fanns även en möjlighet att via en annan länk fylla i sina kontaktuppgifter ifall man kunde tänka sig delta i en eventuell intervju senare. Där kunde samtycke ges för att bli kontaktad för detta ändamål. Kontaktuppgifterna angavs på en annan länk för att försäkra att svaren i frågeformuläret behölls anonyma. Vårdnadshavarna informerades om att uppgifterna inte kopplades ihop med svaren i frågeformuläret utan att de enbart var nödvändiga för att kunna kontakta dem senare vid behov. Intervjuer skulle ha

Jasmin Sui

genomförts ifall det bara hade kommit enstaka svar av vårdnadshavarna. Intervjuerna gjordes slutligen inte, eftersom antalet svarande bedömdes vara tillräckligt för denna avhandling.

### **3.3 Analyser**

Data som samlades in via E-lomake överfördes till IBM SPSS, version 27, för statistisk analys och till NVivo för kvalitativ analys. Talterapeuternas svar analyserades deskriptivt och kvalitativt. Statistiska analyser gjordes gällande talterapeuternas attityd kring distanstalterapi för barn med NPF och ifall den hängde ihop med deras erfarenhet av distanstalterapi, kunskap om distanstalterapi och erfarenhet av klienter med NPF. Vårdnadshavarnas svar om deras upplevelser av distanstalterapi analyserades deskriptivt och kvalitativt.

Kvalitativa data analyserades med en tematisk analys enligt riktlinjerna av Braun och Clarke (2006). Skribenten började med att bekanta sig noggrant med det kvalitativa data, för att hitta upprepade mönster i det. De öppna svaren har lästs upprepade gånger för detta ändamål. De har först lästs i sin helhet och skribenten har gjort färgkodningar och anteckningar av återkommande ämnen. Skribenten har sedan utformat teman utifrån de upprepade mönstren och ämnena i syftet att organisera svaren i meningsfulla grupper som representerar innehållet i data. Efter gruppering av svaren i teman i Nvivo, har svaren i varje tema lästs igenom på nytt och analyserats hur de passar in där, omgrupperats vid behov och under processen har de slutliga temana utformats. De slutliga temana baserar sig på innehållet i data och namnen på dem har formulerats så att de ska reflektera innehållet i dem. Slutligen har data i sin helhet lästs igenom på nytt för att kolla att temana verkligen reflekterar innehållet.

## **4 Resultat**

Av talterapeuterna svarade 55 på det finska frågeformuläret och 16 på det svenska frågeformuläret. Alla vårdnadshavare som deltog i studien svarade på det finska frågeformuläret.

### **4.1 Deltagarna**

I studien deltog 71 talterapeuter och 26 vårdnadshavare. Finlands talterapeutförbund skickade informationen till 1338 medlemmar och Svenska Talterapeuter i Finland till sina ca 200 medlemmar. Svarsfrekvensen för talterapeuterna blev således ca 5–6%. Eftersom informationen till vårdnadshavare delades via många olika kanaler kan ingen svarsfrekvens för vårdnadshavarna ges.

#### **4.1.1 Talterapeuterna**

Majoriteten av talterapeuterna som deltog i studien hade utexaminerats mellan åren 2010 och 2021 (36,6 %,  $n=26$ ) och många (23,9 %,  $n=17$ ) hade också utexaminerats mellan åren 1980

Jasmin Sui

och 1989. Majoriteten av talterapeuterna hade utexaminerats vid Helsingfors eller Uleåborgs universitet. Av dem som svarade att de utexaminerats från något annat universitet hade tre utexaminerats vid Jyväskylä universitet. I tabell 1 finns en sammanställning av talterapeuternas bakgrundsinformation.

*Tabell 1: Bakgrundsinformation om talterapeuterna (N=71): ålder, vid vilket universitet de fått sin examen, vilket år de fått sin examen och deras arbetsplats.*

		<i>n</i>	%
Ålder	20–29	16	22,5
	30–39	20	28,2
	40–49	15	21,1
	50–59	15	21,1
	60–69	5	7
Examensuniversitet	Helsingfors universitet	22	31
	Uleåborgs universitet	24	33,8
	Tammerfors universitet	1	1,4
	Åbo universitet	7	9,9
	Åbo Akademi	13	18,3
Examensår	Något annat universitet	4	5,6
	2010–2021	26	36,6
	2000–2009	9	12,7
	1990–1999	15	21,1
	1980–1989	17	23,9
Arbetsplats	1970–1979	4	5,6
	Sjukhus	3	4,2
	Hälsovårdscentral	10	14,1
	Rehabiliteringsenhet/habiliteringsenhet	-	-
	Skola eller daghem	-	-
	Inom den privata sektorn	58	81,7
	Universitet	1	1,4
Något annat	4	5,6	

Majoriteten av talterapeuterna arbetade inom den privata sektorn och arbetade huvudsakligen med logopedisk behandling av klienter (98,6 %, *n*=70) varav 26,8 % (*n*=19) jobbade med utredning av klienter. Av talterapeuterna arbetade fem med administrativa uppgifter, en med anpassningskurser, två med undervisning och en med forskning. Av de som svarat ”något annat” gällande arbetsuppgifter angav en att hen jobbade med utvecklingsarbete.

Majoriteten av talterapeuterna (*n*=67) svarade att distanstalterapi erbjuds på deras arbetsplats. Undervisning gällande distanstalterapi hade bara ingått i utbildningen för några talterapeuter (4,2 %, *n*=3). Relativt många (63,4 %) hade ändå gått någon fortbildning inom sitt arbete. Av de talterapeuter som hade gått någon fortbildning hade de flesta deltagit i utbildningar, webinarier, webinarserier och distansutbildningar som ordnats av olika privata företag eller

Jasmin Sui

kollegor. En del skrev att de deltagit i fortbildning under våren 2020 då det blev aktuellt för flera talterapeuter att erbjuda distanstalterapi till följd av coronapandemin.

Av talterapeuterna upplevde 63,4 % ( $n=45$ ) att de har tillräckligt med kunskap om distanstalterapi, 23,9 % ( $n=17$ ) svarade nej och 12,7 % ( $n=9$ ) svarade ”kan inte säga”. De flesta (95,8 %,  $n=68$ ), hade själva använt distanstalterapi i sitt arbete, enbart tre hade inte använt det. De flesta gav distanstalterapi några gånger i månaden (33,8%,  $n=24$ ) och flera gav distanstalterapi några gånger i veckan (25,4%,  $n=18$ ). Resten använde distanstalterapi varje dag, några gånger i året, mer sällan eller aldrig. Slutligen svarade majoriteten (59,2 %,  $n=42$ ) att de skulle använda distanstalterapi även efter coronapandemin, 12,7 % ( $n=9$ ) svarade att de inte skulle använda det och 28,2 % ( $n=20$ ) kunde inte säga. Majoriteten angav att de arbetar med klienter med NPF. Av talterapeuterna hade 84,5 % ( $n=60$ ) använt distanstalterapi med barn med NPF, medan 15,5 % ( $n=11$ ) inte hade använt distanstalterapi med denna klientgrupp. Mer gällande talterapeuternas erfarenhet av klienter med NPF i tabell 2.

*Tabell 2: Talterapeuternas erfarenhet av klienter med NPF, hur många (n) och procentandelen av talterapeuter som valt diverse alternativ i frågorna.*

Kategori	n	Procent
Arbetar du med klienter med NPF på din arbetsplats?		
Ja	68	95,8 %
Nej	3	4,2 %
Ungefär hur lång erfarenhet har du av att arbeta med klienter med NPF?		
0–2 år	12	16,9 %
3–5 år	16	22,5 %
6–10 år	9	12,7 %
11–15 år	10	14,1 %
16–20 år	10	14,1 %
Över 20 år	14	19,7 %
Hur ofta jobbar du med klienter med NPF?		
Varje dag	23	32,4 %
Några gånger i veckan	39	54,9 %
Några gånger i månader	8	11,3 %
Mer sällan	1	1,4 %
Aldrig	-	-

#### 4.1.2 Vårdnadshavarna

I tabell 3 finns ens sammanställning av vårdnadshavarnas barns ålder och diagnoser.



Tabell 3: Bakgrundsinformation om vårdnadshavarnas barn, det var möjligt att välja flera alternativ på diagnosfrågan

		<i>n</i>	%
Barnets ålder	4–6 år	9	34,6
	7–10 år	11	42,3
	8–12	5	19,2
	13–16 år	1	3,8
Diagnos	Autismspektrumstörning	5	19,2
	ADHD/ADD	7	26,9
	Språkstörning	17	65,4
	Något annat	5	19,2

Av vårdnadshavarna svarade majoriteten (73,1 %, *n*=19) att deras barn kommunicerar verbalt medan sju vårdnadshavare svarade att deras barn kommunicerar verbalt men med stöd av alternativ kompletterande kommunikation (AKK). De vanligast förekommande svårigheterna var svårigheter att producera tal eller otydligt tal (53,8 %, *n*=14), ordbenämningssvårigheter (46,2 %, *n*=12), svårigheter inom berättande (46,2 %, *n*=12) och över-eller underkänslighet för sinnesintryck (46,2 %, *n*=12). Bristande uppmärksamhet var också vanligt förekommande (42,3%, *n*=11). För en noggrannare inblick i de förekommande svårigheterna, se Bilaga A.

Majoriteten av barnen hade fått talterapi i tre till fem år (38,5 %, *n*=10), tre barn (11,5 %) hade fått talterapi i sex år eller över sex år, fyra barn (15,4 %) i under ett år och nio barn (34,6 %) i ett till två år. Majoriteten av barnen fick talterapi 1–2 gånger i veckan (80,8 %, *n*=21), medan fem barn (19,2 %) fick talterapi mer sällan än en gång i veckan. I majoriteten av barnens talterapi övades att tydliggöra talet (53,8 %, *n*=14), språkliga färdigheter (50 %, *n*=13) och munmotorik (50 %, *n*=13). Övning av sociala färdigheter (34,6 %, *n*=9), att förstå instruktioner (26,9 %, *n*=7) och läs-och skrivfärdigheter (26,9 %, *n*=7) var också vanligt. Några vårdnadshavare specificerade att deras barn övat på artikulation, berättande, mentaliseringsförmåga och på att uttrycka känslor och behov.

#### 4.2 Distanstalerapi med barn med NPF

Av de 60 talterapeuter som hade använt distanstalerapi med barn med NPF hade 40 (66,6 %) använt det med barn med ASD, 46 (76,6 %) för barn med ADHD/ADD och 58 (96,6 %) för barn med språkstörning. Av de 11 talterapeuter som ej använt distanstalerapi med NPF-klienter svarade sex att de kunde tänka sig göra det, en kunde inte tänka sig det och fyra kunde inte säga. Tre av dem kunde tänka sig använda det med klienter med ASD, fyra med klienter med ADHD/ADD och alla 11 med klienter med språkstörning. Av de talterapeuter som hade använt distanstalerapi med barn med NPF svarade 56 av dem att distanstalerapin genomförts som direkt habilitering. Distanstalerapin hade också genomförts indirekt som

Jasmin Sui

handledning åt näromgivningen av 38 talterapeuter och som bedömning av fem talterapeuter. Talterapeuterna som svarade att distanstalterapi genomförts på något annat sätt skrev som exempel att det genomförts som intervju av föräldrar, nätverksmöten eller för att ge återkoppling. I tabell 4 syns vad talterapeuterna hade tränat med barn med NPF på distans.

*Tabell 4: Vad talterapeuterna hade övat med barn med NPF på distans*

	N	%
Att tydliggöra talet	44	73,3
Kommunikativa färdigheter	30	50,0
Sociala färdigheter	44	73,3
Språkliga färdigheter	55	91,6
Talflyt	8	13,3
Att förstå instruktioner och agera enligt dem	51	85,0
Munmotorik	29	48,3
Användning av AKK	21	35,0
Läs-och skrivfärdigheter	29	48,3
Färdigheter relaterat till ätande	9	15,0
Något annat	2	3,3

Majoriteten ( $n=49$ ) av talterapeuterna använde sig av näromgivningen på olika sätt under distanstalterapi, exempelvis genom att använda sig av klientens leksaker, få klienten att agera enligt talterapeutens instruktioner i sin omgivning med de föremål som finns där, leta efter föremål med en viss egenskap i sin omgivning, berätta om sin omgivning och träna lägesbegrepp, förklara olika föremål åt talterapeuten och använda egen tärning i spel. De handleder också vuxna i näromgivningen och inkluderar dem i talterapi. Av talterapeuterna svarade 38 (63,3 %) att de använt sig av AKK med sina klienter under distanstalterapi.

Av talterapeuterna svarade majoriteten ( $n=56$ , 93,3 %) att de någon gång rekommenderat närtalterapi istället för distanstalterapi för att de ansett distanstalterapi varit för krävande för en klient på grund av klientens svårigheter inom koncentration, uppmärksamhet eller växelverkan. I tabell 5 finns en sammanfattning av hur talterapeuterna upplevt klienternas koncentration, kontakt och växelverkan under distanstalterapi. Talterapeuterna svarade att det oftast varit vårdnadshavaren ( $n=58$ ) som fungerat som distansassistent. Sexton talterapeuter svarade att elevassistenter ofta fungerat som distansassistenter, sex svarade lärare och 20 svarade någon från klientens daghemspersonal. Av talterapeuterna ansåg 34 (56,6 %) att näromgivningens delaktighet och engagemang till habiliteringen varit bättre på distans än vid närtalterapi. Ytterligare hade majoriteten av talterapeuterna i regel upplevt att relationen till vårdnadshavarna under distanstalterapi varit relativt bra (62 %,  $n=44$ ), medan en del ansåg

Jasmin Sui

att den varit bristfällig (16,9 %,  $n=12$ ). Få talterapeuter ansåg att den varit fullkomlig (5,6 %,  $n=4$ ).

Tabell 5: Talterapeuternas ( $N=60$ ) upplevelser gällande klienternas växelverkan och koncentration under distanstalterapi

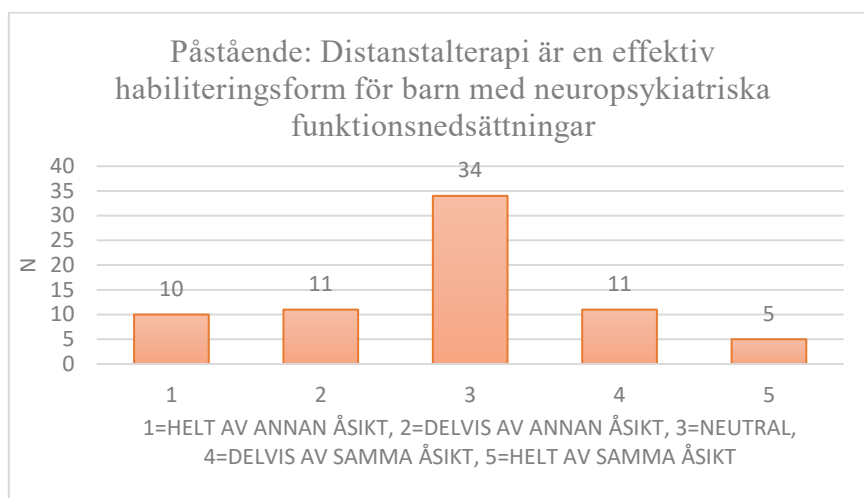
Alternativ	Hur upplever du att det i regel varit att få kontakt samt upprätthålla kontakten till dina klienter med NPF* under distanstalterapi?	Hur upplever du att det i regel varit för dina klienter med NPF* att upprätthålla sin koncentration och uppmärksamhet under distanstalterapi?	Då det gäller talterapi på distans för klienter med NPF* hur har du i regel upplevt att det varit att stöda klientens upprätthållning av sin koncentration på distans?	Då det gäller talterapi på distans för klienter med NPF*, hur har du i regel upplevt att det varit att stöda klienternas växelverkan på distans?
Mycket utmanande	$n=11$ (15,5 %)	$n=8$ (11,3 %)	$n=7$ (9,9 %)	$n=13$ (18,3 %)
Utmanande	$n=28$ (39,4 %)	$n=30$ (42,3 %)	$n=35$ (49,3 %)	$n=32$ (45,1 %)
Relativt lätt	$n=17$ (23,9 %)	$n=16$ (22,5 %)	$n=13$ (18,3 %)	$n=8$ (11,3 %)
Lätt	$n=4$ (5,6 %)	$n=2$ (2,8 %)	$n=3$ (4,2 %)	$n=3$ (4,2 %)
Kan inte säga	-	$n=4$ (5,6 %)	$n=2$ (2,8 %)	$n=4$ (5,6 %)

### 4.3 Talterapeuternas attityder gällande distanstalterapi för barn med NPF

Relationen mellan faktorer som kunde tänkas påverka attityd och talterapeuternas attityder analyserades med hjälp av envägs ANOVA och oberoende t-test. Attityden mättes i alla analyser utifrån givet svar på påståendet ”distanstalterapi är en effektiv habiliteringsform för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar”, där 1 innebar att man var helt av annan åsikt, 2 delvis av annan åsikt, 3 neutral, 4 av samma åsikt och 5 helt av samma åsikt.

Fördelningen i svaren gällande detta påstående finns i figur 1.

Figur 1: fördelningen av talterapeuternas svar på attitydpåståendet



En one-way between groups ANOVA utfördes för att utreda effekten av hur ofta talterapeuterna gav distanstherapie på attityden gällande lämpligheten av distanstherapie för barn med NPF. Det fanns en signifikant skillnad inom grupperna:  $F(5,65) = 3,51$ ;  $p=0,007$ . Effektstorleken i form av eta squared var 0,2, dvs. stor enligt Cohens kriterier (1988). Post-hoc jämförelser med Tukey HSD indikerade att det fanns en statistiskt signifikant skillnad i attityderna mellan dem som använde distanstherapie varje dag ( $M=4$ ,  $SD=0,894$ ) och de som använde distanstherapie mer sällan än en gång i året ( $M=2,14$ ,  $SD=1,069$ ) samt de som aldrig använde det ( $M=2,20$ ,  $SD=0,837$ ). De som använde distanstherapie några gånger i veckan ( $M=3,22$ ,  $SD=1,114$ ), några gånger i månaden ( $M=2,79$ ,  $SD=0,932$ ) eller några gånger i året ( $M=2,55$ ,  $SD=0,934$ ) skiljde sig inte signifikant från någon av grupperna.

En envägs ANOVA utfördes även för att utreda effekten av hur lång erfarenhet talterapeuterna hade med klienter med NPF på attityden gällande lämpligheten av distanstherapie för barn med NPF. Kriteriet om homogena varianser uppfylldes ej, så värdena togs från Welch test,  $F(5;27,696)=3,39$ ;  $p=0,016$ . Post-hoc jämförelser med Tukey HSD visade att skillnaderna fanns mellan de som hade 3–5 år av erfarenhet av barn med NPF ( $M=3,50$ ,  $SD=1,10$ ) och de som hade 11-15 års erfarenhet ( $M=2,10$ ,  $SD=1,29$ ) eller över 20 års erfarenhet ( $M=2,29$ ,  $SD=1,07$ ). Svartalternativen var 0–2 år, 3-5 år, 6-10 år, 11-15 år, 16-20 år och över 20 år. Det fanns även en trend av att äldre talterapeuter hade en mer negativ attityd gällande lämpligheten av distanstherapie för barn med NPF, men dessa skillnader var inte signifikanta.

Det fanns ingen signifikant skillnad på attityd mellan dem som hade fått undervisning om distanstherapie under sin utbildning och de som inte hade fått det. Det var dock bara tre

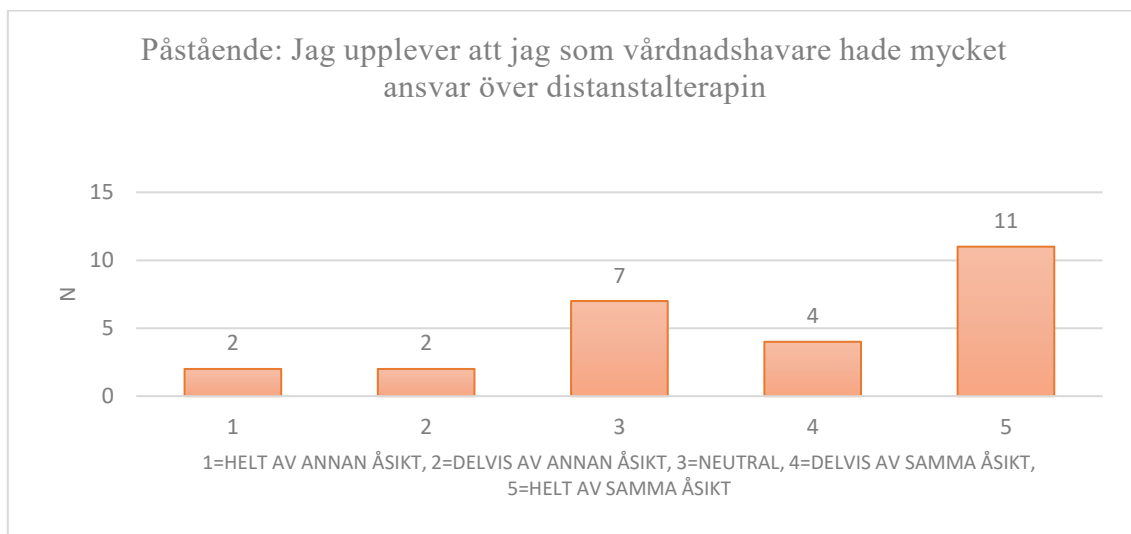
Jasmin Sui

deltagare som hade fått undervisning. Det fanns inte heller en signifikant skillnad på attityd mellan de som hade och inte hade gått någon fortbildning relaterat till distanstalterapi. Däremot fanns det en signifikant skillnad,  $F(2,68)=7,34$ ;  $p=0,001$ , på attityd beroende på ifall talterapeuterna upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalterapi ( $M=3,20$ ,  $SD=1,04$ ), inte upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalterapi ( $M=2,29$ ,  $SD=0,85$ ) eller inte kunde säga om de hade tillräcklig kunskap ( $M=2,22$ ,  $SD=0,324$ ). Post hoc-jämförelser med Tukey HSD visade att det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan de som upplevde sig ha tillräckligt med kunskap och de som inte upplevde sig ha tillräckligt med kunskap samt de som inte kunde säga. Effekttorleken var stor enligt Cohens kriterier (eta squared=0,17). Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan dem som inte upplevde sig ha tillräckligt med kunskap och dem som inte kunde säga om de hade tillräcklig kunskap.

#### **4.4 Vårdnadshavarnas erfarenheter och upplevelser av distanstalterapi**

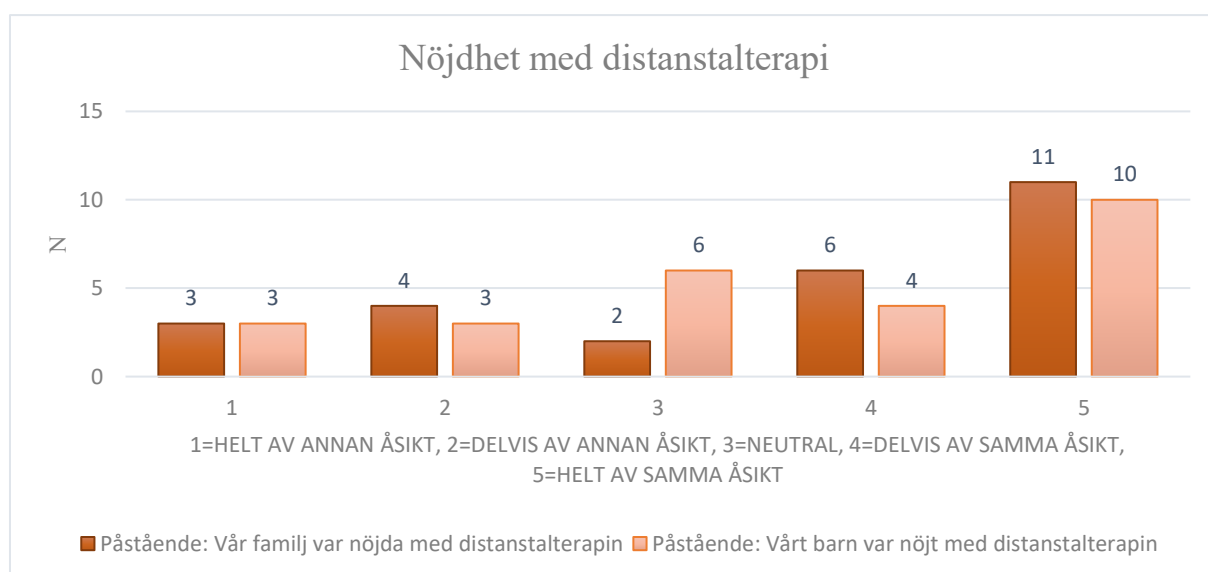
Majoriteten av vårdnadshavarna (92,3 %,  $n=24$ ), svarade att distanstalterapi genomförts som direkt talterapi för barnet och två svarade att distanstalterapi varit handledning för näromgivningen. För alla 26 deltagare hade distanstalterapi genomförts hemma och för en deltagares barn hade distanstalterapi även genomförts på barnets daghem. Alla deltagare hade någon gång varit distansassistenter under barnens distanstalterapi. De som oftast varit distansassistenter var vårdnadshavarna själva (96,2 %,  $n=25$ ), och daghemspersonal (3,8 %,  $n=1$ ). Exempel på andra som varit distansassistenter var familjevårdare och en assistent. I Figur 2 kan man se hur mycket ansvar vårdnadshavarna upplevde sig ha över distanstalterapi. På påståendet ”Jag upplever att distansassistenten har en avgörande roll i att stöda barnets uppmärksamhet och växelverkan under distanstalterapi” svarade majoriteten att de är helt av samma åsikt (38,5 %,  $n=10$ ), eller att de är delvis av samma åsikt (30,8 %,  $n=8$ ).

Figur 2: Huruvida vårdnadshavarna upplevt sig ha mycket ansvar över distanstalterapi



Av vårdnadshavarna svarade 20 (76,9 %) att de deltagit i deras barns distanstalterapi varje gång och 6 (23,1 %) svarade några gånger. Av vårdnadshavarna svarade 23 (88,5 %) att de känt sig delaktiga under distanstalterapi, 2 (7,7 %) svarade att de inte känt sig delaktiga under distanstalterapi och en kunde inte säga. Majoriteten av vårdnadshavarna ( $n=25$ ) svarade att deras barn även fått närtalterapi tidigare. Slutligen svarade 16 vårdnadshavare (61,5 %) att de kunde tänka sig att deras barn skulle delta i distanstalterapi i fortsättningen, sju (26,9 %) svarade att de inte kunde tänka sig det och tre (11,5 %) kunde inte säga. Som man kan se i figur 3 kände majoriteten av vårdnadshavarna sig nöjda med distanstalterapi och upplevde också att deras barn gjort det.

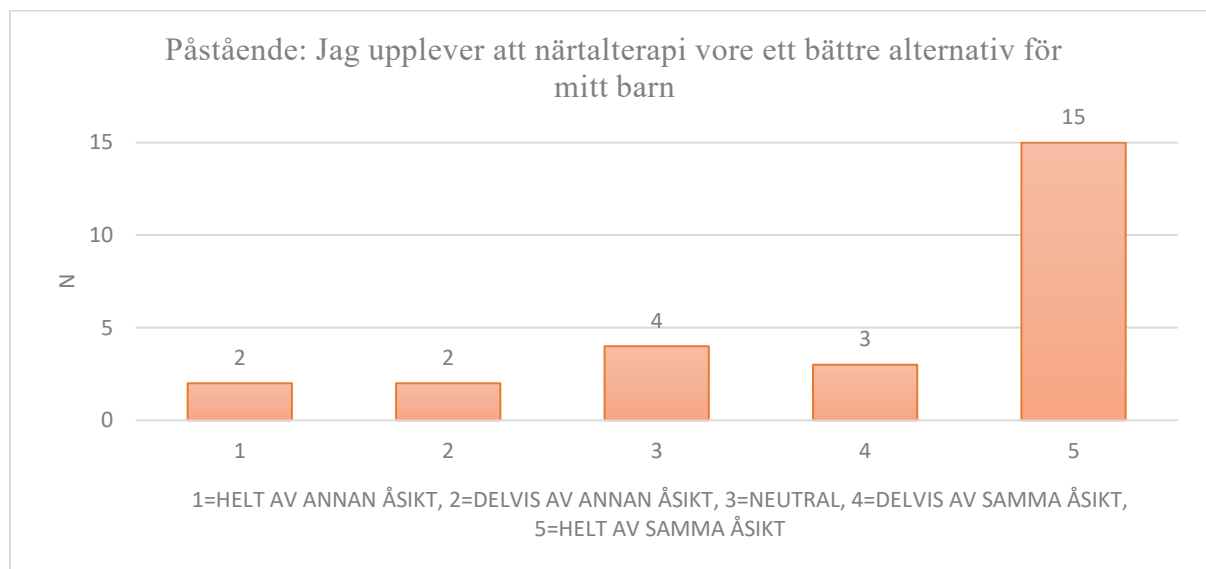
Figur 3: Familjens och barnets nöjdhet med distanstalterapi enligt vårdnadshavarna på en skala 1-5.



Jasmin Sui

Trots att de flesta verkade nöjda med distanstaltherapi kan man i Figur 4 se att de flesta (58 %,  $n=15$ ) ändå upplevde att närtaltherapi vore ett bättre alternativ för deras barn.

*Figur 4: Vårdnadshavarnas åsikt gällande ifall de upplever närtaltherapi vore ett bättre alternativ för deras barn*



#### 4.5 Den kvalitativa analysen

Taltherapeuternas och vårdnadshavarnas öppna svar kombinerades och analyserades kvalitativt i programmet Nvivo med en tematisk analys. Analysen skulle besvara forskningsfråga 3) vilka utmaningar, möjligheter och lösningar finns det gällande distanstaltherapi för barn med NPF? och 4) vilken är distansassistentens och talterapeutens roll under distanstaltherapi för barn med NPF? Fem teman identifierades och formulerades; 1) Distanstaltherapis karaktär - ett hot eller en möjlighet? 2) Förändrade krav på båda sidorna av skärmen 3) Rekommenderade tillvägagångssätt inom distanstaltherapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar 4) Vikten av ett fungerande samarbete och 5) Distanstaltherapi – fungerar utmärkt för vissa klienter och inte alls för andra. Flera citat översattes från finska till svenska av skribenten. För en noggrannare inblick i citaten från de olika temana, se Bilaga D.

##### 4.5.1 Distanstaltherapis karaktär - ett hot eller en möjlighet?

Liknande nackdelar och fördelar med distanstaltherapi hade framkommit bland både talterapeuter och vårdnadshavare. Åsikterna om distanstaltherapi varierade bland talterapeuter, vissa var oroliga över den ökade användningen och andra ansåg att distanstaltherapi demoniseras alltför ofta. Som utmanande lyftes både av talterapeuter och vårdnadshavare att barnet till exempel lätt kan avlägsna sig från datorn, att fysisk kontakt med talterapeuten saknas, bristande motivation hos klienten samt att icke-verbal kommunikation är svårare att

Jasmin Sui

uppmärksamma och tolka på distans. Det som både talterapeuter och vårdnadshavare främst lyfte upp som en utmaning för denna klientgrupp var bristande uppmärksamhet och koncentration samt svårigheterna med att stöda dessa och styra klientens aktivitet på distans. Både talterapeuter och vårdnadshavare ansåg att växelverkan kan bli bristfällig på distans. Vissa klienter verkar uppleva kontakten via skärmen som intensiv och obehaglig.

*”Klienten kan avlägsna sig från terapisessionen ifall man inte upprätthåller klientens uppmärksamhet” - talterapeut 16*

*”På distans är det mer utmanande att observera och i tid stöda klientens exekutiva kontroll, t.ex. riktningen av klientens uppmärksamhet och klientens impuls kontroll. Skärmen och distanskontakten tar bort viktiga tips och den lugnande effekten av närhet saknas.”- talterapeut 37*

*”Man går lättare miste om gester och minimifeedback i kommunikationen och man pratar lättare på varandra” - talterapeut 35*

*”Det är lättare för klienten att låta bli att gå med i växelverkan” - talterapeut 5*

*”Även vid lindriga svårigheter är växelverkan på distans väldigt annorlunda, det kan vara svårt att rikta sig till detta och orka koncentrera sig” - talterapeut 32*

*”Det kändes svårt att motivera barnet till att delta i talterapi via skärmen” - vårdnadshavare 16*

Vikten av fungerande utrustning och teknik lyftes upp av både vårdnadshavare och talterapeuter. Här spelar även distansassistentens och talterapeutens IT-kunskaper en stor roll samt hur bra talterapeuten kan handleda distansassistenten gällande teknik. Talterapeuter lyfte upp att distanstalterapi med en surfplatta eller smarttelefon inte fungerar så bra. Vårdnadshavare betonade vikten av tillgång till lämplig utrustning och handledning kring tekniken vid behov. Nivån på IT-kunskaper varierade både bland talterapeuter och vårdnadshavare.

*”Distanstalterapi via t.ex. en tablet är enligt mig mycket utmanande, programmen fungerar inte alltid likadant på den som på datorn” - talterapeut 55*

*”Nätförbindelsens kvalitet och distansassistentens IT-kunskaper påverkar” - talterapeut 57*

*”Tekniska svårigheter kan orsaka rastlöshet hos barnet och kan påverka barnets vilja att fortsätta med talterapi” - talterapeut 13*



Jasmin Sui

*”Det skulle vara bra att få ändamålsenlig utrustning hem av serviceproducenten och tillräckligt med stöd och handledning gällande tekniken”- vårdnadshavare 23*

Å andra sidan framkom också att vissa klienter hade haft förhöjd motivation till terapin då den skett på distans, detta oftast då det handlat om teknikintresserade klienter. Några talterapeuter skrev att många av deras klienter med NPF är intresserade av teknik och de färgglada bilder och uppgifter som ofta delas på skärmen under distanstalterapi. Vissa klienter hade koncentrerat sig bättre på distanstalterapi än på närtalterapi och i vissa fall verkar distanstalterapi stänga ut distraherande stimuli och rikta klientens fokus mot skärmen. Vissa klienter verkade ha lättare med kontakt via skärmen jämfört med närkontakt. Några ansåg att distanstalterapi sparar tid och flera vårdnadshavare och talterapeuter lyfte upp att det förbättrar tillgången till talterapi, både för familjer som bor mer avlägset och vid situationer då distansformen möjliggjort terapins fortsättning trots pandemin. En talterapeut lyfte dessutom upp att kommunikation via videosamtal eller telefonsamtal är en viktig färdighet som denna klientgrupp ofta har svårt med och att i distanstalterapi övas denna färdighet som eventuellt inte i vanliga fall skulle övas.

*”På distans kollar barnen mer på skärmen och mitt ansikte och får modell för övningarna. I daghemsmiljö fluktuerar uppmärksamheten och blicken vandrar omkring omgivningen och inte på talterapeutens ansikte/läppar” – talterapeut 66*

*”Somliga barn som i närtalterapi har svårt att koncentrera sig eller ha delad uppmärksamhet och därmed kan vara svårmotiverade kan bli mycket motiverade av distanstalterapi, eftersom de blir intresserade av de spel eller uppgifter som delas på skärmen” – talterapeut 42*

*”Det bästa med distanstalterapi har varit att vi på det sättet överhuvudtaget fått talterapi”- vårdnadshavare 4*

*”För ett barn som har svårt med sociala situationer och förflyttningssituationer, var distanstalterapi ett bättre alternativ. Av någon anledning koncentrerade hen sig också bättre.” – vårdnadshavare 2*

Vårdnadshavarna lyfte upp att distanstalterapi kan fungera på ett helt annat sätt då barnet är i sin trygga hemmiljö. Upplevelserna kring distanstalterapi varierade, några vårdnadshavare ansåg att *”absolut inget”/”inget”* fungerat medan andra varit riktigt nöjda. Vårdnadshavarna och talterapeuterna var överens om att distansassistenten ofta blir mer involverad och delaktig under distanstalterapi. Upplevda fördelar med detta rapporterades vara en bättre förbindelse

Jasmin Sui

till talterapi för vårdnadshavaren, bättre generaliserbarhet av strategier till vardagen samt en gemensam bild av barnets färdigheter. Vissa vårdnadshavare ansåg att kravet om att vara närvarande kan vara negativt om det sker på deras arbetstid och tar bort tid av deras arbete.

*”Barnet kunde koncentrera sig på ett helt annat sätt från hemsoffan. Motivationen räckte för inlärning. Barnet tramsade dessutom inte heller lika mycket då mamma var bredvid.” - vårdnadshavare 24*

*”I distanstalterapi är föräldern eventuellt varje gång med, vilket förbinder dem till talterapi på ett helt annat sätt än närtalterapi som sker t.ex. på barnets daghem” - talterapeut 1*

*”En gemensam bild av barnets färdigheter mellan talterapeut och föräldrar förstärktes” - vårdnadshavare 12*

*”I distanstalterapi är jag 100 % medveten om vad som görs under talterapi, vilket även motiverar mig som mamma att göra hemövningar med mitt barn” - vårdnadshavare 5*

#### **4.5.2 Förändrade krav på båda sidorna av skärmen**

Talterapeuterna och vårdnadshavarna var överens om att vårdnadshavaren ofta har en mer aktiv roll under distanstalterapi då de fungerar som distansassistenter. Några talterapeuter poängterade ändå att vårdnadshavarnas roll som vårdnadshavare hålls oförändrade, att de inte övertar terapeutens roll fastän de får mera ansvar. Distansassistenten ska stöda barnets växelverkan och koncentration under distanstalterapi. Vissa talterapeuter poängterade att en del föräldrar å andra sidan är mycket aktiva även vid närtalterapi och hur aktiv föräldern är som distansassistent beror mycket på föräldern, föräldrarnas färdigheter, mående och ork. Det poängterades också att vårdnadshavarens roll är lika viktig i närtalterapi.

*”Ofta ökar föräldrarnas delaktighet. Ifall klienten behöver stöd för att fungera under distanstalterapi betonar föräldrarnas roll som barnets assistent.” - talterapeut 26*

*”Rollen hänger mer ihop med föräldrarnas färdigheter och ork, än själva sättet talterapi genomförs på” - talterapeut 46*

*”Man måste hela tiden vara närvarande och motivera sitt barn” - vårdnadshavare 7*

Hur rollen som distansassistent känts för vårdnadshavarna varierade, flera upplevde att det känts meningsfullt men många upplevde också att det känts svårt. En vårdnadshavare upplevde att det hade känts som en *”trevlig gemensam stund och inlärning”*. Några vårdnadshavare hade upplevt sin roll mer som bakgrundshjälp och teknisk hjälp vid behov.

Jasmin Sui

*”En svår och obehaglig situation. Jag hamnade ta terapeutens roll”- vårdnadshavare 12*

*”Som en frustrerad mamma, som försökte motivera sitt barn medan pojken ligger under bordet och vägrar samarbeta”- vårdnadshavare 16*

*”Viktig roll då det handlar om ett litet barn. Föräldrar borde annars också ha koll på barnets terapi, det är lättast då man själv får vara med, det ska ändå anpassas till vardagen. Det känns meningsfullt.” - vårdnadshavare 23*

*”Mer krävande än normalt då man måste se till att barnet hålls framför skärmen, lyssnar och koncentrerar sig” – vårdnadshavare 26*

Flera talterapeuter ansåg att handledningen betonas under distanstalterapi med barn med NPF. En del ansåg att deras roll då är mer handledande än vad den är i närtalterapi. Å andra sidan poängterades det att handledning ofta också ingår i närtalterapi. Andra ansåg att deras roll inte alls förändras mellan när-och distanstalterapi, att de är samma talterapeuter och arbetar på samma sätt i båda fallen, men att verktygen eventuellt skiljer sig lite åt mellan terapiformerna.

*”Det blir mera fokus på handledning”- talterapeut 38*

*”Min roll som distanstalapeut är att göra den närvarande assistenten till en talterapeut”- talterapeut 67*

*”Oberoende ifall talterapi sker som närterapi eller på distans förändras enligt mig inte terapeutens uppgift. Habiliteringen har fortfarande samma målsättningar och terapeuten ska stöda både klienten och klientens närmiljö i att uppnå målsättningarna”- talterapeut 41*

Bland svaren framkom också att det till en viss del förekommer ökade krav på talterapeuterna och att det för vissa hade känts som *”en oförväntad belastning”*. Bland annat upplevde talterapeuterna att distanstalterapi kräver en noggrannare planering och att det därav är tidskrävande. Vissa ansåg att distanstalterapi kan kännas intensivt och belastande. Enligt vissa krävs det också flexibilitet av talterapeuten då det kommer till planeringen. Flera talterapeuter upplever att de måste göra alla miner, gester och rörelser större för att upprätthålla klientens motivation, intresse och kontakt. De kände att de på distans måste upprätthålla växelverkan mycket mer intensivt än under närtalterapi. Vissa upplevde att de anstränger sig hårt för att hållas alerta och för att upprätthålla klienternas koncentration.

Jasmin Sui

*”I och med att distanstalterapi är en ny arbetsmetod kräver det mer planering och större effektivitet av terapeuten varav arbetssättet ännu är krävande, dock intressant”- talterapeut 67*

*”På distans måste man göra allt större för att förmedla känslor och aktivitet via skärmen”- talterapeut 15*

#### **4.5.3 Rekommenderade tillvägagångssätt inom distanstalterapi för barn med NPF**

Vissa arbetssätt för att stöda klienterna och deras växelverkan samt koncentration lyftes upp av både vårdnadshavare och talterapeuter. För att stöda klientens koncentration nämndes bland annat inkludering av aktivitet och interaktivitet i uppgifterna samt användning av barnets omgivning och föremål i omgivningen, så att barnet själv får påverka och vara aktiv. Detta kan göras exempelvis med att dela skärmen och musfunktionen åt klienten, ha mer aktiva och rörliga inslag i terapisesionerna och be barnet hämta något föremål från sin omgivning. Stödet av en bristande växelverkan verkar främst ske genom distansassistenten och handledning av denna.

Ytterligare betonade både vårdnadshavare och talterapeuter vikten av att uppgifterna utgår från klientens intressen, att uppgifterna är varierande och att både distansassistenten och talterapeuten ständigt uppmuntrar barnet under terapin. De ansåg också att det är viktigt att de vuxna använder sig av miner, gester och intonation som utstrålar positivitet och uppmuntran.

Flera kommentarer handlade om tidshantering, till exempel att dela upp sessionen i kortare övningar och att emellanåt hålla pauser. Vårdnadshavarna och talterapeuterna lyfte upp nyttan av en tydlig struktur för terapisesionen, eventuellt med bildstöd och att de vuxna håller sig till den och hänvisar till den. Några vårdnadshavare poängterade också att det vore viktigt för barnet att försöka hålla sig till samma talterapeut, ifall man hittat en lämplig sådan.

*”Koncentrationen stöder man genom att barnet får göra något själv: använda egen tärning, flytta med datormusen på pilen, hämta egna saker till sessionen. Att enbart följa skärmen räcker inte” - talterapeut 32*

*”5 min pauser är alltid bra och upprätthåller koncentrationen för de flesta” - talterapeut 11*

*”Att dela upp terapisesionen i kortare delar, aktiva/rörliga moment emellanåt, att ge beröm och uppmuntran över små framsteg, att berömma för bra försök” - talterapeut 37*

*”Förälderns attityd reflekteras på barnet, så det behövs öppet, ivrigt, prövande och tålmodigt humör.”- vårdnadshavare 23*

Jasmin Sui

Både vårdnadshavare och talterapeuter använde sig ibland av någon typ av belöning för att öka klientens motivation. Det kan vara något klienten gillar efter en lyckad övning eller terapisession; ett spel klienten gillar eller roliga överraskningar på skärmen under talterapi.

*”Att belöna barnet då det varit duktigt”- vårdnadshavare 5*

*”Ett belönande spel eller en belönande aktivitet stöder ansträngningen” - talterapeut 60*

Bland både talterapeuter och vårdnadshavare framkom tankar om att en hybridmodell med både när- och distanstalterapi kunde vara bättre än enbart distanstalterapi för klientgruppen. Sådant som rekommenderades av talterapeuterna var användning av bildstöd och att noggrant uppmärksamma barnets initiativ och reagera på dem. Användningen av hjälpmedel nämndes, bland annat användning och modellering av AKK-hjälpmedel, användning av hörlurar för att förbättra koncentrationen och stänga ut störande stimuli samt olika visuella timers för att ge klienterna tydligare struktur under terapisessionen. Här igen lyftes handledningen av barnets närmiljö som central och viktig. Distansassistentens roll är väsentlig både gällande stöd av riktning av uppmärksamhet och stöd av växelverkan på distans. Många skrev att flera av de strategier som de nämnt också är sådana de skulle använda i närtalterapi.

*”Växelverkan kan ske mellan klienten och distansassistenten och talterapeuten handleder denna. Det väsentliga är inte alltid växelverkan mellan barn och talterapeut” - talterapeut 18*

*”Här har jag sällan som terapeut krävt att klienten är i direkt växelverkan med mig utan jag skapar övningar som stöder assistentens och klientens växelverkan. Jag ber assistenten göra övningen och handleder denne till att notera väsentliga aspekter.” - talterapeut 67*

#### **4.5.4 Vikten av ett fungerande samarbete**

Distansassistenten använder samma knep som talterapeuten skulle använda under närtalterapi för att skapa samma förutsättningar för klienten. Knepen är delvis samma som de vuxna i barnets omgivning antagligen naturligt använder för att få barnets uppmärksamhet och skapa växelverkan med dem. Både distansassistenten och talterapeuten ska arbeta mot samma mål. Distansassistenten har den fysiska kontakten till klienten som talterapeuten inte har.

Det är på distansassistentens ansvar att rensa bort distraktioner från utrymmet där barnet är i under terapin och se till att det är lämpligt. Distansassistenten beskrevs vara *”talterapeutens händer”* under terapin. De har en stor roll i att rikta och stöda barnets uppmärksamhet och

Jasmin Sui

kommunikation. De kan hjälpa genom att fysiskt skapa ramar kring klienten, handleda barnet fysiskt och påminna om det väsentliga ifall barnet tappar sitt fokus. Distanstalterapins framgång verkar i hög grad hänga ihop med hur bra distansassistenten och talterapeuten samarbetar samt kemin mellan distansassistenten, barnet och talterapeuten.

*”Hur bra distanstalterapi fungerar beror på svårighetsgraden och hur bra man får föräldrar att jobba med” - talterapeut 24*

*”Distansassistenten agerar enligt talterapeutens instruktioner. Det kan vara nödvändigt att planera de kommande terapigångerna tillsammans med föräldrarna, tillsammans fundera på sätt att stöda barnet, vilka sedan kan testas med barnet under handledning. ” - talterapeut 37*

*”Viktigt är en god handledning för föräldrarna och att lyssna på föräldrarna gällande barnets ärenden” - talterapeut 41*

*”[Viktigt är en] fungerande kemi med talterapeuten, vilket ju också är viktigt i närterapi” – vårdnadshavare 13*

#### **4.5.5 Distanstalterapi – fungerar utmärkt för vissa klienter och inte alls för andra**

Svårighetsgraden på barnets utmaningar kan ha en inverkan på ifall distanstalterapi lämpar sig eller ej, främst vid eventuella tilläggsdiagnoser och en låg kognitiv utvecklingsnivå. En grupp som vissa talterapeuter verkade skeptiska över användningen av distanstalterapi med var småbarn med ASD. Flera talterapeuter övergick i dessa fall ofta från direkt talterapi åt klienten till handledning åt närmiljön. I samplet fanns också talterapeuter som ansåg att distanstalterapi överhuvudtaget inte fungerar med klienter med ASD. En del skrev att de inte skulle använda distanstalterapi med barn som inte alls talar. En del ansåg att det kan underlätta ifall barnet och familjen är bekanta från förut och barnet således också är bekant med talterapi. Även flerspråkighet angavs kunna utgöra en utmaning, då kommunikationen med närmiljön kan bli bristfällig. Vissa vårdnadshavare och talterapeuter ansåg att distanstalterapi kan vara lättare för lite äldre barn. En vårdnadshavare skrev till exempel att *”ett äldre barn som orkar koncentrera sig”* var något som kunde påverka att distanstalterapi kan genomföras på ett effektivt sätt. En talterapeut upplevde att de som gynnas mest av distansformen är klienter med mycket omfattande svårigheter och högfungerande klienter i skolåldern med lindriga svårigheter. De förstnämnda för att *”föräldrarna får mer handledning än i den terapiform då terapin äger rum på daghem/skola”*. Man övar tillsammans med föräldrar och de lär sig uppmärksamma skeenden från terapin i vardagen. *”Skolbarn igen har*

Jasmin Sui

*gillat uppgifter på dator och ifall motivationen varit låg i närterapi kunde ofta motivationen öka i distansterapi”.*

Enligt talterapeuterna är distanstalterapi bra främst för övning av läsfärdigheter, berättande, förståelse av instruktioner eller för att ge handledning åt närmiljön men kan vara svårare då man ska göra oralmotorik- eller sensorikövningar, öva på växelverkan, leka ordentligt eller göra en formell bedömning. Många ansåg att användningen av AKK är svårt på distans, vilket kan försvåra stödet av klientens förståelse. Distansassistenten och närmiljön verkar alltid ha en avsevärt stor betydelse, både för hur distanstalterapi fungerar och vad man kan öva på. Det som betonades av flera talterapeuter var att man egentligen inte på förhand baserat på klientens diagnos kan veta ifall distanstalterapi fungerar eller ej och att man alltid ska bedöma lämpligheten individuellt. Det var tydligt att flera talterapeuter hade blivit förvånade över hur bra distanstalterapi fungerat med vissa klienter de inte hade tänkt att det skulle fungera med. Rådet här var relativt entydigt, det enda sättet att ta reda på är att pröva på ifall det fungerar.

*”Det förekommer stor variation mellan klienter och även inom samma klient mellan olika terapigånger. En bra distansassistent är mycket viktig” - talterapeut 6*

*”Vid svåra kontakt- eller koncentrationssvårigheter kan det vara för utmanade att genomföra distansterapi.”- talterapeut 42*

*”Distanstalterapi verkar fungera eller inte fungera helt enligt dess egna lagar och det går inte att förutse detta från klientens funktionsförmåga i närtalterapi”- talterapeut 15*

*”För vissa klienter med autismspektrumstörning, främst barn i skolåldern, har koncentrationen delvis varit bättre. Beror till stor del på ifall man hittar något att göra som barnet gillar och ifall näromgivningen är med” -talterapeut 26*

*”För skolbarn med ADD/ADHD har koncentrationen på distans till och med varit bättre än under närtalterapi. Med småbarn med autism har jag på distans enbart handlett föräldrar, vilket nog fungerat helt bra.” - talterapeut 32*

*” Genom att testa visar det sig ifall det fungerar. Ifall klienten är bekant från förut, är det lättare att öva på distans”- talterapeut 47*

*”Barnets ålder och kognitiva nivå inverkar ofta mera än själva diagnosen.”- talterapeut 50*

## 5 Diskussion

Syftet med avhandlingen var att utreda finländska talterapeuters attityder, upplevelser och praxis kring distanstalterapi för klienter med NPF samt utreda vilka faktorer kunde påverka attityderna. Ett ytterligare syfte var att utreda upplevelser bland vårdnadshavare till barn med NPF. Slutligen var ett syfte med avhandlingen att utreda talterapeutens och distansassistentens roll i distanstalterapi och på vilka sätt man kan stöda klienterna under distanstalterapi.

Vid tolkning av avhandlingens resultat är det värt att notera att omständigheterna under pandemin varit unika, då talterapeuternas och företagens möjligheter att förbereda sig och exempelvis erbjuda stöd på förhand inför situationen varit begränsade (Farquharson m.fl., 2022; Johnsson & Bulkeley, 2021). Situationen var oväntad och plötslig och övergången till distanstalterapi skedde mycket tvärt. På grund av pandemin var talterapeuter tvungna att övergå till distanstalterapi vare sig de ville eller inte, vilket också syntes i svaren. En del talterapeuter skrev att de använde det bara så länge pandemin krävde det. Majoriteten (59,2%) skulle ändå fortsätta använda distanstalterapi efter pandemin. Distansformen har möjliggjort fortsättningen av terapi för många under pandemin, vilket också syntes i svaren.

Vårdnadshavarna var tacksamma över att habiliteringen kunnat fortsätta trots pandemin, vilket även framkommit i tidigare studier (Fieux m.fl., 2020; Johnsson & Bulkeley, 2021).

### 5.1 Attityder, upplevelser och praxis kring distanstalterapi för barn med NPF

Fast det förekom en del variation i svaren gällande nöjdheten med distanstalterapi både bland talterapeuter och vårdnadshavare, hade majoriteten ändå varit relativt nöjda med distansformen. Trots det ansåg majoriteten av vårdnadshavarna att närtalterapi vore ett bättre alternativ för deras barn, vilket stämmer överens med resultaten i Leinonen och Konolas (2019) studie. Majoriteten av vårdnadshavarna svarade att de kunde tänka sig att deras barn skulle delta i distanstalterapi i fortsättningen, men relativt många svarade även att de inte kunde tänka sig det eller att de inte kunde säga. I de öppna svaren poängterade både talterapeuter och vårdnadshavare att en hybridmodell vore mest gynnsam för denna klientgrupp. Då man träffas ansikte mot ansikte kan talterapeuten bättre och mer konkret ge modell åt vårdnadshavare, varefter det igen kan vara lättare att genomföra detta också under distanshandledning (Leinonen & Konola, 2019). Närbesöken kan också ge en tydligare bild av barnets färdigheter åt talterapeuten (Leinonen & Konola, 2019). Vårdnadshavarna värdesatte högt relationen mellan talterapeut och barn samt talterapeut och vårdnadshavare.



Jasmin Sui

Enligt avhandlingens resultat hade talterapeuter som använde distanstalterapi oftare en mer positiv attityd om lämpligheten av distanstalterapi för barn med NPF än de som använde distanstalterapi sällan. Dessutom fanns det en signifikant skillnad i attityd mellan talterapeuter med olika lång erfarenhet av klienter med NPF, de som hade 11–15 års erfarenhet eller 20 års erfarenhet hade mer negativ attityd än de som hade 3–5 års erfarenhet. Äldre talterapeuter tenderade skatta lämpligheten av distanstalterapi för barn med NPF mer negativt, men dessa skillnader var inte signifikanta. Även i tidigare studier har äldre talterapeuter tenderat ha en mer negativ attityd gentemot distanstalterapi än unga (Tucker 2012a). Man kunde tänka sig att denna trend kan ha påverkat skillnaden som fanns i frågan gällande talterapeuternas erfarenhet av klienter med NPF, eftersom de med längre erfarenhet också var äldre. Enbart tre talterapeuter hade fått undervisning om distanstalterapi under sin utbildning och huruvida de hade fått det eller inte hade ingen märkbar effekt på attityden. Att det var så få som hade fått utbildning försvårar ändå jämförelsen och man kunde tänka sig att resultatet därför också kan vara missvisande. Å andra sidan hade över hälften gått någon fortbildning gällande distanstalterapi och det fanns inte heller någon signifikant skillnad i attityd mellan de som hade det och de som inte hade det. De som svarat att de upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalterapi tenderade ge ett högre svar på attitydfrågan än de som inte upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalterapi och de som inte kunde säga.

Ovannämnda resultat väcker tankar om utbildningens roll. Det var få talterapeuter som hade fått undervisning om distanstalterapi under sin utbildning. Med en relativt jämn åldersfördelning bland talterapeuterna var detta också förväntat, då distanstalterapi ännu är ganska nytt och det antagligen bara är nyligen utexaminerade talterapeuter som eventuellt haft möjlighet att lära sig om distanstalterapi under sin utbildning. En brist på utbildning och kunskap kan begränsa användningen av distanstalterapi (Tucker, 2012b). Attityder påverkar användningen av distanstalterapi (Pulkkanen, 2017; Mashima & Doarn, 2008; Tucker, 2012b) och eventuellt påverkar en ökad kunskap acceptansen av terapiformen. Med tanke på att distansformen nu används i arbetslivet, skulle det även kunna vara befogat att inkludera detta i logopeditutbildningen. De som upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalterapi hade en mer positiv attityd gällande lämpligheten av distanstalterapi för barn med NPF. Man kunde tänka sig att fortbildning och utbildning påverkar hur bra talterapeuter upplever sin kunskap inom området och i så fall kunde man vidare tänka att detta också belyser behovet av mer utbildning om ämnet för blivande talterapeuter. En önskan om mera utbildning och

Jasmin Sui

forskning om distanstalterapi framkom också i svaren. Investering i utbildning är viktigt för att forma kompetenta distansterapeuter (Johnsson m.fl., 2019).

Talterapeuterna hade använt distanstalterapi med flera olika klientgrupper. Erfarenheterna av hur det fungerat att använda distanstalterapi med barnklienter med NPF var mycket varierande och flera betonade klientgruppens heterogenitet samt utmaningen i att ge ett entydigt svar på alla frågor. Exempelvis hade vissa barn med ADHD eller ADD-diagnos koncentrerat sig bättre på distans medan andra koncentrerat sig mycket sämre på distans. Liknande resultat har också visat sig i tidigare studier och har i vissa fall lett till osäkerhet bland talterapeuterna gällande vilka klienter distanstalterapi lämpar sig för (Pulkkanen, 2017; Tucker 2012a). Det är värt att betona att flera talterapeuter hade haft överraskande upplevelser med distanstalterapi för barn med NPF, då det fungerat mycket bättre än förväntat för vissa och i vissa fall till och med bättre än vad närtalterapi fungerat. Flera betonade att distansformens lämplighet alltid ska övervägas individuellt från fall till fall. Detta stämmer också överens med Finlands Talterapeutförbunds (2018) riktlinje om att ingen klientgrupp kan uteslutas för distanstalterapi utan alla fall ska behandlas individuellt och klientens svårigheter, styrkor, familjesituation, habiliteringens mål och metoder samt andra faktorer som kan påverka lämpligheten ska alltid uppmärksammas då beslutet görs.

Många talterapeuter ansåg att det kändes svårt att vara i direkt växelverkan med vissa klienter på distans. Många övergick då till en mer handledande natur i terapin. Resultaten i denna avhandling stämde överens med tidigare studier, där man kommit fram till att distanstalterapi för barn med ASD ofta är indirekt (Sutherland m.fl., 2018). Utifrån resultaten verkade det som att ifall klienten hade väldigt omfattande kontakt-eller koncentrationssvårigheter kan distansformen vara för utmanande, men den kan också lyckas ifall näromgivningen och distansassistenten är delaktig och aktiv. Vissa talterapeuter ansåg ändå även i denna studie att distanstalterapi inte lämpar sig för klienter med ASD, främst då det handlade om småbarn med ASD. Liknande resultat framkom också i Johnsson & Bulkeley's studie (2021). Att talterapeuterna rapporterade att de i dessa fall övergått till en mer handledande natur går å andra sidan ihop med att ett handledande arbetssätt och implementering av intervention i vardagen genom samarbete med föräldrar annars är vanligt och även rekommenderat inom habilitering för småbarn med kommunikationssvårigheter (ASHA, 2021; Wilcox & Woods, 2011; Miettinen Heikkinen, Juhala, Suvanto, Vikkula & Vuorio, 2016).

## 5.2 Upplevda utmaningar, möjligheter och fördelar

I de öppna svaren visade sig utmanande med denna klientgrupp vara att klienten lätt kan avlägsna sig från datorn och låta bli att gå med i växelverkan. Det ansågs även vara en utmaning i vissa fall att den fysiska kontakten saknas, att icke-verbal kommunikation är svårare att uppmärksamma, att klientens koncentration och uppmärksamhet kan vara svårare att styra och att vissa klienter inte har motivation för detta sätt att arbeta och växelverka. Det kan också vara svårt att överhuvudtaget få kontakt till vissa klienter på distans.

Distansassistentens roll i detta är stor. Stödet av en bristande växelverkan verkade främst ske genom distansassistenten och genom handledning av denna.

Vissa klienter med NPF hade haft lättare att koncentrera sig på distans och vissa hade varit mer motiverade till distanstherapie jämfört med närterapi. Vissa klienter hade även verkat känna sig mer bekväma med växelverkan på distans. Strategier och arbetssätt som talterapeuterna för tillfället använde och som av vårdnadshavarna upplevts som effektiva för att stöda klienternas växelverkan, koncentration och uppmärksamhet på distans var inkludering av aktivitet och interaktivitet i övningarna, varierande uppgifter baserat på barnets intressen, belöningar, att uppmuntra och överdriva gester, miner och intonation, att använda sig av en hybridmodell, att terapiesessionen är noggrant planerad och strukturerad, genomgång av struktur, regelbundna pauser samt kortare uppgifter. Talterapeuternas tips var uppmärksammande av barnets initiativ, bildstöd, handledning av föräldrar kring stöd av uppmärksamhet och växelverkan samt användning av olika hjälpmedel, exempelvis time-timers och brusreducerande hörlurar.

Överlag hade flera talterapeuter använt distanstherapie med barn med språkstörning än med barn med ADHD eller ASD. För vissa klienter med NPF hade distanstherapie fungerat till och med bättre än närterapi, främst då det handlade om teknikintresserade klienter och barn i skolåldern. Detta går ihop med tidigare studier, där man tänkt att barns entusiastiska förhållningssätt till teknik kan förbättra deras koncentration och motivation till distanstherapie (Hines m.fl., 2015; Fairweather m.fl., 2016). För klienter som hade svårt med förflyttningssituationer eller sociala situationer kunde distanstherapie kännas mindre belastande. Liknande resultat har framkommit i studien av Johnsson & Bulkeley (2021) där serviceproducenter poängterade att vissa klienter med ASD känt sig mer bekväma med distansformen och upplevde det mindre konfronterande än närterapi. Vissa vårdnadshavare betonade också att den trygga hemmiljön kan påverka barnets beteende och koncentration positivt. En annan intressant sak som lyftes upp gällande koncentration och uppmärksamhet var att användningen av brusreducerande hörlurar verkar vara till en fördel i distanstherapie

Jasmin Sui

till exempel för barn med ADHD, eftersom de stänger störande stimuli utanför. Några faktorer som enligt resultaten ändå kan utgöra utmaningar för distanstalterapi är svåra koncentrations- eller kontaktsvårigheter, komorbida svårigheter, lägre kognitiv nivå, låg ålder och klientens flerspråkighet, ifall kommunikationen med närmiljön då blir bristfällig. Dessa utgör ändå inte hinder för distanstalterapi och det kan också fungera utmärkt för dessa klienter med närmiljöns goda samarbete. Annat som poängterades av talterapeuter var att användningen av AKK är svårt på distans och en del skrev att de eventuellt inte skulle använda distanstalterapi med klienter som inte har något verbalt tal. Det är känt sen tidigare att det är svårare att ge modell på distans (Johnsson & Bulkeley, 2021), vilket vore viktigt vid övning av användning av AKK. Övning av växelverkan och sociala färdigheter ansågs också av många vara svårt på distans. Det var tydligt att talterapeuter upplevde att det var svårare att styra barns beteende, aktivitet och rikta deras uppmärksamhet på distans. I distanstalterapi syns dessutom oftast bara talterapeutens ansikte och det blir svårare att uppmärksamma den helhetsmässiga kommunikationen, bland annat kroppsspråk och andra icke-verbala signaler och tips i omgivningen. Barnet kan inte på samma sätt utnyttja föremål och tips i sin omgivning och exempelvis leda talterapeuten till det hen vill ha, vilket ibland är klienters huvudsakliga sätt att kommunicera. Att dessa icke-verbala signaler och tips inte uppmärksammas och används lika naturligt i distanstalterapi oroade både talterapeuter och vårdnadshavare. Vissa talterapeuter och vårdnadshavare ansåg att det kan underlätta ifall talterapeuten och talterapiens struktur är bekant från tidigare.

Vissa talterapeuter ansåg att övning av exempelvis oralmotorik och sensorik kan vara svårare på distans. Även i tidigare studier har det framkommit att övningar som kräver fysisk kontakt anses vara svårare på distans, främst övningar som har att göra med fin- eller grovmotorik (Johnsson m.fl., 2019). Å andra sidan lyftes artikulationsövning upp i denna avhandling och har också i tidigare studier poängterats som ett fungerande område för övning på distans, vilket är intressant eftersom det ofta involverar både motorik och sensorik. Man kunde dock tänka sig att detta beror på hurdana artikulationssvårigheter det handlar om, bakgrunden till dem och påverkas av hur bra man kan handleda distansassistenten i övningar och hur man får närmiljön att samarbeta.

Det framkom i denna avhandling och har även framkommit i tidigare studier att utrustningen, tekniken och alla inblandades tekniska kunskaper spelar en stor roll i hur bra distanstalterapi kan genomföras (Boisvert m.fl., 2010). Det är viktigt att familjen har en ändamålsenlig apparat för distanstalterapi, en bra nätförbindelse, kamera och mikrofon. Nivån på tekniska

Jasmin Sui

kunskaper kan också variera mycket och det vore viktigt att talterapeuten har tillräckligt goda tekniska kunskaper för att kunna handleda distansassistenten vid tekniska svårigheter. Tidigare har man sett möjligheten att använda mindre enheter (såsom smarttelefoner och surfplattor) i distanstherapie som något som förbättrar tillgången till distanstherapie, ger nya möjligheter och underlättar förverkligandet (Salminen m.fl., 2016). Användningen av dessa har också antagits vara mer förmånligt och kostnadseffektivt. I denna avhandling verkade flera talterapeuter anse att dessa enheter inte är ändamålsenliga för förverkligande av distanstherapie, eftersom vissa funktioner inte fungerar på rätt sätt på dessa. För vissa familjer är detta enda möjligheten. Det vore bra om familjerna kunde förses med rätt sorts utrustning ifall de inte har möjlighet att skaffa dem själva.

Liksom i tidigare studier visades en stor fördel med distanstherapie vara att vårdnadshavarna blir mer aktiva, delaktiga och har en bättre bild av vad som görs i terapin (Johnsson & Bulkeley, 2021; McCullough, 2001; Svärd, 2018; Wallisch m.fl., 2019). Även i denna studie angav både vårdnadshavarna och talterapeuterna att det oftast varit vårdnadshavarna som fungerat som distansassistenter. Det poängterades både av vårdnadshavare och talterapeuter att det vore viktigt att redan på förhand gå igenom vad som förväntas av vårdnadshavarna och strategier för att stöda klientens uppmärksamhet och växelverkan, som sedan kunde användas senare under distanstherapisessionerna. Vissa ansåg också att vårdnadshavarnas ökade delaktighet och aktivitet under distanstherapie kunde gynna generaliseringen till vardagen och underlätta övningen hemma, vilket också stämmer överens med resultat från tidigare studier (Leinonen & Konola, 2019; Wallisch m.fl., 2019). I habilitering med barn med specialbehov är det viktigt att de övade färdigheterna repeteras i vardagen (Ferm, Andersson, Broberg, Liljegren & Thunberg 2011). Att vårdnadshavare i denna avhandling ansåg att det varit lättare att generalisera övningar och strategier till vardagen och lättare att öva hemma med sitt barn är därför av stor betydelse. Några vårdnadshavare hade hamnat vara distansassistenter under arbetstid och upplevde detta som negativt. Liksom i tidigare studier (Fairweather m.fl., 2016; Johnsson, Kerslake & Crook, 2019; Leinonen & Konola, 2019; Sicotte m.fl., 2003) framkom även nu uppskattningen av en förbättrad tillgång till habilitering i och med distanslösningen. För dessa familjer möjliggjorde distansformen att barnen fick talterapi överhuvudtaget, då de bodde på avlägsna områden där inga talterapeuter rör sig. Distanstherapiens enkelhet uppskattades av vårdnadshavarna, då de inte fysiskt behövde ta sig till en mottagning.

### 5.3 Distansassistentens och talterapeutens roll i distanstalterapi för barn med NPF

Majoriteten av vårdnadshavarna var antingen av helt samma åsikt eller delvis av samma åsikt om att de har en avgörande roll i att stöda klientens växelverkan och uppmärksamhet under distanstalterapi. Majoriteten ansåg också att de som vårdnadshavare hade haft ett stort ansvar över distanstalterapi. Flera vårdnadshavare verkade anse att detta känts viktigt och meningsfullt, men att det också känts frustrerande, i vissa fall till och med obehagligt, och som ett stort ansvar. Några vårdnadshavare hade upplevt sig ha en roll mer i form av bakgrundshjälp, utan lika stort ansvar. Liksom i tidigare studier visade det sig att fokus för talterapeuten ligger till stor del på handledning på distans. Flera talterapeuter ansåg ändå att deras roll inte förändras, utan att enbart verktygen skiljer sig åt. Handledning ingår också i närtalterapi, så den handledande rollen kändes naturlig för många. Vissa ansåg att deras roll är handledande och att deras uppgift är att ”göra distansassistenten till en talterapeut”. I vårdnadshavarnas svar visade sig detta kunna kännas obehagligt för vissa; att uppleva att allt ansvar förflyttas på en och att hamna ta talterapeutens roll. En god handledning och kommunikation är här alltså mycket viktigt. Utifrån avhandlingens resultat och tidigare studiers resultat (Hines m.fl., 2015; Leinonen & Konola, 2019) är det tydligt att ansvaret på distansassistenten är stort, i synnerhet då det handlar om barn med grava svårigheter och yngre barn. I vårdnadshavarnas svar var det tydligt att de kände sig mer insatta i vad som görs i talterapi då de själva är delaktiga men att det också kan kännas tungt, belastande och frustrerande. Vårdnadshavarnas drag, mående och ork spelar här en stor roll.

#### 5.3.1 Ökade krav på talterapeuter och vårdnadshavare

Det var tydligt i de öppna svaren att övergången till distansformen under pandemin hade orsakat belastning både för talterapeuter och vårdnadshavare. Vissa talterapeuter upplevde inte distansformen som sitt eget sätt att ge terapi. Många talterapeuter i denna avhandling upplevde dessutom att de måste anstränga sig mera och göra exempelvis alla miner och gester större under distanstalterapi. Okontrollerbara icke-önskade situationer kombinerat med höga krav och litet stöd orsakar stress (Ewen, Jenkins, Jackson, Jutley-Neilson & Galvin, 2021). I tidigare studier har det framkommit ökade stressnivåer och lägre nöjdhet bland talterapeuter kopplat till den förändrade situationen i och med coronapandemin och tidsbristen som det orsakade (Farquharson, Tambyraja, Coleman, 2022). Tidigare studier har visat att distansformen dels sparar tid då talterapeuter inte fysiskt behöver resa (Dew m.fl., 2013), men liksom i denna avhandling har det också visat sig att planeringen, åtminstone nu när distanstalterapi ännu är relativt nytt, är tidskrävande (Johnsson & Bulkeley, 2021). Material

Jasmin Sui

som används i närtalterapi kan inte automatiskt användas i distanstalterapi (Leinonen & Konola, 2019) och mycket tid går åt att göra nya material.

Stressnivåerna för vårdnadshavare till barn med olika funktionsnedsättningar är också ofta redan färdigt förhöjda. Familjens behov ökar oftast i och med barnets svårigheter, kraven på familjen stiger och därav kan stressnivåerna vara höga (Ardic, 2020; Purpura m.fl., 2021). Vårdnadshavarnas mentala hälsa är ofta mer påverkad i dessa fall än för vårdnadshavare till barn med normal utveckling (Ardic, 2020; Purpura m.fl., 2021). Höga stressnivåer försvårar dessutom ofta implementeringen av olika interventioner (Ardic, 2020). Ett familjecentrat arbetssätt är viktigt inom habiliteringen och det vore viktigt att beakta stressfaktorer och ökade krav inom familjen (Purpura m.fl., 2021). Distanstalterapi har visat sig belasta vårdnadshavare mera även i tidigare studier (Leinonen & Konola, 2019). Det vore viktigt att informera vårdnadshavarna om dessa krav, men också möjligheterna, redan i början av distanstalterapiperioden, så att de vet vad som förväntas av dem. Det som lyftes upp av både talterapeuter och vårdnadshavare i denna avhandling var att man redan på förhand kunde diskutera exempelvis olika strategier att stöda barnets koncentration, uppmärksamhet samt växelverkan under sessionerna och således skapa gemensamma riktlinjer. Det vore viktigt att i ett tidigt skede lyfta upp att distanstalterapi kräver kraft och förbindelse och försäkra sig om att sådana förutsättningar finns.

#### **5.4 Avhandlingens styrkor och begränsningar**

Avhandlingens styrka är ett brett material med både kvantitativt och kvalitativt material om ett ämne det finns relativt få studier om från förut. Flera av de öppna frågorna var obligatoriska att svara på, vilket gav ett brett kvalitativt material. Ytterligare är en av avhandlingens styrkor att både talterapeuters och vårdnadshavares upplevelser togs i beaktande.

Resultaten från denna studie ska ändå tolkas med en viss försiktighet på grund av vissa begränsningar. Klientgruppen i fråga är som sagt mycket heterogen, vilket begränsar generaliserbarheten av resultaten. Det framkom ju också tydligt i de öppna svaren att variationen bland dessa klienter är mycket stor. Dessutom är distanstalterapi bara en form av att förverkliga habilitering. Att utreda hur distanstalterapi fungerat för olika klientgrupper är svårt, både på grund av variationen mellan klienter och för att det naturligtvis också påverkar vad som övats i talterapi och hur. På vårdnadshavarnas frågeformulär svarade 26 vårdnadshavare, vilket är ett ganska litet sampel. På talterapeuternas frågeformulär svarade 71 talterapeuter, men svarsfrekvensen var ändå mycket låg (5–6%) då man ser på hur många

Jasmin Sui

talterapeuter som fick information om studien. Det som ändå gör samplet mer representativt är en relativt jämn åldersfördelning bland talterapeuterna. Den låga svarsfrekvensen begränsar ändå generaliserbarheten av resultaten. Det visade sig vara ganska svårt att nå ut till vårdnadshavare till barn med NPF och därav utnyttjades alla tänkbara kanaler för spridning av informationen. Eftersom deltagarna till studien samlades in via olika kanaler, har det inte heller kontrollerats för att de som svarade på enkäten hade barn med diagnosticerad ASD, ADHD/ADD eller språkstörning. Den mest rapporterade förekommande diagnosen bland vårdnadshavarnas barn var språkstörning och antalet vårdnadshavare med barn med ASD eller ADHD/ADD var färre, så alla diagnoser var inte lika representerade. Frågeformulären var i elektronisk form för att så smidigt som möjligt nå ut till både talterapeuter och vårdnadshavare. Det finns en risk att deltagare kan ha missförstått frågor utan att ha möjlighet att fråga om oklarheter. Å andra sidan fanns det flera möjligheter i blanketten att infoga eventuella kommentarer i sådana fall. Dessutom pilottestades båda frågeformulären före de skickades ut till målgrupperna, vilket kan ses som en styrka med studien. Frågorna för talterapeuterna blev relativt allmänna då de handlade om deras erfarenheter av distanstalterapi med barn med NPF, medan frågorna blev mer specifika för vårdnadshavarna då de handlade om deras barn. Å andra sidan togs detta också i beaktande genom att det i båda blanketterna fanns utrymme för att fritt motivera, specificera och ge exempel ifall man så önskade. Även om kategoriseringen av de öppna svaren i teman har diskuterats med skribentens handledare, har den kvalitativa analysen begränsats av att den inte systematiskt validerats. Dessutom kunde den tematiska analysen ha gjorts mer djupgående med subteman, men på grund av upplägget med både kvantitativ och kvalitativ analys fanns det inte utrymme för detta inom ramarna för denna avhandling.

### **5.5 Resultatens betydelse i klinisk verksamhet**

Den eventuella belastningen på både vårdnadshavare och talterapeuter borde beaktas i klinisk verksamhet. Personliga resurser borde tas i beaktande vid planering av distanstalterapi. Redan i början av distanstalterapiperioden borde man gå igenom med distansassistenten vad som förväntas av hen under distanstalterapierna. I och med att detta utgjort en belastning för många och det finns en önskan om mer utbildning inom ämnet borde stöd och skolning erbjudas för talterapeuter om distanstalterapi. En hybridform ansågs av studiens deltagare vara ett bättre alternativ för klienter inom denna klientgrupp. Man kunde tänka sig att åtminstone några närbesök skulle vara till nytta och eventuellt åtminstone i början, främst om talterapeuten är ny för barnet. Flera betonade nämligen att det underlättar distanstalterapien ifall



Jasmin Sui

talterapeuten är bekant från förut. Mera utbildning behövs för anpassningen till detta sätt att ge terapi i framtiden (Johnsson & Bulkeley, 2021).

Det är tydligt att involveringen av vårdnadshavarna och den ökade delaktigheten av vårdnadshavare är en av distanstalterapiens styrkor. I mån av möjlighet kunde man ju försöka implementera detta också i högre grad i närtalterapi, så att vårdnadshavaren skulle delta ibland och göra en del av uppgifterna med klienten. Detta verkar åtminstone för vissa underlätta generaliserbarheten till vardagliga situationer och således kunde man tänka sig att en bättre involvering av familjen också kunde ha mer långvariga effekter på barnets utveckling och färdigheter. Som sagt är repetition i vardagen viktigt. Överlag borde man i habiliteringen sträva efter ett familjecentrerat arbetssätt och se familjen som en viktig del av habiliteringen för att försäkra terapiens kvalitet (Kuo m.fl., 2012). Samarbete med föräldrar är viktigt och att se föräldrarna som experter på sina egna barn. Då kliniska beslut görs borde familjens situation beaktas (Kuo m.fl., 2012). Familjecentrerad habilitering och en bra relation samt ett bra samarbete mellan terapeut och vårdnadshavare är viktiga ingredienser för en lyckad terapi (Wallisch m.fl., 2019), vilket även märktes i denna avhandling. Samarbete mellan distansassistent och talterapeut är mycket viktigt; regelbundna diskussioner och gemensam reflektion över barnets färdigheter, problemlösning tillsammans, talterapeutens goda handledning och att vårdnadshavaren kan pröva på nya strategier med barnet under handledning (Johnsson m.fl., 2019; Wallisch m.fl., 2019). I bästa fall leder detta till en förbättrad självsäkerhet hos vårdnadshavarna i att testa nya strategier (Wallisch m.fl., 2019). Regelbunden diskussion mellan de inblandade och samarbete verkar överlag gynna vårdnadshavarnas engagemang och delaktighet i distanstalterapi (Fairweather m.fl., 2016).

En annan sak som betonades i denna avhandling är enkelheten i att ordna distanstalterapi. Ifall distansformen inte lämpar sig för klienten, kunde man eventuellt ändå använda sig av distansformen för att handleda vårdnadshavare, förutsatt att det är önskvärt för dem och ifall det underlättar deras vardag samt eventuellt förbättrar tillgången till ytterligare stöd. Många talterapeuter och vårdnadshavare ansåg i denna studie att handledning fungerat bra på distans.

Något som borde beaktas är att även om distanstalterapi delvis sparar tid med tanke på resor, så kan det också vara mer tidskrävande, då det gäller planering av sessionerna och att göra nytt material. Baserat på tidigare studier (Johnsson & Bulkeley, 2021) borde talterapeuter få tid att gå fortbildningar och få stöd för att kunna fortsätta anpassa sig till distansformen.

Utveckling av mer gemensamma material bland talterapeuterna kunde också vara ett utvecklingsmål för framtiden. Mera utbildning och kunskap borde finnas tillgängligt åt alla,

Jasmin Sui

för att det också finns en hel del fördomar om distanstalterapi. På grund av pandemin har familjer och talterapeuter varit tvungna att övergå till detta arbetssätt och både vårdnadshavare och talterapeuter hade upplevt belastning. Man kunde tänka sig att frivillighet utanför pandemins kontexter eventuellt också kan minska lite på belastningen.

Härnäst följer några förslag utifrån avhandlingens resultat på konkreta saker som kan användas i klinisk verksamhet för stöd av klienter med NPF under distanstalterapi. Många av tillvägagångssätten var sådana som talterapeuter också använder sig av under närtalterapi, men vissa var mer specifika för distanstalterapi. För att stöda klienters koncentration på distans kan man bland annat ha aktiva och interaktiva uppgifter i terapisesessionen, dvs. ge klienten möjlighet att vara aktiv och påverka, samt utnyttja klientens omgivning och föremål i omgivningen i övningarna samt ha mer rörliga inslag emellanåt. Koncentrationen och riktningen av uppmärksamheten kan också stödas genom tidshantering, exempelvis regelbundna pauser, kortare uppgifter och en tydlig struktur. Hjälpmedel som kan användas för stöd av koncentrationen är exempelvis brusreducerande hörlurar för att rikta klientens fokus och olika time-timers för att konkret strukturera tidsanvändningen under distanstaltherapin. Bildstöd kan användas både av distansassistenten och talterapeuten och både som stöd för kommunikationen samt som stöd för uppmärksamheten i form av struktur för terapisesessionen. Det rekommenderas att övningarna ska vara varierande och basera sig på klientens intressen. Barnets initiativ och svar ska väntas in och noggrann uppmärksamhet borde fästas vid detta eftersom initiativ och främst icke-verbala signaler kan vara svårare att märka på distans. Barnet kan belönas under distanstaltherapisesessionen eller efteråt till exempel med roliga överraskningar på skärmen, ett roligt spel, en rolig lek eller belöning i valfri form av vårdnadshavaren för att öka klientens motivation. Både talterapeuter och vårdnadshavare förespråkade en hybridmodell med både distans- och närbesök. Ytterligare kan både koncentration och växelverkan stödas genom distansassistenten och en god handledning om olika strategier. Distansassistenten har en mycket stor roll i att stöda klientens bristande växelverkan och uppmärksamhet på distans. Distansassistenten ska påminna om väsentlig syssla om klienten tappar sitt fokus och hämta klienten tillbaka till datorn ifall hen avlägsnar sig. Det är viktigt att distansassistenten och talterapeuten samarbetar tätt, arbetar mot samma målsättningar, uppmuntrar klienten och signalerar positivitet under distanstaltherapisesessionerna genom miner, gester och intonation.

Distanstalterapi är ett bra och fungerande alternativ för många, men det är ändå inte automatiskt ändamålsenligt att använda distanstalterapi med alla. Valet om att använda

Jasmin Sui

distanstalerapi ska alltid göras individuellt, med tanke på barnet, distansassistenten och familjen. De personliga resurserna borde beaktas och vad klienten och familjen får ut av det. Det verkar vara svårt att förutse hur distanstalerapi fungerar för specifika klienter. Därav är rådet här relativt entydigt; man kan veta med säkerhet enbart genom att testa sig fram.

### **5.6 Slutsats och förslag till fortsatt forskning**

Sammanfattningsvis kan man konstatera att variationen inom klienter med NPF är stor och att det verkar vara svårt att förutse hur distanstalerapi lämpar sig för en specifik klient på förhand. För vissa barn med NPF fungerar distanstalerapi till och med bättre än närtalerapi och med vissa barn kan överhuvudtaget ingen kontakt uppnås på distans. Hur ofta talterapeuterna använde sig av distanstalerapi samt hur de upplevde sin kunskap om distanstalerapi påverkade signifikant deras attityd gällande lämpligheten av distanstalerapi för barn med NPF. Mer utbildning och forskning gällande distanstalerapi behövs.

Distansassistenten, som oftast är barnets vårdnadshavare, har ett stort ansvar över distanstalerapin och hur det fungerar. Detta upplevdes av vårdnadshavare som både positivt och utmanande. Vissa vårdnadshavare upplevde att det var lättare att överföra övningar och strategier till vardagen då de varit så förbundna till distanstalerapin, jämfört med vad de varit till närtalerapi som skett på barnens daghem. För talterapeuten ligger fokus till stor del på handledning för näromgivningen, främst då det handlar om småbarn med ASD. Resultaten i avhandlingen tyder på att ett fungerande samarbete mellan distansassistent och talterapeut är mycket viktigt vid distanstalerapi samt att valet om att använda distanstalerapi alltid ska göras individuellt utifrån barnets och familjens resurser och egenskaper.

De flesta hade varit relativt nöjda med distanstalerapin och med pandemins realiteter i åtanke kan man konstatera att habiliteringens fortsättning gynnats av distansformen. Det har fått talterapeuter att testa på nya arbetssätt med nya klienter, vilket varit lärorikt för dem men den tvärs övergången till distansformen har också varit belastande för talterapeuter och vårdnadshavare. Majoriteten ansåg att hybridtalerapi, med både närbesök och distansbesök, vore ett bättre alternativ för klienter inom denna klientgrupp. Slutligen kan man utgående från denna avhandlings resultat konstatera att man inte med säkerhet kan veta hur distanstalerapi fungerar för en specifik klient med NPF före man faktiskt provat på det.

I denna avhandling framkom att interaktionen och växelverkan på distans i vissa avseenden avviker från det normala, till exempel är det svårare att uppmärksamma icke-verbala signaler. Det vore intressant att utreda detta ytterligare och jämföra interaktion i närtalerapi respektive

Jasmin Sui

distanstalterapi. Det råder också brist på formella test som kan användas på distans och även därför vore det viktigt att utreda hur barn interagerar på distans jämfört med vid närkontakt. Flerspråkighet lyftes upp som en eventuell utmaning, så studier om samarbete med tolk under distanstalterapi vore också befogat. Det vore också viktigt att utreda själva klienternas åsikter och upplevelser om distanstalterapi. Man kunde också utreda hur en bra relation uppnås på distans och hur talterapeuten på bästa sätt kan dela sin expertis med närmiljön på distans. Mer studier behövs också om användningen av distanstalterapi med olika klientgrupper.

I framtiden kommer teknologin utvecklas ytterligare och exempelvis virtuell verklighet (*eng.* Virtual reality, VR) kommer att kunna utnyttjas mer, även i distanstalterapi (Salminen m.fl., 2016). Bland annat denna intressanta möjlighet samt andra som teknologins utveckling kommer att erbjuda borde också utredas. Dessutom kan denna utveckling också ge tillgång till mer rörliga kameror, vilket kan underlätta övning på ett bredare område i framtiden och till exempel gynna modellering och övning av mer motoriska färdigheter, som för tillfället i både denna avhandling och tidigare studier ansetts kunna vara utmanande på distans. Möjligheterna inom distanstalterapi fortsätter alltså att öka i och med teknologins utveckling och mer forskning inom ämnet kommer att behövas en lång tid framöver.

Jasmin Sui

## Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Washington (D.C.): American Psychiatric Publishing.
- ADHD. God medicinsk praxis. Kirsi, T., Berggren, K., Koivunen, M., Puustjärvi, M., Tuunainen, A & Finska Läkaresällskapet. (2019). ADHD- en fungerande vardag med tidigt insatt stöd. Hämtad 2020-10-25 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00068#readmore>
- American-Speech-Language-Hearing Association (2018). Telepractice. Hämtad 3.12.2020 från <https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/telepractice>
- American Speech-Language-Hearing Association (2021). *Early Intervention*. (Practice Portal). Hämtad 15.3.2022 från [www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Early-Intervention/](http://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Early-Intervention/).
- Ardic, A. (2020). Relationship between Parental Burnout Level and Perceived Social Support Levels of Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533–543.
- Boisvert, M., Lang, R., Andrianopoulos, M., & Boscardin, M. L. (2010). Telepractice in the assessment and treatment of individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental neurorehabilitation*, 13(6), 423–432.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101.
- Cohen, J.W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dew, A., Veitch C., Lincoln, M., Brentnall, J., Bulkeley, K., Gallego, G., et al. (2012) The need for new models for delivery of therapy intervention to people with a disability in rural and remote areas of Australia. *Journal of and Developmental Disability*, 37, 50–53.
- Duodecim, god medicinsk praxis (2021). Utvecklingsrelaterad språkstörning (särskild språksvårighet, barn och unga). Hämtad 9.8.2021 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00033>

Jasmin Sui

- Ewen, C., Jenkins, H., Jackson, C., Jutley-Neilson, J., Galvin, J. (2021). Well-being, job satisfaction, stress and burnout in speech-language pathologists: A review. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23, 180–190.
- Fairweather, G.C., Lincoln, M.A. & Ramsden, R (2016). Speech-language pathology in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 592–602.
- Farquharson, K., Tambyraja, S., & Coleman, J. (2022). Change in School-Based Speech-Language Pathologists' Job Satisfaction During COVID-19 School Closures: Applying the Conservation of Resources Theory. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(1), 181–192.
- Ferm, U., Andersson, M., Broberg, M., Liljegren, T. & Thunberg, G. (2011). Parents and Course Leaders' Experiences of the ComAlong Augmentative and Alternative Communication Early Intervention Course. *Disability studies quarterly*, 31(4).
- Fieux, M., Duret, S., Bawazeer, N., Denoix, S., Zaouche, S & Tringali, S. (2020). Telemedicine for ENT: Effect on quality of care during Covid-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases*, 137, 257–261.
- Finlands talterapeutförbund (2018). Etäpuheterapia- Suomen Puheterapeuttiliiton hallituksen ja ammattieettisen lautakunnan kannanotto etäpuheterapiaan 18.4.2018. Hämtad 29.1.2021 från [https://puheterapeuttiliitto.fi/wp-content/uploads/2018/06/Etapuheterapia\\_18\\_4\\_2018.pdf](https://puheterapeuttiliitto.fi/wp-content/uploads/2018/06/Etapuheterapia_18_4_2018.pdf)
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Research in developmental disabilities*, 31(6), 1543–1551.
- Gillberg, C. (1998). Neuropsychiatric disorders. *Current opinion in neurology*, 11(2), 109–114.
- Grillo, E.U. (2017). Results of a survey offering clinical insights into speech-language pathology telepractice methods. *International Journal of Telerehabilitation*, 9, 25–29.
- Hines, M., Lincoln, M., Ramsden, R., Martinovich, J. & Fairweather, C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance? *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21, 469–473.

Jasmin Sui

- Heiskanen, T., Rinne, H. & Salminen, A-L. (2020). Koronakriisin aikana kuntoutus keskeytyi monesta syystä. Hämtad 29.1.2021 från <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5523>
- Hjärnfonden (2017). När hjärnan fungerar annorlunda. Hämtad från 9.8 2021 från <https://www.hjarnfonden.se/2017/02/nar-hjarnan-fungerar-annorlunda/#>
- HUS (2021). Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. Hämtad 9.8.2021 från <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>
- Institutet för hälsa och välfärd (2022). Coronafall, läget inom sjukvården och dödsfall. Hämtad 18.2.2022 från <https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/coronakarta.html>
- Johnsson, G. & Bulkeley, K. (2021). Practitioner and Service User Perspectives on the Rapid Shift to Teletherapy for Individuals on the Autism Spectrum as a Result of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11812.
- Johnsson, G., Kerslake, R. & Crook, S. (2019). Delivering allied health services to regional and remote participants on the autism spectrum via video-conferencing technology: Lessons learned. *Rural and remote health*, 19(3), 5358.
- Leinonen, A. & Konola, H. (2019). Etänä lähelle – erityislapsen arki kuntouttavaksi etäpuheterapian keinoin i Salminen, A-L. & Hiekkala, S., *Kokemuksia etäkuntoutuksesta- Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia* (s.116–138). FPA: Helsingfors
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and child health journal*, 16(2), 297–305.
- Leitner, Y. (2014). The Co-occurrence of Autism and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children – What Do We Know?. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1–8.
- Lichtenstein, P., Carlström, E., Råstam, M., Gillberg, C., & Anckarsäter, H. (2010). The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1357–1363.
- Mashima, P.A. & Doarn, C.R. (2008). Overview of telehealth activities in speech-language pathology. *Telemedicine and e-Health*, 14, 1101–1117.

Jasmin Sui

- Matson, J.L., Rieske, R.D. & Williams, L.W. (2013). The relationship between autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 2475–2485.
- Miettinen, Isoaho, Tolonen & Heikkinen (2019). *Etäkuntoutus puheterapiassa*. Utgivare: Finlands Talterapeutförbund rf. Hämtad 01.02.2022 från <https://puheterapeutliitto.fi/wp-content/uploads/2020/02/Et%C3%A4kuntoutus-puheterapiassa.pdf>
- Miettinen L, Heikkinen E, Juhala S, Suvanto A, Vikkula L, Vuorio E. (2016). *Kielellisen erityisvaikeuden kuntoutus. Hyvät puheterapiakäytännöt* (pdf). Helsingfors: Finlands talterapeutförbund.
- Molini-Avejonas, D.R., Rondon-Melo, S., de La Higuera Amato, C. A., & Samelli, A. G. (2015). A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *Journal of telemedicine and telecare*, 21(7), 367–376.
- Myyrinmaa, K (2015). Lapsen saaman puheterapia-kuntoutuksen merkitys arkielämän kommunikointiin ja vuorovaikutussuhteisiin – Vanhempien näkemyksiä luotaava kyselytutkimus. Pro gradu-avhandling: Helsingfors universitet.
- McCullough, A (2001). Viability and effectiveness of teletherapy for pre-school children with special needs. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 321–326.
- Naamanka, J. (2016) Etäpuheterapia i A-L.Salminen, S. Hiekkala & J-H. Stenberg (toim), Etäkuntoutus (s.13–159). Helsingfors: FPA.
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. (7.upplagan). Open University Press.
- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (2014). *Lastenneurologia* (1. upplagan). Duodecim.
- Pulkkänen, S. (2017). Puheterapeuttien ajatuksia ja kokemuksia alle kouluikäisten lasten etäpuheterapiasta. Pro gradu-avhandling: Uleåborgs universitet.
- Purpura, G., Tagliabue, L., Petri, S., Cerroni, F., Mazzarini, A. & Nacinovich, R. (2021). Caregivers' Burden of School-Aged Children with Neurodevelopmental Disorders: Implications for Family-Centred Care. *Brain Sciences*, 11(7), 875.



Jasmin Sui

- Redmond, S. M. (2016). Markers, models, and measurement error: Exploring the links between attention deficits and language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 59*(1), 62–71.
- Salminen, A. L., Hiekkala, S., & Stenberg, J. H. (2016). *Etäkuntoutus*. Helsingfors: FPA.
- Sicotte, C., Lehoux, P., Fortier-Blanc, J., & Leblanc, Y. (2003). Feasibility and outcome evaluation of a telemedicine application in speech–language pathology. *Journal of Telemedicine and Telecare, 9*(5), 253–258.
- Sutherland, R., Trembath, D., Roberts, J. (2018). Telehealth and autism: A systematic search and review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology, 20*, 324–336.
- Svärd, A. (2018). Användning av distanstalterapi i Finland. Pro gradu-avhandling: Åbo Akademi.
- Theodoros, D. (2012). A new era in speech-language practice: Innovation and diversification. *International Journal of Speech-Language Pathology, 14*, 189–199.
- Tucker, J.K. (2012a). Perspectives of speech-language pathologists on the use of telepractice in schools: Quantitative survey results. *International Journal of Telerehabilitation, 4*, 61–71.
- Tucker, J.K. (2012b). Perspectives of speech-language pathologists on the use of telepractice in schools; The qualitative view. *International Journal of Telerehabilitation, 4*, 47–59.
- Waite, M., Theodoros, D., Russell, T., & Cahill, L. (2010). Internet-based telehealth assessment of language using the CELF-4. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41*, 445–448.
- Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Parent perspectives of an occupational therapy telehealth intervention. *International Journal of Telerehabilitation, 11*(1), 15.
- Wales, D., Skinner, L., & Hayman, M. (2017). The efficacy of telehealth-delivered speech and language intervention for primary school-age children: A systematic review. *International journal of telerehabilitation, 9*(1), 55.
- Wilcox, M. J., & Woods, J. (2011). Participation as a basis for developing early intervention outcomes. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 42*, 365–378.

Jasmin Sui

World Health Organization. (2016). *International Statistical classification of diseases and related health problems*. ICD-10 (10th edition).

*Bilaga A: Förekommande svårigheter hos vårdnadshavarnas barn. Det var möjligt att välja flera alternativ.*

	<i>n</i>	%
Svårigheter		
Svårigheter att förstå tal	10	38,5
Svårt att förstå innebörden i ord och begrepp	11	42,3
Ordbenämningssvårigheter	12	46,2
Svårt att formulera meningar	7	26,9
Svårigheter inom berättande	12	46,2
Svårt att urskilja språkljud	11	42,3
Svårt att producera tal/otydligt tal	14	53,8
Svårigheter inom talflyt	6	23,1
Motoriska svårigheter med att producera tal	9	34,6
Läs-och skrivsvårigheter	7	26,9
Svårt att hålla sig inom diskussionsämne	6	23,1
Svårt att använda och förstå språk på ett ändamålsenligt sätt i olika kommunikativa och sociala miljöer (pragmatiska svårigheter)	4	15,4
Svårt att använda sig av icke-verbal kommunikation	5	19,2
Överaktivitet	7	26,9
Bristande uppmärksamhet	11	42,3
Minnessvårigheter	7	26,9
Inlärningssvårigheter	7	26,9
Tendens att koncentrera sig särskilt mycket på egna specialintressen	8	30,8
Svårigheter med kontakt och växelverkan	6	23,1
Svårigheter inom vänförhållanden	8	30,8
Ättsvårigheter	5	19,2
Över-eller underkänslighet för sinnesintryck	12	46,2
Andra svårigheter	2	7,7

## Bilaga B: talterapeuternas enkät

Bästa talterapeuter,

Jag studerar logopedi vid Åbo Akademi och samlar in data till min pro gradu-avhandling gällande attityder och upplevelser kring distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Med distanstalterapi menas i denna avhandling habilitering som sker helt eller delvist elektroniskt i realtid med bild och ljud. Målgruppen för denna studie är legitimerade yrkesverksamma talterapeuter i Finland samt vårdnadshavare till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Data samlas in med hjälp av elektroniska frågeformulär. Du har nu valt att fylla i det svenskspråkiga frågeformuläret för talterapeuter.

Frågeformuläret tar ca 10-15 minuter att fylla i. Genom att fylla i enkäten och skicka in dina svar ger du ditt samtycke till deltagandet i studien och att dina svar används inom ramen för avhandlingen och eventuellt i en inhemsk eller internationell publikation. Deltagandet är frivilligt och fullständigt anonymt. Du kan avbryta ditt deltagande i studien när som helst genom att sluta fylla i frågeformuläret och stänga fliken. Svaren bevaras i elektronisk form bakom lösenord vid Åbo Akademi och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till data.

Du hittar frågeformuläret och frågorna under denna text.

Ämnet har varit aktuellt nu i och med den ökade användningen av distanstalterapi under coronaviruspandemin och det behövs överlag mer forskning gällande distanstalterapi. Varje bidrag är därmed viktigt. Resultaten kan bidra med värdefull information för kliniskt arbete och eventuellt också bidra till utvecklingen av distanstalterapi i framtiden.

Jag skulle vara mycket tacksam om Du kunde delta i studien genom att fylla i frågeformuläret. Vänligen svara på frågeformuläret innan 10.6.2021. Alla svar är högst uppskattade och betydelsefulla för att kunna skapa en så realistisk bild av situationen som möjligt. Tack på förhand!

Vid frågor eller för mer information får du gärna höra av dig till mig eller min handledare:

Jasmin Sui, Logopedistuderande, telefonnummer: 0440410977, e-post: [jasmin.sui@abo.fi](mailto:jasmin.sui@abo.fi)

Handledare: Viveka Lyberg-Åhlander, Professor i logopedi, e-post: [viveka.lybergahlander@abo.fi](mailto:viveka.lybergahlander@abo.fi)

## Definitioner av begrepp som används i frågeformuläret

Med *distanstalterapi* menas habilitering som sker helt eller delvist elektroniskt i realtid med bild och ljud. Med *distansassistent* menas en person som är närvarande under distanstalterapi med klienten och hjälper vid behov t.ex. med tekniken och övningarna under distanstalterapi. Med *närtalterapi* menas traditionell talterapi som förverkligas på plats med talterapeuten.

## Del 1 - Bakgrundsinformation

Din ålder:

- 20-29
- 30-39
- 40-49

- 50-59
- 60-69
- 70+

Vilket år har du fått din logopediexamen?

- 2015-2021
- 2010-2014
- 2000-2009
- 1990-1999
- 1980-1989
- 1970-1979

Vid vilket universitet har du avlagt din logopediexamen?

- Helsingfors universitet
- Uleåborgs universitet
- Tammerfors universitet
- Åbo universitet
- Åbo Akademi
- Något annat universitet

Om du svarade "något annat universitet", vilket?

Din nuvarande arbetsplats? Du kan välja flera flera alternativ om du har flera arbetsplatser.

- Sjukhus
- Hälsovårdscentral
- Rehabiliteringsenhet/habiliteringsenhet
- Skola eller daghem
- Inom den privata sektorn
- Universitet
- Något annat

Om du svarade "något annat", var?

Vad består ditt arbete mest av? Du kan välja flera alternativ.

- Utredning/bedömning av klienter
- Logopedisk behandling av klienter
- Anpassningskurser
- Administrativa uppgifter
- Undervisning
- Forskning
- Annat

Om du svarade "annat", vad?

Erbjuds distanstalterapi på din nuvarande arbetsplats?

- Ja
- Nej

Ingick undervisning angående distanstalterapi i din utbildning?

- Ja
- Nej

Har du inom arbetet gått någon fortbildning relaterat till distanstalterapi?

- Ja
- Nej

Motivera ditt svar/ specificera hurdan utbildning:

Upplever du att du har tillräckligt med kunskap om distanstalterapi?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Har du själv använt distanstalterapi i ditt arbete?

- Ja
- Nej

Hur ofta ger du talterapi på distans?

- Varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Några gånger i året
- Mer sällan
- Aldrig

Eventuell kommentar:

Arbetar du med klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (bl.a. autismspektrumstörning, ADHD, ADD) på din arbetsplats?

- Ja
- Nej

Ungefär hur lång erfarenhet har du av att arbeta med klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

- 0-2 år
- 3-5 år
- 6-10 år
- 11-15 år
- 16-20 år
- Över 20 år
- Har ingen erfarenhet

Hur ofta jobbar du med klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

- Varje dag
- Några gånger i veckan
- Några gånger i månaden
- Några gånger i året
- Mer sällan
- Aldrig

Har du använt distanstalterapi med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

- Ja
- Nej

## Del 2 a - JA, jag har använt distanstalterapi med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

I samband med vilka neuropsykiatriska diagnoser har du använt distanstalterapi? Du kan välja flera alternativ.

- Autismspektrumstörning
- ADHD/ADD
- Språkstörning
- Något annat

Om du svarade "något annat", vad?

I vilken form har distanstalterapi huvudsakligen genomförts med klientgrupperna du nämnde ovan? Du kan välja flera alternativ.

- Direkt habilitering för klienten
- Indirekt habilitering i form av handledning åt näromgivningen
- Bedömning
- Annat

Om du svarade "annat", hur?

Vem har oftast i dessa fall agerat som distansassistent för klienterna? Du kan välja flera alternativ.

- Vårdnadshavare
- Elevassistent
- Lärare
- Daghemspersonal
- Någon annan

Om du svarade "någon annan", vem?

Vad har du tränat med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar på distans? Du kan välja flera alternativ.

- Att tydliggöra talet
- Kommunikativa färdigheter (t.ex. att ta kontakt eller göra initiativ)
- Sociala färdigheter (t.ex. att diskutera och att berätta)
- Språkliga färdigheter (t.ex. meningsuppbyggnad, böjning av ord, benämning eller att hitta ord)
- Talflyt (t.ex. vid stamning eller skenande tal)
- Att förstå instruktioner och agera enligt instruktioner
- Munmotorik
- Användning av AKK
- Läs-och skrivefärdigheter
- Färdigheter relaterat till ätande
- Något annat

Om du svarade "något annat", vad?

Använder du med denna klientgrupp dig av klienternas näromgivning under distanstalterapi?  
(t.ex. personer i näromgivningen, föremål, leksaker...)

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Om du svarade ja, kan du här ge ett exempel på hur:

Har du använt dig av AKK med dina klienter under distanstalterapi?

- Ja
- Nej

Har du någon gång ansett att distanstalterapi är för krävande för en klient på grund av hans svårigheter inom koncentration, uppmärksamhet eller växelverkan och därför rekommenderat närtalterapi istället för distanstalterapi?

- Ja
- Nej

Hur upplever du att det i regel/vanligtvis varit att få kontakt samt upprätthålla kontakten till dina klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar under distanstalterapi?

- Mycket utmanande
- Utmanande
- Relativt lätt
- Lätt
- Kan inte säga

Hur har du i regel/vanligtvis upplevt relationen till vårdnadshavare till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar då talterapi sker på distans?

- Mycket bristfällig
- Bristfällig
- Relativt bra
- Fullkomlig
- Kan inte säga

Hur upplever du att det i regel/vanligtvis varit för dina klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar att upprätthålla sin koncentration och uppmärksamhet under distanstalterapi?

- Mycket utmanande
- Utmanande
- Relativt lätt
- Lätt
- Kan inte säga

Eventuella kommentarer om frågorna ovan eller ifall du vill beskriva enskilda klientfall:

Då det gäller talterapi på distans för klienter med neuropsykiatrisk problematik, hur har du i regel upplevt att det varit att stöda klientens upprätthållning av sin koncentration på distans?

- Mycket utmanande
- Utmanande
- Relativt lätt
- Lätt
- Kan inte säga



Beskriv gärna hurdana metoder du använt dig av då du försökt stöda en klients bristande uppmärksamhet/koncentration på distans:

Då det gäller talterapi på distans för klienter med neuropsykiatrisk problematik, hur har du i regel upplevt att det varit att stöda klienternas växelverkan på distans?

- Mycket utmanande
- Utmanande
- Relativt lätt
- Lätt
- Kan inte säga

Beskriv gärna hurdana metoder du använt dig av då du försökt stöda brister i en klients växelverkan på distans:

Anser du att näromgivningens delaktighet och engagemang till habiliteringen har varit bättre på distans än vid traditionell närtalterapi?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

## Del 2 b - NEJ, jag har inte använt distanstalterapi med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Kunde du tänka dig använda distanstalterapi med ett barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

För vilken neuropsykiatrisk klientgrupp tror du distanstalterapi kunde passa bäst för? Du kan välja flera alternativ.

- Autismspektrumstörning
- ADHD/ADD
- Språkstörning
- Något annat

Om du svarade "något annat", vad?

Motivera ditt svar:

## Del 3 - Åsikter

Läs följande påståenden och välj det mest passande alternativet för dig utgående från dina egna erfarenheter och åsikter:

1= helt av annan åsikt, 2= delvis av annan åsikt, 3= neutral, 4= av samma åsikt och 5=helt av samma åsikt

Överaktivitet och koncentrationssvårigheter kan ha en negativ inverkan på hur effektivt talterapi kan genomföras på distans

Klientens kognitiva förmåga kan ha en inverkan på hur effektivt talterapi kan genomföras på distans

En neuropsykiatrisk diagnos kan vara ett hinder för att distanstalterapi ska kunna genomföras på ett effektivt sätt

Distanstalterapiens karaktär kan gynna koncentrationsförmågan bland vissa barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Distanstalterapi är en effektiv habiliteringsform för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Det är effektivt att ge handledning åt vårdnadshavarna på distans

Distansassistenten kan bidra till att upprätthålla klientens koncentration under distanstalterapi

Avsaknaden av fysisk kontakt under distanstalterapi påverkar negativt på talterapiens effekt, då det gäller barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Jag upplever att barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar skulle gynnas mera av en kombination av närtalterapi och distanstalterapi än enbart distanstalterapi

Vårdnadshavarens roll skiljer sig åt mellan närtalterapi och distanstalterapi för klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Motivera ditt svar på ovanstående påstående:

Talrapeutens roll skiljer sig åt mellan närtalterapi och distanstalterapi för klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Motivera ditt svar på ovanstående påstående:

Eventuella kommentarer:

## Del 4 - avslutande frågor

Kommer du att använda distanstalterapi även efter coronaviruspandemin?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Hurdana utmaningar kan det finnas gällande distanstalterapi för klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

Vad tänker du kunde fungera speciellt bra med tanke på distanstalterapi för denna klientgrupp?

Hur kunde distansassistenten eventuellt stöda klientens uppmärksamhet, koncentration och växelverkan under distanstalterapi?

Hur skulle distanstalterapi som (re)habiliteringsform eventuellt kunna utvecklas?

Övriga kommentarer:

## Bilaga C: vårdnadshavarnas enkät

Bästa vårdnadshavare,

Jag studerar logopedi vid Åbo Akademi och samlar in data till min pro-gradu avhandling gällande attityder och upplevelser kring distanstalterapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Med distanstalterapi menas i denna avhandling habilitering som sker helt eller delvist elektroniskt i realtid med bild och ljud. Målgruppen för denna studie är både finländska talterapeuter och vårdnadshavare till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar med erfarenhet av distanstalterapi. Kartläggningen görs med hjälp av ett frågeformulär. Du har nu valt att fylla i frågeformuläret för vårdnadshavare på svenska.

I slutet av frågeformuläret kan ni välja ifall ni vill eller inte vill ställa upp på en eventuell intervju i ett senare skede. Ni kan naturligtvis också fylla i frågeformuläret utan att delta i den eventuella intervjun. Om ni önskar delta i intervjun, kan ni fylla i era kontaktuppgifter på en skild länk efter att ni skickat in era svar. Era kontaktuppgifter kopplas således inte ihop med era svar. Kontaktuppgifterna raderas då studien är klar. Deltagandet i studien är anonymt och resultaten publiceras så att enskilda deltagare inte kan kännas igen.

Frågeformuläret tar ca 10 minuter att fylla i. Genom att fylla i enkäten och skicka in dina svar ger du ditt samtycke till deltagandet i studien och att dina svar används inom ramen för avhandlingen och eventuellt i en inhemsk eller internationell publikation. Deltagandet är frivilligt och fullständigt anonymt. Du kan avbryta ditt deltagande i studien när som helst genom att sluta fylla i frågeformuläret och stänga fliken. Svaren bevaras i elektronisk form bakom lösenord vid Åbo Akademi och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till data.

De deltagare som eventuellt kontaktas senare för en djupare intervju kan när som helst avbryta sitt deltagande i intervjun. Intervjun kommer att spelas in som stöd för skribentens minne. Inspelningen raderas genast efter att den har transkriberats, det vill säga omskrivits till text.

Frågeformuläret och frågorna hittas under denna text.

Jag skulle vara mycket tacksam om ni kunde delta i studien genom att fylla i frågeformuläret. Jag önskar att ni svarar på frågeformuläret senast 6.6.2021. Alla svar är högst uppskattade och betydelsefulla för att kunna skapa en så realistisk bild av situationen som möjligt. Era svar ger dessutom värdefull information med tanke på utvecklingen av distanstalterapi i framtiden. Tack på förhand!

Vid frågor eller för mer information får du gärna höra av dig till mig eller min handledare:

Jasmin Sui, logopedistuderande, tfn. 0440410977, e-post: [jasmin.sui@abo.fi](mailto:jasmin.sui@abo.fi)

Handledare: Viveka Lyberg-Åhlander, Professor i logopedi, e-post: [viveka.lybergahlander@abo.fi](mailto:viveka.lybergahlander@abo.fi)

## Del 1 - Bakgrundsinformation

Deltagare:

- Mamma
- Pappa
- Båda föräldrarna tillsammans
- Någon annan

Om du svarade ”någon annan”, vem?

I vilken ålder är ert barn för tillfället?

- 1-3 år
- 4-6 år
- 7-10 år
- 8-12 år
- 13-16 år
- Över 16 år

Vilken neuropsykiatrisk funktionsnedsättning/vilka neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har ert barn? Du kan välja flera alternativ.

- Autismspektrumstörning
- ADHD/ADD
- Språkstörning
- Vill inte ange
- Något annat

Om du svarade ”något annat”, vad?

Hur kommunicerar ert barn huvudsakligen?

- Verbalt/muntligt
- Enbart med hjälp av alternativ kompletterande kommunikation (AKK)
- Verbalt men med stöd av alternativ kompletterande kommunikation (AKK)
- Annat

Om du svarade ”annat”, hur?

Hurdana svårigheter har ert barn? Du kan välja flera alternativ.

- Svårigheter att förstå tal
- Svårt att förstå innebörden i ord och begrepp
- Ordbenämningssvårigheter
- Svårt att formulera meningar
- Svårigheter inom berättande (t.ex. att berätta om händelseförlopp i logisk ordning)
- Svårt att urskilja språkljud
- Svårt att producera tal/ otydligt tal
- Svårigheter inom talflyt (stamning eller skenande tal)
- Motoriska svårigheter med att producera tal
- Läs-och skrivsvårigheter
- Svårt att hålla sig inom diskussionsämne
- Svårt att använda och förstå språk på ett ändamålsenligt sätt i olika kommunikativa och sociala miljöer (pragmatiska svårigheter)
- Svårt att använda sig av icke-verbal kommunikation (t.ex. gester, miner, ögonkontakt)
- Överaktivitet
- Bristande uppmärksamhet
- Minnessvårigheter
- Inlärningssvårigheter
- Tendens att koncentrera sig särskilt mycket på egna specialintressen
- Svårigheter med kontakt och växelverkan
- Svårigheter inom vänförhållanden
- Ättsvårigheter
- Över-eller underkänslighet för sinnesintryck

- Andra svårigheter

Om du svarade "andra svårigheter", hurdana svårigheter handlar det främst om?

Hur länge har ert barn fått talterapi?

- Under ett år
- 1-2 år
- 3-5 år
- 6 år eller över 6 år

Hur ofta får ert barn talterapi?

- Mer sällan än en gång i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Oftare än 2 gånger i veckan

Vad övas huvudsakligen inom talterapi? Du kan välja flera alternativ.

- Att tydliggöra talet
- Kommunikativa färdigheter (t.ex. att ta kontakt eller göra initiativ)
- Sociala färdigheter (t.ex. att diskutera och att berätta)
- Språkliga färdigheter (t.ex. meningsuppbyggnad, böjning av ord, benämning eller att hitta ord)
- Talflyt (t.ex. stamning eller skenande tal)
- Att förstå instruktioner och agera enligt instruktioner
- Munmotorik
- Användning av AKK (Alternativ och kompletterande kommunikation)
- Läs-och skrivfärdigheter
- Färdigheter relaterat till ätande
- Något annat

Om du svarade "något annat", vad?

## Del 2 - Frågor om distanstalterapi

Med *distanstalterapi* menas habilitering som sker helt eller delvist elektroniskt i realtid med bild och ljud. Med *distansassistent* avses en person som är närvarande under distanstalterapi med klienten och hjälper vid behov t.ex. med tekniken och övningarna under distanstalterapi. Med *närtalterapi* avses traditionell talterapi som förverkligas på plats med talterapeuten.

Har ert barn fått talterapi på distans?

- Ja
- Nej

Om ja, i vilken form har distanstalterapi huvudsakligen genomförts?

- Direkt talterapi för barnet
- Handledning av talterapeuten för näromgivningen
- Undersökning och bedömning
- Något annat

Om du svarade något annat, vad?

Var har distanstalterapi genomförts? Du kan välja flera alternativ.

- Hemma
- På barnets skola

- På barnets daghem
- Någon annanstans

Om du svarade någon annanstans, var?

Har ni agerat som distansassistenter under ert barns distanstalterapi?

- Ja
- Nej

Vem har oftast fungerat som distansassistent för barnet under distanstalterapi? Du kan välja flera alternativ.

- Vårdnadshavare
- Elevassistent
- Lärare
- Daghemspersonal
- Någon annan

Om du svarade någon annan, vem?

Hur ofta har ni deltagit i barnets distanstalterapi? (en stund eller hela terapisessionen)

- Varje gång
- Några gånger
- Sällan
- Aldrig

Kände ni er delaktiga under distanstalterapi?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

## Del 3 - Åsikter

Läs följande påståenden och välj det mest passande alternativet för dig utgående från dina egna erfarenheter och åsikter:

1= helt av annan åsikt, 2= delvis av annan åsikt, 3=neutral, 4= av samma åsikt och 5= helt av samma åsikt

(Med *distanstalterapi* menas habilitering som sker helt eller delvist elektroniskt i realtid med bild och ljud. Med *distansassistent* avses en person som är närvarande under distanstalterapi med klienten och hjälper vid behov t.ex. med tekniken och övningarna under distanstalterapi. Med *närtalterapi* avses traditionell talterapi som förverkligas på plats med talterapeuten.)

Vår familj var nöjda med distanstalterapi

Vårt barn var nöjt med distanstalterapi

Vår familj/vårt barn fick något utav distanstalterapi som underlättar vardagen

Distanstalterapi är en lämplig form av habilitering för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Distanstaltherapin motsvarade våra förväntningar

Vårt barn hade svårt att koncentrera sig under distanstaltherapin

Vårt barn kunde koncentrera sig bra under distanstaltherapin

Jag upplever att vi kunde bygga upp en bra relation med talterapeuten på distans

Kontakten och kommunikationen med talterapeuten kändes naturlig under distanstaltherapin

Distanstaltherapin var lika effektiv som den hade varit om den hade förverkligats som närtalterapi

Avsaknaden av fysisk kontakt under distanstalterapi påverkar negativt på talterapiens effekt

Jag upplever att distansassistenten har en avgörande roll i att stöda barnets uppmärksamhet och växelverkan under distanstaltherapin

Jag upplever att jag som vårdnadshavare hade mycket ansvar över distanstaltherapin

Jag fick under distanstaltherapin tillräckligt med information för att öva hemma med mitt barn

Distanstaltherapin sparade tid och pengar (t.ex. bensin eller andra resekostnader)

Vi var nöjda med bildkvaliteten under distanstaltherapin

Vi var nöjda med ljudkvaliteten under distanstaltherapin

Det fungerar bra att ta emot handledning av en talterapeut på distans

Jag upplevde att talterapi på distans var effektivt för mitt barn

Jag upplever att närtalterapi vore ett bättre alternativ för mitt barn

Jag upplever att en kombination av närtalterapi och distanstalterapi vore bättre för mitt barn

## Del 4 - avslutande frågor

(Med *distanstalterapi* menas habilitering som sker helt eller delvist elektroniskt i realtid med bild och ljud. Med *distansassistent* avses en person som är närvarande under distanstaltherapin med klienten och hjälper vid behov t.ex. med tekniken och övningarna under distanstaltherapin. Med *närtalterapi* avses traditionell talterapi som förverkligas på plats med talterapeuten.)

Har ert barn också någon gång deltagit i närtalterapi?

- Ja
- Nej

Om du svarade "ja", hurdana skillnader har ni märkt mellan distanstalterapi och närtalterapi?

Skulle ni kunna tänka er att ert barn kunde delta i distanstalterapi i fortsättningen?

- Ja
- Nej
- Kan inte säga

Varför/varför inte?

Vad upplever ni passar bäst för er familj och ert barn?

- Distanstalterapi
- Närtalterapi
- En kombination av distanstalterapi och närtalterapi

Vad har fungerat bäst med distanstalterapi?

Vad har fungerat sämst med distanstalterapi?

Hur upplevde ni er egen roll under distanstalterapi?

Hurdana saker kunde enligt er inverka positivt på att distanstalterapi ska kunna genomföras effektivt?

## Deltagande i eventuell intervju

Jag får bli kontaktad för en djupare intervju i ett senare skede:

- Ja, jag får bli kontaktad
- Nej, jag vill inte bli kontaktad

Efter att ni skickat in era svar (genom att klicka på "skicka uppgifterna") dyker det upp en länk. Ifall ni svarade att ni får kontaktas gällande eventuell intervju, vänligen klicka på länken och fyll i era kontaktuppgifter, så att ni kan kontaktas inför intervjun i ett senare skede.



## Bilaga D: Ytterligare exempel från den tematiska analysens fem teman

Citat	Tema
<p><i>"Att placera sig bredvid barnet och därmed uttrycka känslan av att göra något tillsammans är svårare att få till stånd på distans" - talterapeut 51</i></p> <p><i>"Man kan inte fysiskt hindra dem i impulser eller fysiskt hjälpa till att väcka uppmärksamheten vilket ofta behövs, t.ex. sätta en hand på axeln." - talterapeut 44</i></p> <p><i>"Talterapeutens blick via skärmen var helt tydligt alltför belastande, då terapeutens ansikte hela tiden syns på skärmen samtidigt som man gör någon uppgift. Barnet började undvika att kolla på skärmen så starkt att distanstaltherapi måste avbrytas" - talterapeut 60</i></p> <p><i>"Distanstaltherapi har möjliggjort justering av kontaktens intensitet för klienten och klienten har på så vis t.ex. kunnat kontrollera sitt beteende. I alltför intensiva situationer har klienten kunnat avlägsna sig från datorn, lugna ner sig och sedan komma tillbaka."... "För klienten är även förflyttningssituationer mycket belastande och påverkar beteende samt koncentration – distanstaltherapi har lindrat denna belastning och underlättat vårt samarbete" - talterapeut 18</i></p> <p><i>"Ögonkontakten kan kännas lättare då den sker via en skärm" - talterapeut 5</i></p> <p><i>"Det lönar sig också att uppmärksamma pandemitiidens realiteter, då familjen varit i karantän finns det inte ens andra alternativ än att ha talterapi på distans." - talterapeut 9</i></p> <p><i>"Koncentrationen kan bli kortvarigare än vid närterapi" - talterapeut 66</i></p> <p><i>"Det bästa med distanstaltherapi har varit dess enkelhet. Man behöver inte resa en lång väg till talterapi" - vårdnadshavare 8</i></p> <p><i>"Hemmets ljud stör inte barnet" - vårdnadshavare 3</i></p> <p><i>"Handledningen har i det egna arbetet varit betydande. Vårdarna har själva fått verkställa terapin vari de fått nya metoder och medel för att vara tillsammans med sina barn" - talterapeut 67</i></p> <p><i>"Föräldrarnas förbindelse till talterapi har varit bättre på distans" - talterapeut 13</i></p>	<p>Distanstaltherapins karaktär - ett hot eller en möjlighet?</p>
<p><i>"Talterapeutens roll är mer handledande, coach-liknande" - talterapeut 1</i></p> <p><i>"Jag anser att talterapeutens roll är mycket lika i både distans-och närtalterapi, enbart förverkligande och verktygen skiljer sig åt" - talterapeut 55</i></p> <p><i>"Det kändes som att allt ansvar förflyttades över på föräldrarna" - vårdnadshavare 4</i></p>	<p>Förändrade krav på båda sidorna av skärmen</p>

<p><i>"Visuella metoder: bildstruktur av terapisesionen, först-sedan struktur osv. Att utnyttja rummet t.ex. en uppgift vid bordet, en på golvet. Att utnyttja material och föremål som finns hemma. Att anpassa uppgifterna enligt barnets intressen. Distansassistenten stöder barnets koncentration t.ex. med hjälp av beröring"- talterapeut 5</i></p> <p><i>"Jag har tillagt miner, pauser och betoning i mina uttryck" - talterapeut 26</i></p> <p><i>"En noggrant planerad terapisesion, B och C alternativ ska alltid finnas, interaktivitet, barnets möjlighet att påverka och använda datorn"- talterapeut 52</i></p> <p><i>"Spel som är bekanta från förut, mångsidiga uppgifter och därmed variation. Uppgifter med lämplig nivå"- talterapeut 19</i></p> <p><i>"Att talterapeuten på förhand går igenom talterapins innehåll med barnet är mycket viktigt"- vårdnadshavare 19</i></p> <p><i>"Det skulle vara viktigt med åtminstone några närbesök"- vårdnadshavare 18</i></p> <p><i>"En kombination av när-och distansbesök vore bra, men är ej alltid möjligt" - talterapeut 47</i></p> <p><i>"Vänta in barnets blick och svar" - talterapeut 57</i></p> <p><i>"Brusreducerande hörlurar stöder koncentrationen"-talterapeut 43</i></p>	<p>Rekommenderade tillvägagångssätt inom distanstalterapi för barn med NPF</p>
<p><i>"[Distansassistenten] hjälper klienten att styra sin aktivitet, återgå till skärmen om hen lätt lämnar sin plats, ser till att hålla pauser och förbereder klienten inför en terapi." - talterapeut 49</i></p> <p><i>"[Det som fungerat bäst med distanstalterapi har varit] samarbete med talterapeuten"- vårdnadshavare 6</i></p>	<p>Vikten av ett fungerande samarbete</p>
<p><i>"Fungerar speciellt bra för artikulationsövning och övning av språkliga färdigheter med ett skolbarn" - talterapeut 20</i></p> <p><i>"Om koncentrationssvårigheterna är väldigt omfattande (t.ex. vid utvecklingsstörning+adhd) så kräver det mycket av vårdnadshavare, klient och terapeut att genomföra terapin på distans."- talterapeut 49</i></p> <p><i>"Dethär varierar så mycket från klient till klient! Autism och utvecklingsstörning utgör verkligen inget hinder för alla, utan kan fungera utmärkt för nån men inte alls för en annan."-talterapeut 28</i></p> <p><i>"Har man ett barn som inte alls talar, skulle jag absolut inte använda distanstalterapi som metod. Då behöver man leka ordentligt." - talterapeut 11</i></p> <p><i>"Ifall barnet har stora svårigheter med växelverkan, stannar barnet inte ens upp i växelverkan på distans."- talterapeut 32</i></p>	<p>Distanstalterapi – fungerar utmärkt för vissa klienter och inte alls för andra</p>

## Bilaga E: Pressmeddelande

Distanstalerapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar - Upplevelser och attityder hos talterapeuter och vårdnadshavare

Pro gradu-avhandling i logopedi

Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi, Åbo Akademi

Resultaten från en pro gradu-avhandling från Åbo Akademi visar att vårdnadshavare och talterapeuter varit relativt nöjda med användningen av distanstalerapi med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Jasmin Sui har i sin pro gradu-avhandling undersökt upplevelser och attityder kring distanstalerapi för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos finländska talterapeuter och vårdnadshavare till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genom en enkätundersökning. Många vårdnadshavare var tacksamma över att habiliteringen kunnat fortsätta på distans under coronapandemin, men majoriteten ansåg ändå att närtalerapi vore ett bättre alternativ för deras barn.

Resultaten visade att talterapeuter som oftare använde distanstalerapi i sitt arbete och som upplevde sig ha tillräckligt med kunskap om distanstalerapi hade en mer positiv attityd gällande användningen av distanstalerapi med klientgruppen i fråga. Distansassistenten har ofta ett stort ansvar över distanstalerapin, vilket ansågs vara både positivt och utmanande av vårdnadshavare som varit distansassistenter. Det ökade ansvaret hade också ofta förbundet dem till talterapin. Det framkom också att variationen bland klienter är stor och att det är svårt att förutse hur distanstalerapi lämpar sig för en klient på förhand. Avhandlingen lyfter fram utmaningar och möjligheter samt konkreta tips för arbete på distans med barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Resultaten belyser behovet av utbildning inom distanstalerapi samt vikten av att alltid beakta klientens individuella färdigheter och närmiljöns resurser vid beslut gällande användning av distanstalerapi.

Sammanlagt deltog 71 talterapeuter och 26 vårdnadshavare. Alla deltagare svarade på elektroniska frågeformulär som kunde besvaras både på finska och svenska.

Ytterligare information fås av:

Jasmin Sui

Logopedistuderande

E-post: [jasmin.sui@abo.fi](mailto:jasmin.sui@abo.fi)