



Handelshögskolan  
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Företagsekonomiska institutionen  
Inriktning Marknadsföring

# Från tystnad till tal marknadsundersökning av ny anti-stamningsapparat

Examensarbete  
Magisteruppsats i Marknadsföring  
Företagsekonomiska institutionen  
Vårterminen 2005

**Rodica Balog** (590622)

Handledare: Hilmar Heitsch



## Förord

Dessa rader är tillägnade alla Er som har hjälpt mig i skrivandet av denna uppsats.

Examensarbetet har utförts på uppdrag av företaget Entific Medical Systems AB i

Göteborg – ett snabbt expanderande internationellt medicinteknikföretag. Deras vilja med uppdraget var att få en bättre bild av marknaden för elektroniska anti-stammings produkter och därmed förstå möjligheterna vid utvecklingen av en ny produkt. Examensarbetet utgör det sista momentet i min civilekonomutbildning på Handelshögskola i Göteborg och har där genomförts i samarbete med institutionen för marknadsföring.

Arbetet har varit både utmanande och lärorikt samtidigt även roligt och stimulerande. Jag har i första hand två personer att tacka för att examensarbetet har inneburit detta lärorika nöje. Dessa personer är dels min uppdragsgivare och tillika handledare på Entific, Martin Hillbratt, samt min eminenta handledare på institutionen för marknadsföring, Hilmar Heitsch för god vägledning uppmuntran och intressanta uppslag.

Arbetet hade ej kunnat utföras utan deras hjälp och jag vill därför rikta ett stort tack till dem!

Jag vill även rikta ett speciellt tack till alla inblandade på företaget Entific. Jag vill tacka Dan, Lennart, Karolina, Mia, Diana och Carrie för deras stöd, synpunkter och inspiration.

Vidare har jag haft nöjet att uppleva ett bra stöd och en stor samarbetsvilja ifrån alla intervjuade personer och organisationer. Dessa är till antalet relativt många och deras medverkan har haft en avgörande betydelse för arbetet. Ett särskilt tack till SSF (Stockholms Stammingsförening) och alla som möjliggjorde den trevliga konferensen, jag vill här även tacka alla Er som deltog i konferensen för att ni tog er tid och svarade på mina frågor samt gav mig mycket värdefull information, och jag önskar Er lycka till i era respektive verksamheter.

Sist men inte minst - tack för stöd och uppmuntran från mina närmaste.

Göteborg i juni 2005

Rodica Balog

Trevlig läsning!

## Sammanfattning

Entific Medical Systems AB – är ett företag som är välkänt på den globala marknaden för sina hörapparater.

Bakgrunden till detta arbete är att Entific ville utreda en affärsmöjlighet som en ny applikation kan erbjuda inom stanningsområdet. Detta skulle resultera i en ny elektronisk produkt som är utvecklad med företagets teknik.

Syftet med uppsatsen är att finna det bästa sättet att introducera Entifics nya applikation på marknaden. Studien kommer slutligen att mynna ut i ett beslutsunderlag till min uppdragsgivare om hur en eventuell lösning skall utformas och implementeras för att den nya applikationen ska lyckas bli en etablerad produkt.

För att besvara problemställningarna och uppnå uppsatsen syfte används en kvalitativ metod. Den teoretiska referensramen innehåller teorier om den medicintekniska marknaden som omfattar de krav som ställs på varje medicinteknisk produkt som släpps ut på marknaden. Den fortsätter med teorier om relationsmarknadsföring och förhållanden mellan företaget och sina kunder, hur företaget bör segmentera sin marknad för att lättare nå de olika målgrupperna, vart i adoptionsprocessen de potentiella kunderna befinner sig samt vem som har det slutgiltiga avgörandet vid köp av medicintekniska produkter där det inte är slutpatienten som tar beslutet. Vidare beskrivs marknadskommunikationens uppgift att skapa och bevara positiva associationer till produkten, och en för företaget användbar kommunikationskanal word-of-mouth – som har trovärdigheten som det starkaste argumentet.

Studiens resultat visar att det finns ett behov av elektroniska apparater bland de personer som stammar. Det finns också en positiv inställning till de elektroniska produkterna från logopedernas sida men även från intresseorganisationerna.

Det är ytterst viktigt för företaget att de förankrar den nya produktens mål och vision i Entifics organisation. Jag bedömer att Entifics innovativa produkt samt den kompetens som finns inom organisationen ger de grundläggande förutsättningarna för att deras applikation ska lyckas bli en etablerad produkt. Produkten är ett värdigt komplement till de traditionella behandlingsmetoderna som har som mål att höja livskvalitén hos dem som stammar.



## Abstract

Entific Medical Systems LTD – is a company that is well known on the global market for their hearing aids.

The background to this work is that Entific wanted to explore what business opportunities a new application could present within the stuttering area. This would then result in a new electronic device that will be developed with the company's engineering.

The purpose with this study is to find the best way to introduce Entific's new application on the market. The study will finally result in a decision basis to the commission board about how any solution shall be designed and implemented for it to manage and become an established product.

To be able to answer the presentation of my problems and achieve the essays purpose I used a qualitative method.

The theoretical reference frame contains theories about the medicine technical market that comprises the requirements that are put on each medicine technical product that is released out on the market. I then continue with theories about relation marketing and conditions between the company and it's customers, how the company should segment the market to be able to reach the difficult target groups easier, to find out in which stage of the adoptions process customers are, and to find out who makes the decision of a buy of medicine technical products when the final patient doesn't have crucial decision of a purchase. Further I described a chore of market communications which is called "word of mouth" that creates and maintains positive associations to the product, and has the strongest argument of credibility.

The study's results show that there is a need of electronic devices among the people who stutter. There is also a positive configuration to the electronic devices from the view of both speech therapists and stuttering foundations. It is utmost important for the company that they gain approval for the new products goal and vision in Entifics organisation. I judge that Entifics innovative product and the competence that exists within the organisation sets the fundamental conditions so that their application shall manage to become a established product. The product is a worthy adjunct to their traditional treatment methods that have the goal to raise the quality of life for people who stutter.

## Innehållsförteckning

<b>KAPITEL 1 INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>1. PRELUDIUM</b>	<b>1</b>
<b>1.1 BAKGRUND</b>	<b>1</b>
1.1.1 VAD ÄR OSSEOINTEGRATION?	2
1.1.2 SÅ BLIR DET ANNORLUNDA MED HJÄLP AV BAHA®	3
1.1.3 TEORETISK OCH PRAKTISK RELEVANS	4
1.1.4 CENTRALA BEGREPP FÖR STUDIEN	4
<b>1.2 SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>1.3 PROBLEMDISKUSSION</b>	<b>4</b>
<b>1.4 MIN UPPDRAGSGIVARE</b>	<b>7</b>
1.4.1 AFFÄRSIDÉ	7
1.4.2 ORGANISATION	8
1.4.3 MARKNAD	8
1.4.4 MÅLGRUPP	9
1.4.5 KONKURRENTER	9
<b>1.5 AVGRÄNSNING</b>	<b>9</b>
1.5.1 PERSPEKTIV	10
<b>1.6 DISPOSITION</b>	<b>11</b>
<b>KAPITEL 2 REFERENS RAMEN</b>	<b>12</b>
<b>2. DEN MEDICINTEKNISKA MARKNADEN; EN REGLERAD MARKNAD</b>	<b>13</b>
2.1 GEMENSAMMA REGLER I ALLA EU-LÄNDER	14
2.1.1 LAG (1993:584) OM MEDICINTEKNISKA PRODUKTER	14
2.1.2 LÄKEMEDELSVERKETS ANSVAR	14
2.1.3 VÄSENTLIGA KRAV	14
<b>2.2 SVENSKA MYNDIGHETER OCH DERAS ROLL I SAMHÄLLET</b>	<b>15</b>
2.2.1 DE CENTRALA ORGANISATIONERNA	15
2.2.2 REGIONAL NIVÅ - LANDSTINGETS ANSVAR	16
2.2.3 KOMMUNAL NIVÅ - KOMMUNERNAS ANSVAR	17
2.2.4 HJÄLPMEDELSINSTITUTET	17
2.2.5 VEM OMFATTAS OCH HUR FINANSIERAS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMET I SVERIGE?	17
<b>2.3 MARKNADENS FÖRUTSÄTTNINGAR</b>	<b>20</b>
2.3.1 IDENTIFIERA MARKNADEN OCH KUNDEN	20
<b>2.4 VILKA ÄR KUNDENS BEHOV?</b>	<b>21</b>
2.4.1 PRODUKTATTRIBUT	22
2.4.2 NYTTOR	22
2.4.3 BAKOMLIGGANDE MÅL	22
<b>2.5 KUNDRELATION</b>	<b>23</b>
<b>2.6 KÖPBESLUTSPROCESSEN</b>	<b>25</b>
2.6.1 ERKÄNNANDE AV PROBLEMET	25
2.6.2 INFORMATIONSSÖKNING	25
2.6.3 UTVÄRDERING AV ALTERNATIV	25
2.6.4 VAL AV PRODUKT	26

2.6.5 ROLLERNA I KÖPBESLUTSPROCESSEN	26
<b>2.7 DEN TEKNOLOGISKA UTVECKLINGEN</b>	<b>27</b>
2.7.1 INNOVATIONSSPRIDNING ELLER ADOPTIONSPROCESS	27
2.7.2 TIDIGA ADOPTÖRER – EARLY ADOPTERS ELLER TEKNIKENTUSIASTER	28
2.7.3 TIDIG MAJORITET – EARLY MAJORITY ELLER VISIONÄRER	28
2.7.4 DEN SENA MAJORITETEN – LATER MAJORITY ELLER KONSERVATIVA	29
2.7.5 EFTERSLÄNTRARE – LAGGARDS ELLER SKEPTIKER	29
<b>2.8 BESLUTFATTANDET VID KÖP AV MEDICINTEKNISKA PRODUKTER</b>	<b>30</b>
2.8.1 RATIONALITET ELLER ANPASSNING	30
2.8.2 ATT HANTERA OMVÄRLDENS KRAV OCH REGLER	31
<b>2.9 MARKNAD</b>	<b>32</b>
2.9.1 DET GLOBALA STAMNINGSPROBLEMET	32
<b>2.10 KONKURRENSSITUATIONEN I TALSÅRIGHETENS HANDIKAPP</b>	<b>32</b>
2.10.1 DIREKTA KONKURRENTER	32
2.10.2 THE SPEECH EASY	32
2.10.3 THE FLUENCY MASTER	33
2.10.4 CASA FUTURA TECHNOLOGIES	34
2.10.5 INDIREKTA KONKURRENTER	34
2.10.6 PARTNER OCH KOMPLEMENT INGEN KONKURRENT	35
<b>2.11 MARKNADSKOMMUNIKATION</b>	<b>36</b>
2.11.1 MARKNADSKOMMUNIKATIONENS OLIKA UPPGIFTER	36
2.11.2 MARKNADSKOMMUNIKATIONENS TRADITIONELLA MODELL	37
2.11.3 IMAGE	40
2.11.4 VÄRDERINGSFÖRÄNDRINGAR	40
<b>2.12 STRATEGISK KOMMUNIKATIONSPLANERING</b>	<b>41</b>
2.12.1 KOMMUNIKATIONSKANALER	41
2.12.2 PERSONLIGA KOMMUNIKATIONSKANALER OCH WORD-OF-MOUTH	41
2.12.3 SAMMANFATTNING AV REFERENS RAMEN	42
<b>KAPITEL 3 METOD</b>	<b>44</b>
<b>3. VETENSKAPLIG GRUND</b>	<b>44</b>
3.1 UPPSATSENS VETENSKAPLIGA FÖRHÅLLNINGSSÄTT	46
3.1.1 UNDERSÖKNINGSMETOD	46
3.1.2 FORSKNINGSAKSATS	47
3.1.3 UNDERSÖKNINGSAKSATS	48
3.1.4 DATAINSAMLING INFÖRSKAFFANDE AV PRIMÄRDATA OCH SEKUNDÄRDATA	48
3.1.5 URVAL	48
3.1.6 METODENS OLIKA PERSPEKTIV	50
<b>3.2 METODVAL</b>	<b>50</b>
3.2.1 MIN UPPGIFT	52
3.2.2 OLIKA METODER I OLIKA FASER	52
3.2.3 BORTFALL	53
3.2.4 STUDIENS BORTFALL	53
<b>3.3 PRAKTISKT TILLVÄGAGÅNGSSÄTT</b>	<b>54</b>
3.3.1 MATERIALINSAMLING OCH BEARBETNING	55
3.3.2 INTERVJUER	56
3.3.3 OBSERVATIONEN	56
3.3.4 PRESENTATION AV EMPIRI OCH ANALYS	57

3.3.5 STUDIENS TILLFÖRLITLIGHET	57
3.3.6 STUDIENS GENERALISERBARHET	58

## **KAPITEL 4 EMPIRI** **60**

<b>4. INTERVJURESLTAT</b>	<b>60</b>
4.1 DE STAMMANDE RESPONDENTERNA	60
4.1.1 PERSONLIGA INTERVJUER MED LOGOPEDERNA	62
4.1.2 SVENSKA OCH UTLÄNDSKA INTRESSEORGANISATIONERS SVAR	66
4.1.3 ENTIFICS MEDARBETARES SVAR MED AVSEENDE PÅ ERSÄTTNINGSSYSTEMET I STORBRIANNIEN OCH USA	69
<b>4.2 INTERVJUER OCH SAMTAL VID KONFERENSEN I STOCKHOLM</b>	<b>70</b>
<b>4.3 INTERVJUER MED STAMMANDE PERSONER VID KONFERENSEN</b>	<b>75</b>
4.3.1 SAMMANFATTNING AV EMPIRIN	77

## **KAPITEL 5 ANALYS & SLUTSATSER** **78**

<b>5. DEN MEDICINTEKNISKA MARKNADEN; EN REGLERAD MARKNAD</b>	<b>78</b>
<b>5.1 SVENSKA MYNDIGHETER OCH DERAS ROLL I SAMHÄLLET</b>	<b>79</b>
<b>5.2 MARKNADENS FÖRUTSÄTTNINGAR</b>	<b>80</b>
<b>5.3 VILKA ÄR KUNDENS BEHOV?</b>	<b>81</b>
<b>5.4 KUNDRELATION</b>	<b>83</b>
<b>5.5 KÖPBESLUTSPROCESSEN</b>	<b>83</b>
<b>5.6 DEN TEKNOLOGISKA UTVECKLINGEN</b>	<b>84</b>
<b>5.7 BESLUTFATTANDET VID KÖP AV MEDICINTEKNISKA PRODUKTER</b>	<b>86</b>
<b>5.8 MARKNAD</b>	<b>88</b>
<b>5.9 KONKURRENSSITUATIONEN I TALSÅRIGHETENS HANDIKAPP</b>	<b>88</b>
<b>5.10 MARKNADSKOMMUNIKATION</b>	<b>89</b>
<b>5.11 STRATEGISK KOMMUNIKATIONSPLANERING</b>	<b>89</b>
<b>5.12 DE STAMMANDE SJÄLVA</b>	<b>90</b>
<b>5.13 LOGOPEDER</b>	<b>92</b>
<b>5.14 LANDSTING</b>	<b>94</b>

## **KAPITEL 6 REFLEKTIONER** **95**

<b>6. POSTLUDIUM</b>	<b>95</b>
<b>6.1 STUDIENS BESLUTSUNDERLAG</b>	<b>97</b>
6.1.1 UTVECKLA IDÉN VIDARE TILL EN FÄRDIG PRODUKT	97
6.1.2 MÅLGRUPPER	98
6.1.3 SVAGHETER OCH BRISTER IDAG	98
6.1.4 TRENDER	98
6.1.5 ERBJUDANDETS UTFORMNING	99

## **KÄLLFÖRTECKNING**

BÖCKER

TIDSKRIFTER

INTERNETKÄLLOR

ÖVRIGT

## **FIGURFÖRTECKNING**

FIGUR 1:1 An active bond between fixture and bone

FIGUR 1:2 Baha systemet

FIGUR 1:3 Den svenska lagen om medicintekniska produkter och europeiska standarder.

FIGUR 1:4 Den teoretiska plattformen

FIGUR 1:5 Aktuell tolkning av interaktioner mellan komponenterna i ICF

FIGUR 1:6 Den svenska offentliga sektorn

FIGUR 1:7 Olika patientavgifter

FIGUR 1:8 Vad vill kunden ha

FIGUR 1:9 RM-modellen Relationsmarknadsföring (2000)Den hermeneutiska spiralen

FIGUR 1:10 Typer av adoptörer

FIGUR 1:11 Element som ingår i Kotlers traditionella kommunikationsprocessen

FIGUR 1:12 Den hermeneutiska spiralen

FIGUR 1:13 Det stammande relation

FIGUR 1:14 Min uppgift

## **TABELLFÖRTECKNING**

TABELL 2:1 Antal respondenter representerade från respektive slags organisation samt privat personer.

TABELL 2:2 Representanterna kön, ålder samt när stamningen började

TABELL 2:3 Representanterna kön, ålder, när stamningen började och varifrån de kommer

## **BILAGOR**

BILAGA 1 – Intresseförfrågan

BILAGA 2 – Intervjufrågor till en svensk stammande person

BILAGA 3 – Intervjufrågor till SSR (Svenska Stamningsföreningars Riksorganisation)

BILAGA 4 – Intervjufrågor till Logoped

BILAGA 5 – Intresseförfrågan på engelska

BILAGA 6 – Interview Guide to a stuttering person

BILAGA 7 – Interview Guide To Help-organization

BILAGA 8 – Interview Guide To Entifics workers



---

# KAPITEL 1 Inledning

---

---

## 1. Preludium

”Tänk dig att aldrig kunna föra ett normalt samtal utan att staka dig. Att vissa ord fastnar i munnen och vill inte komma ut. Något som leder till att du drar dig undan, undviker människor och vissa situationer” - i många år levde Tore Wolff på det här viset. Men tack vare en liten manick i örat kan han plötsligt tala rent och flytande, utan att stamma. (Ur Artikeln publicerad i Hemmets Journal nr 25/2004)

**Stamning är ett allvarligt kommunikationshinder som måste lyftas fram i ljuset** – sade Tullia von Sydow (s) till socialministern i sitt Anförande i Riksdagen, och fortsatte:

*”Att kampen mot stamning hitintills inte på långt när fått tillräckliga resurser till forskning och metodutveckling beror kanske på att man aldrig har förstått vilka förluster som stamningen för med sig både för individen och för samhället. Det handlar i mycket hög grad om försämrad livskvalitet för individen och om en stor risk att den enskildes intellektuella kapacitet inte kan utnyttjas till sin fulla rätt vare sig i studier eller i yrkesliv. Detta betyder stora ekonomiska förluster både för den enskilde stammaren och för samhället”.*

*(Anförande i Riksdagens **Interpellation 1998/99:293** av Tullia von Sydow (s) till socialministern om stamning som funktionshinder).*

## 1.1 Bakgrund

En modern syn på konkurrenskraft utgår ifrån att företagens långsiktiga framgång bestäms av deras innovationsförmåga och förmåga till ständigt lärande. Kostnadsfördelar påverkar självklart på kort sikt konkurrenssituationen för ett företag, men långsiktigt är det förmågan att generera ny kunskap samt att omsätta den i successivt bättre produkter och effektivare processer som kommer att generera ett företags överlevnads- och utvecklingsförmåga (Porter 1990, Lundvall 1992, Nelson 1993, Nonaka 1994, Grant 1996).

Med detta i tanken bestämde jag mig för att ta kontakt med Entific Medical Systems.

Entific Medical Systems är ett snabbt expanderande internationellt medicintekniskföretag med inriktning på benförankrade implantatapplikationer inom öron-, näs-, och hals- samt kraniofacialspecialiteter. Entific Medical Systems har identifierat en ny applikation som kan ge upphov till en ny spännande produkt, på ett för företaget helt nytt området – stamning.

Företagets historia inleddes 1999, när Entific Medical Systems knoppades av från ägaren Nobel Biocare, där bolaget hade sitt ursprung. Idag är Entific Medical Systems i Göteborg ett

tillväxtföretag med syn- och hörbart lösningar, världsledande när det gäller benförankrade hörselhjälpmedel och även ledande inom implantat för ansiktsrekonstruktion. Entifics produkter säljs över hela världen och företaget växer kraftig. Det skall läggas till att den fjärde mars i år, 2005, förvärvades Entific Medical Systems av Cochlear i Australien. Tillsammans bildar företaget en stor koncern som täcker över kompetensen både inom cochleära implantat och benledning. På så vis är de inte konkurrenter utan hjälper olika patientgrupper. Med andra ord har företaget stor kunskap om hur man överför ljud till hörselorganet utan att passera den vanliga vägen via trumhinnan, hörselbenen till snäckan.

Vad betyder benförankrat implantat?

För att få en klarare bild, börjar vi från ljudet: vi uppfattar ljud på två olika sätt:

- genom luftledning via hörselgången, trumhinnan och hörselbenen, eller
- genom benledning där ljudet överförs via käk- och skallbenet utan att passera ytter och mellanörat. Mänskligt ben är känsligt för ljud och leder ljudvågorna runt i kroppen och på så vis är det möjligt för innerörat att uppfatta ljudet utan att transportera det via mellanörat. (Entifics interna material)

Ett bra exempel på detta är att bada på en stenstrand. När vågorna rullar stenarna på botten kan man höra hur stenarna förflyttas trots att man har huvudet över vattenytan. Ljudet leds alltså via våra ben in i våra öron. (Ibid)

### 1.1.1 Vad är osseointegration?

Osseointegration (osseo=ben) är en metod att förankra proteser direkt i skelettet som utvecklades på 60-talet av professor Per-Ingvar Brånemark. Brånemark upptäckte att metallen titan inte stöttes bort av kroppen utan istället integrerades med omkringliggande benvävnad. Upptäckten användes till att börja med för att behandla tandlöshet genom dentala titanimplantat – en behandlingsmetod som spridit sig över världen och höjt livskvaliteten för miljontals människor. Metoden har sedan dess vidareutvecklats och idag används osseointegration även för bland annat ben- arm- och ansiktsproteser samt förankring av hörapparater. (Sahlgrenska, 2005, Elektronisk källa)

Fig. 1:1 An active bond between fixture and bone. Bilden visar integrationen mellan metallen titan och kroppens benvävnad.

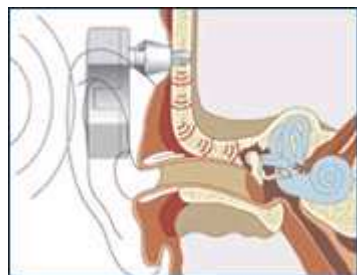


### 1.1.2 Så blir det annorlunda med hjälp av Baha®

Baha® systemet använder sig av benledning på ett annat sätt än de traditionella benledarna gör. Medan traditionella benledare fungerar genom tryck mot skallen, dvs. ljudet går genom huden till skallbenet, fungerar Baha istället genom en direkt förbindelse med skallbenet, tack vare titanets benintegrationsmöjligheter.

En liten, 3–4 mm titanskruv, så kallad titanfixtur eller implantat placeras i benet direkt bakom örat. En distans fästs på skruven och blir den direkta förbindelsen mellan hörapparaten och skruven, och där hörapparaten snäpps på. Operationen är enkel och görs i de flesta fall under lokalbedövning, men ljudkvaliteten som resultat blir avsevärt förbättrat jämfört med traditionella benledare. (Entifics interna material)

Fig. 1:2 Baha systemet



#### Baha® systemet

I första hand är applikationen till för patienter som förlorat funktionen hos den vanliga vägen för ljudtransmission. Det har visat sig att den metod som Entific använder har fördelar även för andra applikationer än det som kallas ledningsfel. En av dessa applikationer är ensidig dövhet, SSD™ (Single Sided Deafness) som för närvarande är företagets snabbast expanderande indikation. Fördelarna med att inte använda den vanliga vägen för ljudtransporten är att patienten inte behöver plugga igen en fungerande hörselgång. Detta upplevs som mycket betydelsefullt. En helt ny applikation för benlett ljud kan vara för att hjälpa stammare minska sin stamning. Vad företaget kan erbjuda är ett praktiskt och bekvämt hjälpmedel. (Entifics interna material)

Kan en lansering av en elektronisk anti-stamningsprodukt skapa en konkurrensfördel, eller är det kanske till och med något som måste finnas med i klinikernas och logopedernas behandlingsportfölj för att den ska uppfattas som en komplett aktör? Om det nu visar sig vara värt att satsa på den nya applikationen är det intressant att se vad som efterfrågas av de olika kundgrupperna.

Arbetet innebär för mig att lägga grunden för en framtida affärsplan för en elektronisk apparat. Initialt är det en preliminär marknadsundersökning som omfattar befintliga tekniska hjälpmedel, ersättningsystem och en eventuell uppskattning av samhällskostnad för stamning och viljan hos den stammande själv att använda hjälpmedel av den här typen. I princip börjar arbetet från att ingen tidigare kunskap finns i företaget förutom för de tekniska lösningarna.

### 1.1.3 Teoretisk och praktisk relevans

Min studie strävar efter att kasta ljus över hur marknaden ser ut för stamningsbehandling med Entifics teknik som komplement, hur konkurrenskraftig kan deras produkt vara? Resultatet av denna forskning kan därför bli en kunskapskälla för Entific Medical Systems. I teoretisk betydelse kan mitt arbete bidra till att skapa medvetenhet om de behandlingar och tekniker som råder inom stamningsområdet. Vidare är min ambition att formulera idéer för en framtida affärsplan för Entific att analysera sin produkt – för att sedan bidra med praktiska förslag till att lansera produkten på marknaden.

### 1.1.4 Centrala begrepp för studien

Vanligt förekommande begrepp för studien förklaras nedan:

- *Stamning* är enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition ” en rubbning i talets rytm, där individen vet precis vad han ska säga, men för ögonblicket är oförmögen att säga det på grund av ofrivillig repetition, förlängning eller avbrott av ett helt ljud”.
- *Landstingens roll* är enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), att erbjuda dem som är bosatta inom länet hjälpmedel för funktionshindrade.
- *Kommunens roll* Medan landsting skall ansvara för komplicerade hjälpmedel som kräver specialistkompetens, (som tex. en elektronisk anti-stamningsapparat), så ansvarar kommunen för frekventa hjälpmedel som inte kräver specialistkompetens att skriva ut.
- *Hjälpmedelsinstitutet* arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.
- *Logoped* arbetar vid sjukhusens logopedmottagningar, talvårdsavdelningar och foniatriska avdelningar med det mänskliga språkets struktur och funktion, störningar i språk-, röst-, tal- och sväljningsfunktionen samt erfarenhet och vetenskap inom dessa områden.

## 1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att finna det bästa sättet att introducera Entifics nya applikation på marknaden. Studien kommer slutligen att mynna ut i ett beslutsunderlag till min uppdragsgivare om hur en eventuell lösning skall utformas och implementeras för att den nya applikationen ska lyckas bli en etablerad produkt.

## 1.3 Problemdiskussion

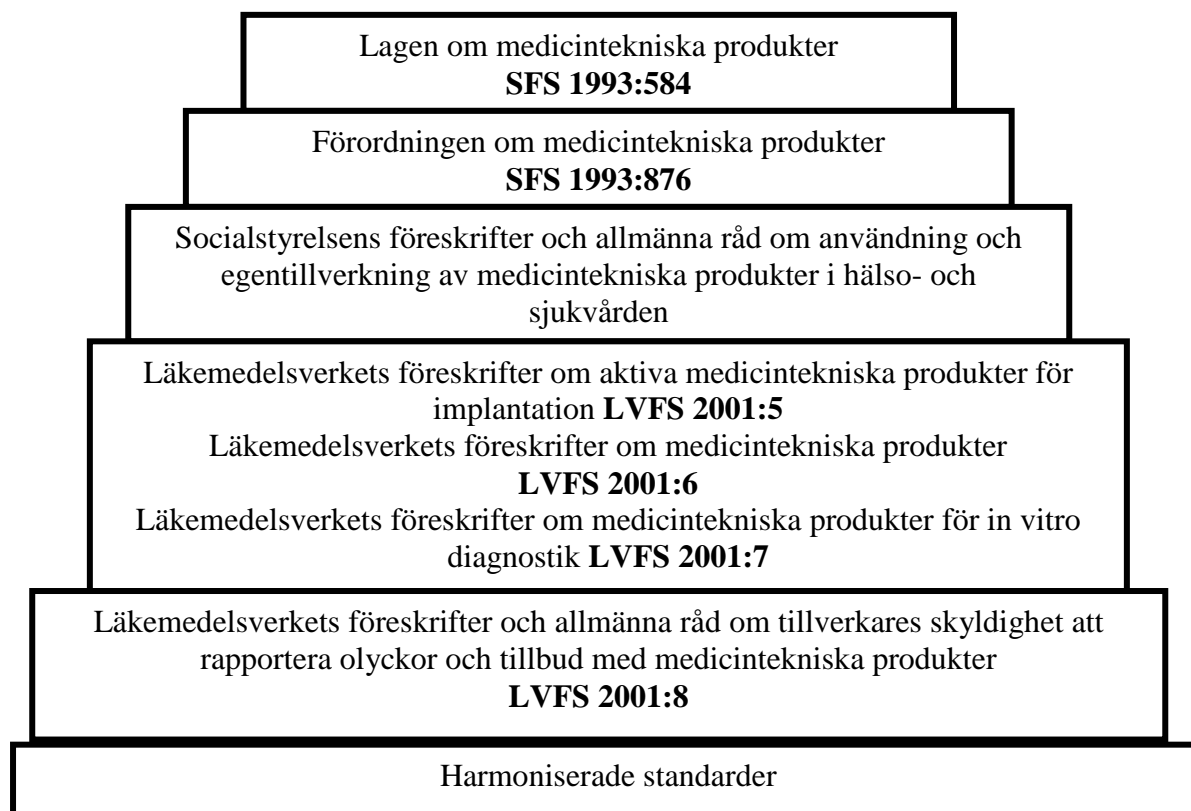
För att syftet skall kunna uppnås har jag delat upp studien i två huvudproblem:

- Det första problemet inriktar sig mot företaget och är att ur ett relationsmarknadsperspektiv beskriva, tolka och förstå den reglerade marknaden för medicintekniska produkter.
- Det andra problemet inriktar sig mot den stammande personen och är att förstå dennes beslutsprocess för anti-stanningsapparater.

Medicintekniska produkter har fått en allt större betydelse inom vården och har nu en direkt avgörande mening för diagnostik, behandling och i vissa fall en direkt livsuppehållande funktion. Tillgången till bra och säkra medicintekniska produkter är en väsentlig förutsättning för dagens hälso- och sjukvård. Nyttiggörandet av modern teknologi inom Hälso- och sjukvården ställer vården inför helt nya möjligheter och utmaningar. (Landstingsförbundets verksamhet för kongressperioden 2003–2007, Elektronisk källa)

Samhällets krav på medicintekniska produkter återfinns i lagen [lagen \(1993:584\)](#), där det enligt §9 framgår att endast lämpliga produkter får släppas ut på marknaden och tas i bruk. Med lämplig menas att produkten uppnår de prestanda som tillverkaren anger och att den inte medför risker för patient/brukare, personal eller annan person. Lagen är en ramlag och innehåller inte någon konkret vägledning om vilka produkter som är lämpliga eller olämpliga. Ytterligare krav hittar man i enligt figur nedan flera lagar, förordningar och föreskrifter samt i harmoniserade standarder som innehåller de krav som ställs av EU. (Harmoniserade standarder är europeiska standarder som utarbetas på uppdrag av EU-kommissionen.)

Fig. 1:3 Den svenska lagen om medicintekniska produkter och europeiska standarder.



För att läsaren skulle få en helhetsbild av de krav som ställs från samhällets sida på den medicintekniska marknaden, har jag i figuren ovan visat den reglerade marknaden för medicintekniska produkter.

Att utveckla nya medicinska produkter har blivit en allt mer komplex process, där forskning, utveckling och produktion involverar ett stort antal aktörer, såsom specialiserade medicinteknikföretag, universitet, sjukvårdssystem. Utmaningen för mig är att skapa ett tydligt och väl fungerande samspel mellan aktörerna. I detta samspel ligger således inte bara tillväxtpotentialen för Entific utan det är också en förutsättning för Entific till en fortsatt innovativ produktutveckling.

## 1.4 Min uppdragsgivare



I nära samarbete med ledande öron-, näsa-, och halskirurger samt audionomer över hela världen har Entifics verksamhet som syfte att utveckla bolagets produkter, att utvidga de områden där behandlingen är indikerad och att hjälpa ett ständigt växande antal människor att leva ett normalt liv.

Idag är företagets produkter kända över hela världen, framför allt Baha som är ett unikt hörselhjälpmedel. Baha systemet, är en säker, beprövad och effektiv lösning för människor som behöver hörsel förstärkning på grund av en hörselnedsättning som beror på ledningsfel i hörselgången eller som lider av ensidig dövhet. Istället för den traditionella hörapparaten som stoppas in i hörselgången använder man här ett implantat som med en enkel operation sätter in en liten ljudprocessor som fästs i skallbenet bakom örat. Denna omvandlar ljudet till vibrationer som via skallbenet skickas direkt till innerörat. (Företagets interna material)

### 1.4.1 Affärsidé

Entific Medical Systems affärsidé är att utveckla och marknadsföra produkter som baseras på benförankring och osseointegration. Det övergripande målet med verksamheten inom Entific Medical Systems kan uttryckas på följande sätt:

*”att i aktivt samarbete med läkarkåren bedriva internationellt konkurrenskraftig medicintekniskt relevant utveckling för nya idéer för att kunna erbjuda marknaden nya affärsmöjligheter”.*

Entifics vision är att:

- *Lyckas bli det enda kandidatföretaget med en framträdande position på den medicintekniska marknaden.*
- *Växa genom organisk tillväxt.*
- *Fortsätta attrahera och anställa kompetent personal, samt kunna komplettera nuvarande kunskap och kompetenser.*
- *Erbjuda en stimulerande arbetsplats med utvecklingsmöjligheter.*

Det strategiska målet för de nästkommande åren är att Entific skall fortsätta vara ett kompetent företag av världsklassranking och ytterligare förädla verksamheten med ledning av, att anpassas till det nya krav på hälso- och sjukvård, samt tack vare Entifics öppenhet för

nya idéer, hitta nya indikationer som kan vidga affärsmöjligheterna. (Företagets interna material)

### 1.4.2 Organisation

Organisationen har successivt växt och består idag av ca. 115 anställda. Den av Mintzbergs organisationsformer som ligger närmast Entific är en "entreprenörsorganisation". Det som kännetecknar en entreprenörsorganisations struktur och omgivning är:

- Strukturen är enkel, informell, flexibel, med små staber och liten mellanchefts hierarki.
- Aktiviteterna kretsar runt ledningen som personligen kontrollerar genom direkt ledning.
- Enkel och föränderlig omgivning.
- Strakt ledarskap, ibland karismatiskt och enväldigt.
- Korta beslutsvägar.

Entific arbetar med ett nätverk av återförsäljare som finns i 20 länder över hela jorden. Bolaget har filialer i Storbritannien och Nederländerna, samt dotterbolag i USA, Frankrike, Tyskland och Canada. (Ibid.)

Affärsutveckling, central marknadsföring, forskning och produktutveckling samt tillverkning sker vid huvudkontoret i Göteborg där administrationen också är placerad. (Ibid.)

### 1.4.3 Marknad

Den medicintekniska branschen går att bedöma som både högteknologisk och innovativ, samt kunskapsintensiv. Dynamiken samt alla de processer som den nya dynamiken genererar gör att branschen skiljer sig i allra högsta grad från den traditionella industrin. Kampen om att vara först på marknaden med en ny applikation och erhålla hållbara patent avgör skillnaden mellan framgång och fiasko.

På samma gång agerar den medicintekniska branschen på en välreglerad marknad, eftersom deras produkter används inom sjukvårdsområden som hjälpmedel för behandling av människor. Detta gör att det finns ett väl framställt övervakningssystem från samhällets sida, med en många gånger långvarig och komplicerad process.

Marknadspotentialen inom Entific geografiska marknad är över 2,5 miljoner människor, med hörsel problem varav mer än 75% lider av ensidig dövhet. Sedan början av 1980-talet har mer än 25 000 patienter i världen behandlats med Baha. Den traditionella Baha-marknaden var länge inriktad på ledningsfel. Men Baha har numera också accepterats som en effektiv behandling för ensidig dövhet av ledande öron-, näsa- och halskirurger över hela världen, och den potentiella marknaden har mångdubblats. Marknaden för Baha är klart utvecklade. Det finns ett stort tillväxtpotential, och Entific har under flera år med framgång kunnat öka försäljningen av Baha systemet i både Europa och USA.





Entific är fortfarande den enda leverantören av hörselrehabiliteringshjälpmedel som bygger på direkt benledning. Baha-systemet har tagits emot väl av patienterna, som uppskattar dess effektivitet, användarvänlighet och diskreta utseende. Patienter och kirurger uppskattar de förutsägbara resultaten med Baha, då systemet kan provas ut på patienten innan man gör det kirurgiska ingreppet. (Företagets interna material)

#### 1.4.4 Målgrupp

Den viktigaste kundgruppen utgörs idag av öronläkare, öronkirurger, maxilo-facialkirurger och audionomer. För Baha -implantaten utförs behandlingen vid öronkliniker. I Storbritannien erbjuder företaget ett serviceprogram där kunden betalar i förskott för nästa ljudprocessor samt för service. På så sätt får bolaget en kontinuerlig kontakt med användaren av produkten och kan garantera att kunden alltid erbjuds nya, moderna ljudprocessor modeller så snart de introduceras på marknaden.

I Sverige samt de flesta andra länderna görs besluten och behandlingen på de så kallade Hörcentralerna, även kallat ENT – centraler. (ENT = Ear, Nose, Throat).

#### 1.4.5 Konkurrenter

Jag borde nämna några ord om hur konkurrensen ser ut. När det gäller den specifika målgruppen, alltså patienter som lider av ledningsfel och som har ett intakt inreöra, innebär att Entific Medical System och därmed deras Baha system är lösningen på deras problem. I det här specifika området så har inte Entific någon konkurrent. Deras Baha system är fortfarande unikt på världsmarknaden. Entific är ensam om tekniken att använda ett titanimplantat som leder ljudet in i innerörat.

### 1.5 Avgränsning

Företaget har önskat en hög grad av sekretess, främst av konkurrens skäl och detta har resulterat i vissa avgränsningar. De tekniska beskrivningarna av den nya applikationen har inte kunnat presenteras och respondenterna fick inte ha kunskap om företaget, dels för att inga spekulationer och oönskad information skulle kunna läcka och dels för att respondenterna inte skall behöva ta ställning gentemot företaget.

Den mest betydande avgränsningen är att studien ska fokusera på den svenska stammingsmarknaden, vilket här innebär alla människor med stamning som kommunikationshinder. Det bör poängteras att marknaden för elektroniska apparater i utlandet i viss utsträckning också kommer att studeras då det kommer till en jämförelsestudie av marknader som kommit längre i utvecklingen av dessa elektroniska apparater.



Examensarbetet är skrivet för Handelshögskolan i Göteborg och med Entific Medical System som uppdragsgivare. Fokus i skrivandet har därmed legat på att personer ifrån dessa två bakgrunder relativt enkelt skall kunna förstå innehållet.

### 1.5.1 Perspektiv

Uppsatsen är skriven utifrån ett företagsperspektiv.

## 1.6 Disposition

**Kapitel 1 Inledning** Det första kapitlet avsåg introducera läsaren till min uppsats och att väcka intresse till fortsatt läsning. Jag presenterar uppdragsgivaren, uppsatsens syfte och med stöd av problemdiskussionen klargjordes mina två huvudställningar.

**Kapitel 2 Referensram** Kapitel två innehåller min referensram med en orientering i uppsatsens analysverktyg. Jag har tagit hjälp av Relationsmarknadsföringsteori samt den reglerande marknaden för att få en redogörelse för de lagar och regleringar som styr branschen både nationellt och internationellt. Jag redovisar också kort för beslutsprocessens innehåll och de olika rollerna samt var i adoptionsprocessen de potentiella kunderna befinner sig. Kapitlet avslutas med olika kommunikationsstrategier för att hjälpa företaget att förmedla budskapet på bästa sätt och genom den mest givande kommunikationskanalen.

**Kapitel 3 Metod** I kapitlet redovisas den metod jag valde för att uppnå uppsatsens syfte. Här redogör jag för de vägval jag gjorde samt för mitt praktiska tillvägagångssätt. Kapitlet avslutas med en diskussion om uppsatsens trovärdighet och generaliserbarhet.

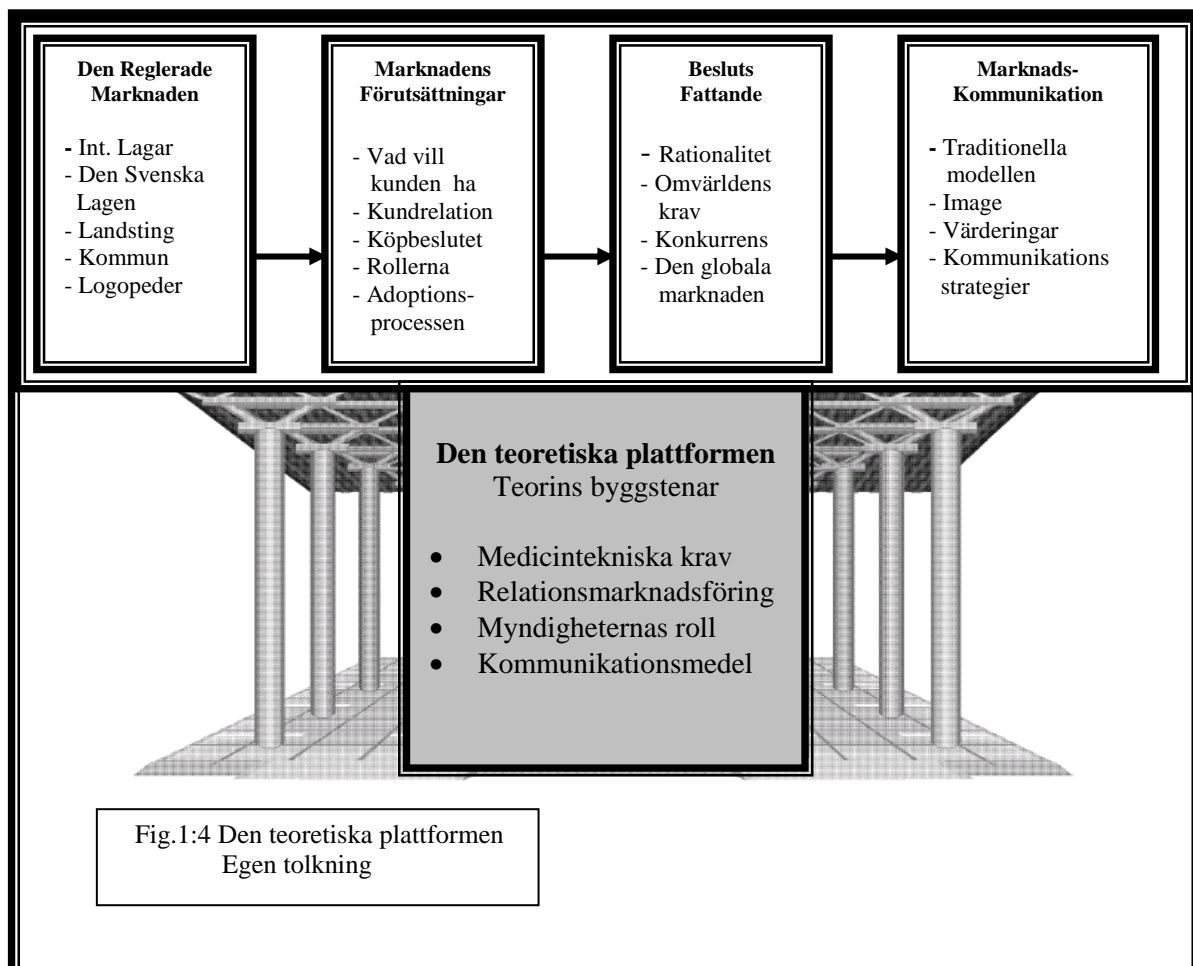
**Kapitel 4 Empiri** I kapitlet redovisas och sammanställs det insamlade materialet. Jag presenterar materialet indelat i de mest intressanta och framträdande teman som framkommit. Redovisningen av de intervjuer jag genomförde presenteras först och följs sedan av de granskade undersökningsresultaten.

**Kapitel 5 Analys & Slutsatser** I analyskapitlet knyter jag an till uppsatsens syfte och kapitlet analyserar och drar slutsatser från materialet som finns beskrivet under både teori och empiri. För att underlätta för läsaren används samma rubriker som under teorikapitlet.

**Kapitel 6 Postludium** Under studiens sista kapitlet presenterar jag mina rekommendationer samt besvarar uppsatsens frågeställningar. Jag avslutar kapitlet med mina egna reflektioner samt en diskussion kring behovet av hjälpmedel som Entific vill lansera och dess möjliga konsekvenser.

# KAPITEL 2 Referensramen

I följande kapitel behandlas studiens teoretiska plattform som jag finner relevant för att uppnå uppsatsens syfte. Inledningsvis används teorin om den medicintekniska marknaden, vilken ger en bra grund och förståelse om hur den reglerade marknaden ser ut, för att visa vilka krav och ansvar som ställs på medicintekniska produkter men också de offentliga myndigheternas roll och ansvar. Efteråt skildrar jag marknaden och segmenteringen som ett viktigt redskap samt relationsmarknadsföringen och sambandet mellan kundens behov och företagets relation till kunden i förväntan att tillfredsställa behovet. Jag berör isomorfismteorier som visar hur omvärldens krav sätter press på organisationer och institutioner som försöker anpassa verksamheten efter omvärlden, för att sedan avsluta med marknadskommunikationsstrategier och kommunikationskanaler.



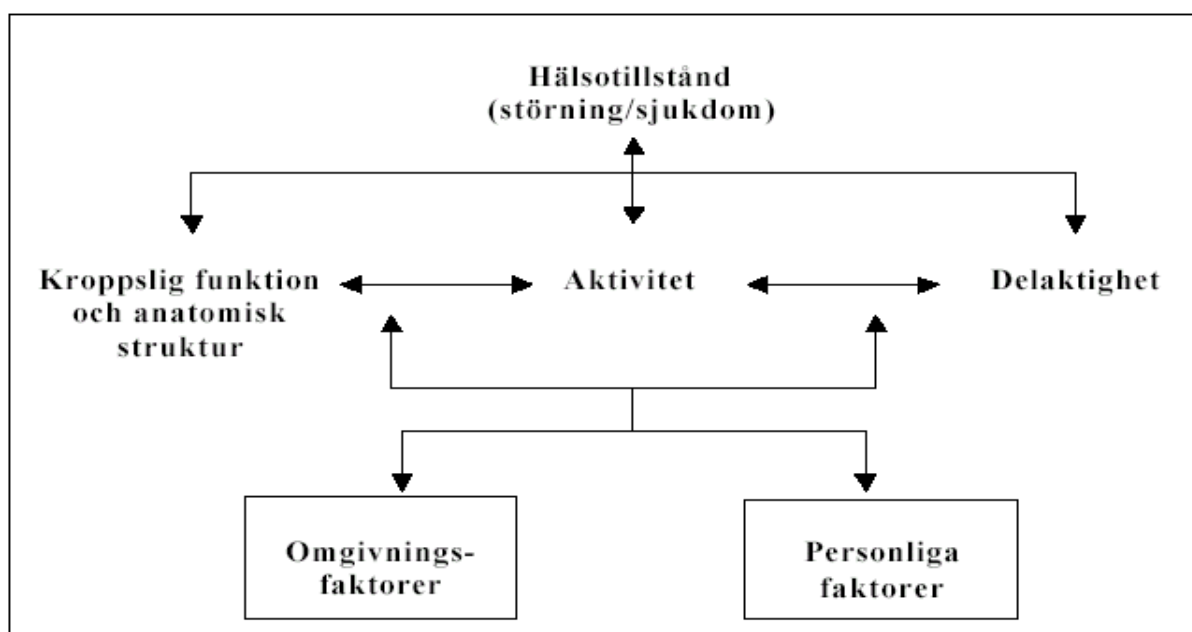
## 2. Den Medicintekniska marknaden; en reglerad marknad

För att läsaren skall få en rätt bild av den verklighet som branschen för medicinteknik befinner sig i har jag valt att göra en redogörelse för de lagar och regleringar som styr branschen både nationellt och internationellt.

Världshälsoorganisationens (WHO) har i strävan att ”utforma samhället så att människor med funktionshinder i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet”, utarbetat en hälso- och hälsorelaterad internationell klassifikation ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001) med avseende på mänskliga funktionstillstånd och dess begränsningar. ICF ger både en struktur samt erbjuder en beskrivning av både funktionstillstånd och funktionshinder. ([www.who.int/icf](http://www.who.int/icf))

Den nya modellen speglar ett paradigmskifte eftersom den beaktar funktionshinder som mångfacetterat och dynamiskt där även sociala faktorer uppmärksammas i jämförelse med den gamla som beskrev funktionsnedsättning och handikapp som linjärt och kausalt. ([www.who.int/icf](http://www.who.int/icf)) ICF är en mångsyftande klassifikation som är utformad för att betjäna varierande yrkesområden och olika samhällssektorer. ICF syftar även till att ge en vetenskaplig grund för att studera och förstå hälsorelaterade funktionstillstånd samt att förbättra kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal, andra samhällssektorer och människor med funktionshinder. ([www.who.int/icf](http://www.who.int/icf))

Figur 1:5. Aktuell tolkning av interaktioner mellan komponenterna i ICF (från svensk översättning, ICF, 2001-08-24, s. 21).



Enligt ICF klassificeras stamning som: b 310 Röst och talfunktioner, kroppsfunction som producerar ljud och tal.

För att visa hur bilden (fig. 1:5) skall tolkas ger jag följande exempel: en person kan ha en funktionsnedsättning eller strukturavvikelse utan att ha aktivitetsbegränsningar, exempelvis en person med hörselnedsättning som använder teckenspråk i en teckenspråksmiljö. Men samma person kan också ha aktivitetsbegränsningar med uppenbara delaktighetsproblem, funktionsnedsättningar och strukturavvikelser, i en annan "normal" miljö, om det ej finns lämpliga sätt (en hörapparat tex.) för individen att minska sitt handikapp. Samma exempel kan ges för personer som har stamning som funktionsnedsättning. Om personen använder elektronisk anti-stamningsapparat kan personen minska sitt handikapp och känna sig mer delaktigt i samhällslivet, än utan apparaten.

Enligt FN:s standardregler bör personer med funktionshinder garanteras tillgång till sådana hjälpmedel som bidrar till ökat oberoende i det dagliga livet.

## 2.1 Gemensamma regler i alla EU-länder

De svenska medicintekniska författningarna är sedan 1993 anpassade till de gemensamma säkerhetskrav som utarbetats inom EU.

### 2.1.1 Lag (1993:584) om medicintekniska produkter

Samhällets krav på medicintekniska produkter återfinns i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter och de föreskrifter som Läkemedelsverket utfärdat i anslutning till denna lag.

### 2.1.2 Läkemedelsverkets ansvar

Sedan den 1 september 2001 utövar Läkemedelsverket, med stöd av förordningen (1993:876) om medicintekniska produkter ändrad genom förordningen (2001:552), tillsyn över medicintekniska produkter och deras tillverkare. Läkemedelsverket svarar vidare för de föreskrifter som behövs för att klargöra de krav som anges i 6 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter. Varje medicinteknisk produkt som släpps ut på marknaden måste uppfylla kraven i regelverket, oavsett hur och av vem produkten skall användas och oavsett vilka risker som är förknippade med användandet.

### 2.1.3 Väsentliga krav

Under de grundläggande kraven finns de s k väsentliga kraven. De innebär i korthet att säkerhet och prestanda måste styrkas och att eventuella biverkningar och risker måste beskrivas. Tillverkaren måste också genom en riskanalys visa att de fördelar som produkten ger uppväger eventuella biverkningar. Information om användning, användningsområde, risker etc. skall anges på produkten eller, om det inte är möjligt, i en medföljande bruksanvisning.

## 2.2 Svenska Myndigheter och deras roll i samhället

Den statliga förvaltningen består av ett flertal enheter som alla har sin särskilda roll och uppgift. Eftersom Sverige är en demokrati utgår makten från folket. Det är hos regeringen de flesta beslut om vårt land fattas, med hjälp av en rad departement som inte själva har några beslutande funktioner utan har till uppgift att dra upp riktlinjer för verksamheten inom just sitt område. Bland de statliga myndigheterna hittar vi länsstyrelserna som har en övergripande uppgift att se till att länet utvecklas på ett sådant sätt att de nationella målen slår igenom regionalt och att länets utveckling främjas. Länsstyrelserna är också ansvariga för det civila försvaret, räddningstjänsten, social omvårdnad, kommunikation, livsmedelskontroll och bostadsfinansiering. (Sveriges Rikes Lag)

Målen för handikappolitiken framgår numera av den nationella handlingsplanen (prop. 1999/2000:79). Ett av målen är *jämlikhet i levnadsvillkor* och *full delaktighet*. Detta innebär bland annat att tryggheten och gemenskapen skall omfatta alla medborgare. (SOU 2004:83)

Till hjälpmedel för vård och behandling räknas bland annat dels vissa medicintekniska produkter, dels hjälpmedel som kompenserar förlust av en kroppsdel eller en kroppsfunktion eller som kan behövas efter en medicinsk behandlingsinsats.

I det internationella klassifikationssystemet "Technical Aids for Persons with Disabilities Classification and Terminology" (ISO 9999) återfinns IT-hjälpmedlen huvudsakligen under grupp 21: "Hjälpmedel för kommunikation, information och varseblivning".

### 2.2.1 De Centrala Organisationerna

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är starkt decentraliserat. Det är de 20 landstingen och de 290 kommunerna, som i huvudsak finansierar och tillhandahåller sjukvård inom sina respektive ansvarsområden. Den nationella nivån har, genom regering och riksdag, det övergripande hälso- och sjukvårdspolitiska ansvaret. Vården i Sverige är till helt övervägande del skattefinansierad, genom landstings- och kommunalskatt.

Hjälpmedelsverksamheten regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL), 3 b §, som ålägger landstinget att erbjuda dem som är bosatta inom länet hjälpmedel för funktionshindrade.

För upphandling av medicintekniska produkter gäller Lagen om offentlig upphandling (LOU). För all upphandling inom landstinget gäller vidare en av landstingsfullmäktige beslutad upphandlingspolicy gällande från år 2000 med vissa ändringar fr.o.m. 2001.

Offentlig upphandling skall ske med utgångspunkt från gällande lagstiftning där affärsmässighet, konkurrens, objektivitet och likabehandling utgör grunden. (Lag (1992:1528) om offentlig upphandling, LOU)

Fig. 1:6 Den svenska offentliga sektorn



## 2.2 2 Regional nivå - Landstingets ansvar

Enligt specialmotiveringarna till HSL (hälso- och sjukvårdslagen) ska landstinget tillhandahålla och finansiera hjälpmedel för att underlätta den dagliga livsföringen för funktionshindrade och för vård och behandling. Om Entifics elektroniska anti-stamningsapparat kommer att vara inräknad som ersättningshjälpmedel, är det landstinget som skall få ansvaret att upphandla det nya behandlingshjälpmedlet från företaget för att kunna erbjuda det till den slutanvändaren, dvs. den stammande personen själv.

Landstinget ska också ha en organisation för att informera om, utröna behov av och prova ut Hjälpmedel. Denna organisation heter **Hjälpmedelsinstitutet**.

Landstinget skall ansvara för:

- Komplicerade hjälpmedel som kräver specialistkompetens att prova ut, t ex elrullstolar, datorer och samtalsapparater.
- Behandlingshjälpmedel som kräver specialistkompetens att förskriva.
- Nya hjälpmedel, behandlingsmetoder och teknisk apparatur i landstingets verksamhet.
- Arbetstekniska hjälpmedel/vårdarutrustning i den egna verksamheten samt till anhöriga till barn.
- Hjälpmedel inom specialiteterna syn, hörsel, kommunikation, ortopedi samt barn- och ungdomshabilitering. (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 3-16 §§.)



### 2.2.3 Kommunal nivå - Kommunernas ansvar

- Frekventa hjälpmedel samt manuell rullstol.
- Hjälpmedel som inte kräver specialistkompetens att skriva ut.
- Behandlingshjälpmedel som inte kräver läkarförskrivning och som behövs i den kommunala sjukvården.
- Nya hjälpmedel, behandlingsmetoder och teknisk apparatur i kommunens verksamhet, inom ramen för frekventa hjälpmedel.

### 2.2.4 Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning. Huvudmän är staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Institutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle. Det är Hjälpmedelsinstitutet som skall prova Entifics nya produkt innan landstinget kan köpa in de elektroniska anti-stanningsapparater.

Hjälpmedelsinstitutets verksamhet omfattar:

- provning och upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- insatser inom tillgänglighetsområdet
- internationell verksamhet
- information

### 2.2.5 Vem omfattas och hur finansieras Hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige?

Det finns ingen precisering av vilka tjänster som ingår. I stället finns det tre övergripande principer för hälso- och sjukvården: lika rätt, vård efter behov samt kostnadseffektivitet.

I vissa fall krävs remiss, särskilt vid val av vårdgivare utanför det egna landstinget.

#### • **Kostnadsdelning**

Avgifter för läkarbesök (även i primärvården) samt för flertalet besök hos annan vårdgivare.

Varje landsting sätter själva avgifterna, men det finns ett nationellt enhetligt tak för hur mycket en patient betalar under en tolv månaders period (högkostnadsskydd). Patienterna betalar en del av läkemedelskostnaderna, för dessa finns ett särskilt högkostnadsskydd.

Patientavgifter svarar för ca 3 % av totala hälso- och sjukvårdens kostnader.

#### **Finansiering?**

##### • **Lokala/regionala skatter**

Huvuddelen av den offentliga finansieringen kommer från landstingsskatten (proportionell inkomstskatt). Den svarar för drygt 70% av hälso- och sjukvårdskostnaderna.

Den sjukvård för äldre och funktionshindrade som äger rum i eget eller särskilt boende finansieras i huvudsak av (lokala) kommunala skatter.

- **Statsbidrag**

Nationella bidrag täcker ungefär 20% av kostnaderna.

- **Privat försäkring**

Privat försäkring täcker mindre än 1% av befolkningen och står för ca 2 promille av finansieringen. Det finns inga skatteavdrag för privata försäkringar.

### **Vårdsystemets organisation?**

- **Läkare**

Primärvårdsläkare är till största delen anställda av landstingen.

Vissa primärvårdsläkare arbetar privat med vårdavtal med landstingen.

- **Sjukhus**

I huvudsak offentliga, drivna av landstingen.

Det finns ett fåtal privata sjukhus, som i allmänhet har avtal med landstingen

Öppenvårdsläkare vid sjukhus är anställda av sjukhusen.

- **Offentligt inflytande**

Landstingen och kommunerna är i huvudsak såväl finansiärer som utförare av vården.

De är ansvariga för planering och resursfördelning. Ca 10 % av vården utförs av privata vårdgivare, i primärvården ca 25%.

Den nationella regeringen har i ökad utsträckning lagt fram program och planer för olika delar av sjukvården. Socialstyrelsen har ansvar för tillsynen av personal och verksamhet.

### **Hur kontrolleras kostnaderna?**

- Totalkostnaderna kontrolleras huvudsakligen genom globala (landstings- och kommunvisa) budgetar.

Periodvis har också funnits avtal mellan staten och landstingen/kommunerna om begränsningar av kostnadsökningar, skattestopp m.m.

- SBU (Statens Beredning för medicinsk Utvärdering) har regeringens uppdrag att utvärdera olika metoder i vården ur ett samlat medicinskt, ekonomiskt, etiskt och socialt perspektiv och främjar effektivt utnyttjande av resurserna genom att utvärdera såväl nya som etablerade metoder inom hälso- och sjukvården.

- Den svenska sjukvården kostade år 2003 drygt 225 miljarder kronor. Det är en betydande del – 9,2 procent – av Sveriges samlade resurser. (Ur Rapporten Svensk sjukvård i internationell belysning Sveriges Kommuner och Landsting (2005) av: Roger Molin, Lars Johansson)

Fig. 1:7 Olika patientavgifter

## Exempel på patientavgifter

Besök hos distriktsläkare/husläkare	140 kr
Besök hos gynekolog	260 kr
Besök hos geriatriker	140 kr
Besök hos annan specialistläkare	260 kr
Besök på akutmottagning på sjukhus	260 kr
Extra avgift när läkare gör hembesök	60 kr
Besök hos distriktssköterska	70 kr
Första besök hos sjukgymnast	140 kr
Efterföljande besök hos sjukgymnast	70 kr
Barn och ungdomar under 18 år:	
Besök på vårdcentral eller specialistläkare	0 kr
Besök på akutsjukhus	140 kr
Högekostnadsskydd	
Sjukvård, sjukvårdande behandling och viss tandvård	900 kr
Tekniska hjälpmedel	2000 kr
Sjukresor	1400 kr



mars 2004

Figuren ovan (1:7) visar några patientavgifter som tex. Stockholmslandsting har haft under året 2004. Det är varje landsting som själv sätter avgifterna, detta medför alltså skillnader från landsting till landsting med preciseringen att det finns ett nationellt tak, så kallade högekostnadsskyddet som inte kan överskridas.

## 2.3 Marknadens förutsättningar

Marknadsföring har utvecklats från *produktorientering* till *kundorientering*, som gör att många av de äldre modellerna, statiska till både utformning och natur kan vara svåra att tillämpa i dagens globala och dynamiska miljö. Blomqvist m.fl. (2000) ger följande förändringsfaktorer som förstärker behovet av ett nytt tänkande:

- Människornas livsstil håller på att förändras.
- Informationssamhällets framväxt påverkar såväl kommunikationsmetoder som köpmönster.
- Kundernas behov blir alltmer sofistikerade.
- Konkurrensen ökar.
- Ny teknologi erbjuder företaget bättre möjligheter att samla in och utnyttja kundinformation.

I linje med Blomqvist m.fl. (2000) skriver Grönroos (2000) att på senare år har allt fler forskare och praktiker insett att marknadsföringens viktigaste syfte inte är att genomdriva enskilda transaktioner, utan långsiktiga affärsrelationer, samt att bygga upp en strategisk position i ett nätverk som består av olika företag. Fokus har flyttats från transaktion till relation och nätverk, och Grönroos förklarar förändringen med hjälp av kunderna som är mer krävande idag än de var förr, konkurrensen som har hårdnat både på hemmaplan men också i hög grad internationellt, samt att utvecklingen ger företag en hel del nya verktyg för att förbättra relationen med sina kunder. Det är dessa tre krafter som Grönroos mest anger som orsak till förändringen:

1. Att **Kunderna är** alltmer sofistikerade och informerade i dag och därmed mer krävande. Samhället individualiseras och kunder vill alltmer hävda sin personlighet och markera sitt oberoende. Detta ställer ökade krav på unika lösningar där individens behov uppmärksammas.
2. Den ökade **nationella och internationella konkurrensen** leder till att många företag lockar kunderna med tilläggstjänster och detta leder i sin tur till att konkurrenter också måste bistå med fler tjänster. Skräddarsydda lösningar blir ofta nödvändiga för att höja det kundupplevda värdet.
3. **Den teknologiska utvecklingen**, särskilt informationsteknologin, möjliggör för företag att samla in och utnyttja kundinformation. Internet är ett bra redskap att bibehålla kundrelationer och skapa nya sätt att göra det på.

### 2.3.1 Identifiera marknaden och kunden

Hur kan det vara möjligt för en marknadsförare att överföra information om företagets kunder till tex. linjecheferna eller produktchefen? Finns det överhuvudtaget en sådan djup kundinformation för att kunna hjälpa till med produktutveckling? Eller ens att förstå vilken service kunden begär av företaget? Ofta finns det inte tillräckligt djup i kunddatabasen för att varken kunna utveckla produkter eller ens att förstå att olika kunder behöver få olika service.

Problematiken med segmentering är intressant eftersom den kan innehålla så olika saker för marknadsförare och produktion. Därför talar man om att olika funktioner i företaget behöver olika typ av information. Och dessutom används sällan den information som redan finns i företaget. (Storbacka & Lehtinen, 2000).

Segmentering – är det gammalmodigt att segmentera marknaden? – frågar sig Storbacka & Lehtinen (2000). Inte så gammalmodigt om man prövar att segmentera olika situationer i kundens liv där kunden har behov av företaget. Företaget måste veta varför man segmenterar och vad man ska ha segmenteringen till. Författarnas råd är att företag ska gå in i kundernas processer och skapa förståelse för kunderna - visa kunderna att företaget vet hur deras liv ser ut och fråga vad företaget kan göra för att göra det lättare för dem.

Att urskilja olika kundgrupper och att identifiera behov har alltid varit viktiga parametrar för ett företag att ta hänsyn till i sitt marknadsföringsarbete, skriver Söderlund (1998) och förklarar vidare att möjligheterna att både samla in och behandla insamlad material om olika segment, som att nå ut med information till kunden har förändrats på grund av informationssamhället. Segmenteringsprocessen enligt Söderlund (1998) innefattar fyra steg:

- Vad vill kunden ha
- Vilket budskap skall företaget ha
- Hur skall budskapet överföras till kunden
- Är kunden lönsam

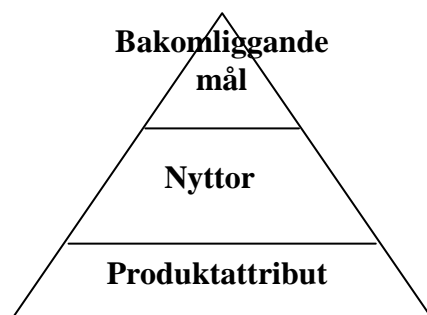
Jag kommer här att fokusera på hans första steg i processen och försöka svara på frågan:

## 2.4 Vilka är kundens behov?

Att tillfredsställa behov, är en viktig orsak till kundens köp. En grundläggande tanke i all marknadsföring är att kunderna inte köper en produkt på grund av egenskaperna hos produkten i sig, utan kunden köper produkten för att tillfredsställa sina behov. Behov förklarar Söderlund brukar ofta definieras som att något nödvändigt saknas. Det är dock inte säkert att det är själva produkten som är behovet. Produkten är oftast bara ett medel att tillfredsställa behovet. Söderlund säger att företag som har förstått att produkter faktiskt köps för att tillfredsställa behov har också kunnat anpassa sig till målgruppens behov och resultatet blev att företaget fick avsättning för sina produkter. (Söderlund, 1998)

Han visar vilken typ av behov som kan bli föremål för datainsamling.

Fig. 1:8 Vad vill kunden ha



### 2.4.1 Produktattribut

Produktattribut är alla egenskaper hos produkten. Tex. Baha systemet kan brytas ned i den ökade ljudeffekten, användarvänligheten, utseendet och möjligheten till provning innan beslut fattas. Dessa attribut är inte konstanta eftersom olika kunder har olika förväntningar i olika utsträckning, med det kan ändå anses finnas två typer av produktattribut: *konkreta* egenskaper (direkt benledning av ljud) och *abstrakta* egenskaper (apparat med diskret utseende).

Om marknadsföraren tar reda på kundens olika behov av produktattribut så är det sedan enkelt att anpassa produkten efter kunden.

Nackdelen med att bara känna till produktattribut är att man kan missa att det finns andra produkter som konkurrenterna säljer som kan tillfredställa en högre nivå i produktionspyramiden. (Söderlund, 1998)

### 2.4.2 Nyttor

Nyttor är de olika resultat som kunden vill realisera genom valet av en produkt. Även här finns det två olika typer: *funktionella* (öronen är fria med Baha-systemet) och *psykologiska* nyttor (jag vågar prata, jag har övervunnit min kommunikationsrädsla). Ytterligare en viktig nyttotyp är den *sociala* nyttan (jag har blivit mer delaktig, tack vare produktanvändningen).

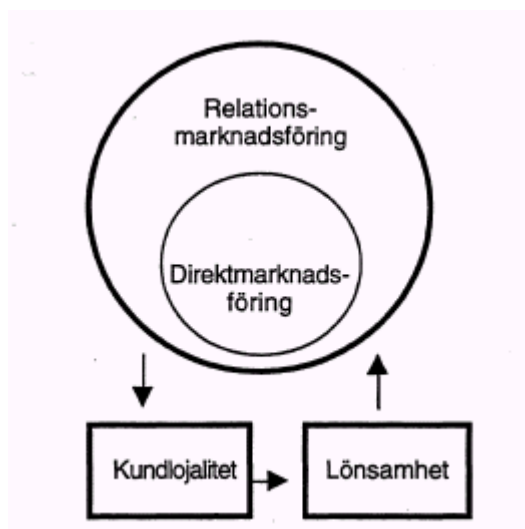
Fördelen med att känna till nyttorna är att det blir lättare att upptäcka konkurrenter, som tillfredställer samma nyttor som ens egen produkt. (Söderlund, 1998)

### 2.4.3 Bakomliggande mål

Bakomliggande mål är de mest grundläggande orsakerna till att kunden köper en viss produkt. Behov som status, självförverkligande, grupptillhörighet är viktiga att betrakta, samtidigt som information om de *bakomliggande målen* kan vara svårt att identifiera. (Söderlund, 1998)

## 2.5 Kundrelation

Traditionell marknadsföring har drastiskt uttryckt, gjort sitt. Dagens framgångsrika företag, stora som små, skapar sin egen konkurrenskraft genom att hela tiden ompröva och omvärdera sina affärsprocesser. Målet för omprövningarna är i de flesta fall att stärka *relationerna* med kunder och samarbetspartner och att öka det kundupplevda värdet i erbjudandet till marknaden.



Figur 1:9 RM-modellen (sid 17) Blomqvist, Dahl & Haeger Relationsmarknadsföring (2000)

I artikeln: "From marketing mix to relationship marketing – towards a paradigm shift in marketing" (1997) skriver Grönroos om utvecklingen från en transaktionsinriktad marknadsföring till en relationsinriktad marknadsföring, och menar att företag som arbetar efter en relationsinriktad strategi har möjlighet att skapa mer värde för sina kunder än genom att enbart utveckla, producera och erbjuda kärnprodukten. Dessa företag utvecklar med tiden starkare band till sina kunder som kan bestå av teknisk, kunskaps- informations-, eller socialrelaterad karaktär.

"Relationship marketing is marketing seen as relationships, networks, and interactions." (Gummesson, 2000) Nätverkssynsättet utvecklades ursprungligen för industriella marknader och studier av förhållanden mellan köpare och säljare i ett nätverk, där olika interaktioner, utbyten och anpassningar äger rum. Alla interaktioner som sker samt de olika flöden av information, varor, pengar och sociala kontakter påverkar de inbördes relationerna hos samtliga aktörer i nätverket. Det finns med andra ord en stor andel människor som inte är specialister på marknadsföring men som ändå har en avgörande roll på hur väl marknadsföringen lyckas. (Gummesson, 2000).

Både Grönroos och Gummesson betraktar marknadsföring som en interaktiv process i ett socialt sammanhang, där skapandet av relationer och hanteringen av dessa är nödvändiga

hörnstenar. Till följd av detta har tonvikten flyttas till att mer betona att marknadsföringens syfte inte är att skapa enskilda transaktioner utan att bygga upp mer långsiktiga affärsrelationer och nätverk med både kunder och andra företag. Enligt Grönroos (1997 artikel) är kundupplevd kvalitet i relationen en funktion av kundens uppfattning utifrån två dimensioner: dels effekten av den tekniska lösningen, *vad* kunden erhåller och dels *hur* den funktionella lösningen dvs. mötet med företaget genomförs – sanningens ögonblick.

Sammanfattningsvis, är en kundrelation inte detsamma som en affärstransaktion. Utvecklingen av kundrelationer kräver en djupgående förståelse för den process genom vilken kunden skapar värde åt sig själv. Kunden har alltså två olika roller, han uppträder både som konsument och produktionsresurs. Grönroos (1997) betonar vikten att ständigt påminna sig själv att marknadsföring är en social process, likaväl som att sköta kundrelationer är en process där stora delar av företaget måste vara med.



## 2.6 Köpbeslutsprocessen

En typisk köpbeslutsprocess involverar flera steg, enligt Solomon m. fl. (2002). Ett köp är en lösning på ett problem för konsumenten. Konsumenter är problemlösare och går igenom följande steg i en konstruktiv process: *erkännande av ett problem, informationsökning, utvärdering av alternativ, val av produkt* som slutligen ger ett resultat.

### 2.6.1 Erkännande av problemet

Det första är erkännandet av problemet, när konsumenten inser att något måste göras. Skillnaden mellan aktuellt tillstånd och idealtillstånd innebär ett problem. Marknadsförare försöker lyfta fram och betona dessa problem. De kan försöka skapa primär eller sekundär efterfrågan. Vid primär efterfrågan uppmantras kunder att börja använda en ny produkt eller tjänst oavsett varumärke. Vid sekundär efterfrågan manas kunder till att välja ett varumärke framför ett annat. (Ibid.).

### 2.6.2 Informationsökning

När konsumenten vill tillfredsställa sitt behov blir nästa steg att börja söka efter information. Informationen kan vara resultatet av en medveten sökning, eller något man bara "sprungit på" (passivt). Ekonomin i informationsökningen, sökkostnaderna, gör att man inte söker mer information än vad som krävs för beslutet. Sökkostnaderna får inte överstiga fördelarna (tid, kostnad, besvär, alternativkostnad). (Ibid.).

Vem söker mest information? Kvinnor tycks jämföra mer än män, liksom de som månar om stil och image. Noviser och experter söker minst. Noviserna kan för lite för att kunna söka och litar till andra attribut än funktion (varumärke, kompisar, pris). Experterna söker selektivt och vet vad de behöver. Mellangruppen söker mest. Uppfattad risk påverkar graden av informationsökning (ekonomisk, funktionell, fysisk, social och psykologisk risk). (Ibid.)

### 2.6.3 Utvärdering av alternativ

För att en produkt skall komma i åtanke vid ett val krävs att den finns med i kundens så kallade "evoked set" (Solomon m. fl. 2002). Med detta avses att produkten tillhör ett av dem som kunden spontant överväger att köpa. De alternativ som kunden känner till men inte kan tänka sig köpa utgör ett "inept set". Medan de alternativ som aldrig beaktas över huvud taget utgör ett "inert set". Det är oerhört viktigt att placera sitt varumärke på rätt sätt. Det är lättare för ett nytt varumärke att bryta sig in där än vad det är för ett gammalt varumärke att komma tillbaka efter att en gång ha blivit bortsorterad. Man får bara en chans! Mot bakgrund av detta resonemang bör naturligtvis målsättningen vara att Entifics nya produkt är ett av de varumärken som kunderna i målgruppen först nämner då de uppmanas att associera till elektroniska anti-stamningsprodukter.

## 2.6.4 Val av produkt

I köpb beslutskedet använder konsumenten sig av den information och kunskap som de tidigare stadierna har givit. Konsumenten kategoriserar produkter efter en kognitiv struktur, där produkterna specificeras i olika grader och grupperas i kategorier. Vid tex. ett komplext köpb beslut sker inte köpet direkt vid beslutsfattande utan det kan dröja tills kunden går igenom en rad olika handlingar. Det blir också viktigt att kategorisera konkurrenterna, hur produkter konkurrerar i samma kategori eller jämföra olika kategorier med varandra. Bland utvärderingskriterier för konkurrerande alternativ kan nämnas: skillnader och likheter, avgörande attribut (ex. krav- eller svanmärkt). (Solomon m. fl. 2002).

## 2.6.5 Rollerna i köpb beslutsprocessen

En person kan anta flera olika roller. *Roller* är alltså, trots att det råder en viss begreppsförvirring bland forskarna, inte att likställa med identitet. Mowen & Minor (1998) och Castells (1997) utgår från yttre förväntningar respektive normer, och trots att vi till stor del väljer vilka roller vi vill anta, är det omgivningen som avgör vad som förväntas av en viss roll. Alla är vi överens om att olika situationer kräver olika roller. Rollfördelningen kan påverkas av produkttypen. Förändringar i köpb beslutet kan ske mycket snabbt. Det är mycket viktigt för en säljare att identifiera rollerna som kan sammanfattas enligt nedan:

- **Initiativtagare:** Startar köpb processen, är den person som först väcker förslag om ett köpb.
- **Påverkare:** Har ofta information till hjälp och kan ge råd som kan påverka beslutsprocessen.
- **Beslutsfattare:** Den som bestämmer det som skall köpas, personen som gör det slutgiltiga valet av ett köpb.
- **Köpare:** Är den som gör inköpet och handlar produkten eller tjänsten.
- **Användare:** Den som använder produkten eller konsumerar tjänsten. (Kotler & Armstrong, 1996)

## 2.7 Den teknologiska utvecklingen

Det har visat sig genom flera studier att vi människor utvecklar olika relationer till teknologi och sättet på vilket vi kan tänka oss acceptera ny teknologi. Själva konceptet *technology readiness* avser personens villighet att ta till sig och använda ny teknik, för att uppnå mål både privat och i arbetet. Skillnaden i användning av ny teknologi och kopplingen till människans kunnande om hur man brukar teknologi leder till ett antal intressanta forskningsfrågor, enligt Parasuranam (2000). Metoden med hjälp av vilken han mäter detta kallas för *Technology Readness Index*, och syftar till att ge svar på vilka följder det får på styrningen av marknadsföring att kunderna skiljer sig åt när det gäller att ta till sig ny teknologi. Studien visar att människors delade uppfattning om ny teknologi har ett starkt samband med deras avsikt att använda ny teknologi. (Parasuranam, 2000). Själva Indexet är en skala där 36 olika värden mäts, med stabila psykometriska egenskaper (*optimism, innovativeness, discomfort, insecurity*) som företag kan använda för att få mer förståelse för i vilken grad deras kunder är beredda att ta till sig och påverkas av ny teknologi.

### 2.7.1 Innovationsspridning eller adoptionsprocess

Innovationsspridning syftar på processen när en ny produkt, tjänst eller idé sprids genom en population. En innovation kan vara en ny klädstil, ny fabrikationsteknik eller ett nytt sätt att leverera en produkt eller tjänst. En konsuments beslut att prova något nytt beror på hans eller hennes personlighet (viljan att prova nya saker) och på märkets/sakens karaktär. En studie i Europa visade att konsumenter i individualistiska kulturer är mer benägna att prova nya produkter än de från kollektiva kulturer. (Solomon m. fl. 2002)

Flera forskare däribland Kotler, Rogers och Solomon ger oss en liknande bild av den mentala processen som en individ går igenom från att höra talas om en ny produkt till den slutliga adoptionen – beslutet av att använda produkten regelbundet. Samtliga forskare är överens att det är stor skillnad mellan människor när det gäller att prova nya produkter. Rogers (1995) skriver att när en individ eller grupp av individer konfronteras med en innovation, så bör marknadsföraren söka sig kunskap om var kunden befinner sig i processen.

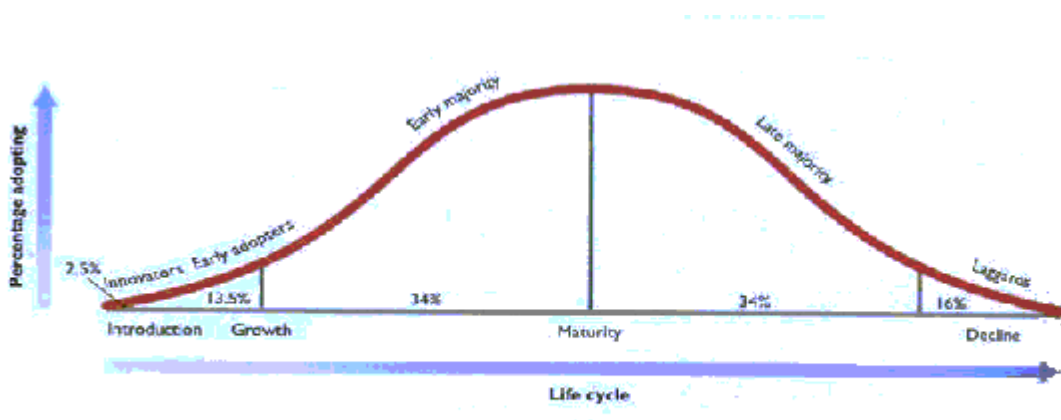
Dessa teorier ger möjlighet att identifiera vilka sorts adoptörer som i dagsläget kan tänkas prova produkten för att kunna dra slutsatser samt vilka typer av adoptörer som finns med i förhållandet till köpbeslut av produkten.

Enligt Moore (2001) kan den klassiska adoptionskurvan modifieras för att passa bättre in på nya produkter och innovationer. Generellt medför nya teknologier att kunderna står inför ett paradigmskifte, dvs. måste ändra sitt beteende och uppfattning om hur man kan tillmötesgå ett problem. Hur stort varje steg är beror på hur mycket som är känt om produkten från början. Produkter har en större chans att anammas om de kräver en relativt liten förändring i konsumenternas beteende och fungerar tillsammans med något man redan har eller gör. Det är också lättare att sprida en nyhet om det finns möjlighet att testa den före köp. Om den inte är

komplex och om andra ser när man använder den och det viktigaste: om den kompletterar (provide) en relativt överlägsen existerande produkt. (Moore, 2001)

Figur 1:10 visar olika typer av anammande konsumenter (adopters)

- Tidiga adoptörer      Early adopters                      13.5%
- Tidig majoritet      Early Majority                              34%
- Sen majoritet        Later Majority                              34%
- Eftersläntrare      Laggards                                      16%



### 2.7.2 Tidiga adoptörer – Early adopters eller Teknikentusiaster

Djävrlighet är något som starkt karaktäriserar innovatörerna. Moore (2001) beskriver dem som några som i grunden engagerar sig i ny teknologi på grunderna att, den förr eller senare, kommer att förbättra våra och deras liv. Innovatören är den typiska första kunden till allt som är splitternytt. Så gott som alla organisationer stödjer innovatörerna, men som säljare till en organisation skall man enligt Moore observera att det oftast inte är teknikentusiasterna i organisationen som är beslutsfattare och finansiellt ansvariga. Å andra sidan fungerar de som påverkare och även "grindvakter" till resten av livscykeln. Innovatörerna ger oftast produkter en chans som ingen annan i organisationen ens tittar åt. (Ibid.)

### 2.7.3 Tidig majoritet– Early majority eller Visionärer

Visionärernas förväntningar på innovationer är att de genom att vara först med att upptäcka en ny möjlighet, uppnår en stor och kanske oövervinner konkurrensfördel. Visionärer har en extra stark påverkan på ny avancerad teknologi, inte bara för att de är de första som har viljan att investera i innovationen, utan att de även sitter i positionen att kunna genomföra investeringen. Teknikentusiasterna och visionärerna utgör tillsammans den tidiga marknaden.

Skillnaden mellan de två är att innovatörerna vill upptäcka medan visionärerna vill utnyttja möjligheterna med den nya tekniken. Den tidiga majoriteten utgör den första stora massan av köpare. Deras intressen ligger inte i att föra utvecklingen framåt, utan i att få företagets system att fungera mer effektivt. Den här typen av köpare adopterar inte innovationen förrän det finns en dokumentation på produktivetsförbättringar som inkluderar referensnamn/företag som de litar på. Den tidiga majoriteten föredrar att köpa från marknadsledare av två anledningar: dels för att alla andra på marknaden gör deras produkter kompatibla med marknadsledarens produkt och dels för att marknadsledare attraherar många tredjepartsföretag på eftermarknaden. Detta betyder att även om ledaren inte svarar på kundernas förfrågningar så gör marknaden som helhet det. (Moore, 2001)

#### 2.7.4 Den sena majoriteten – Later majority eller Konservativa

Den här typen av kunder är pessimistiska över möjligheter att erhålla något värde från teknologiska investeringar och adopterar dem bara under tvång - dvs. tron att om de inte investerar så går de under. De är priskänsliga, skeptiska men fortfarande mycket krävande kunder. Typiskt för de konservativa kunderna är att de kräver en hel del extra tjänster men är inte villiga att betala för dessa.

Det finns alltså mycket som motsäger att engagera sig i den här typen av kunder. Tyvärr utgör de en del av majoriteten av potentiella kunder på marknaden vilket gör att man som företag inte kan bortse från dem. Referensföretag är lika med de kunder/företag som tidigare adopterat produkten och därmed har erfarenheter av dess funktion och konsekvenser. (Moore, 2001)

#### 2.7.5 Eftersläntare – Laggards eller Skeptiker

*Skeptikerna* beskrivs av Moore (2001) som de kunder som njuter av att utmana tilldragelsen och den våldsamma reklamen som kommer med hightech marknadsföringen. *Skeptikerna* har ingen större tro på teknik. Deras optimismnivå är något lägre än medel. *Skeptikernas* rankar lågt på hämmande dimensionerna, de känner lite obehag och osäkerhet. Marknadsförare måste övertyga skeptikerna om anti-stanningsapparatens fördelar. *Eftersläntarna* är de som tar till sig teknik senast.

Rogers (1995) delar även han in adoptörerna i kategorier med samma namn som Moore (2001). En stor skillnad mellan Rogers och Moore är dock att Moore har anpassat gamla innovationsadoptionsteorier på den ”nya ekonomin”, d.v.s. en marknad som karaktäriseras av ständig och snabb utveckling av nya tekniker som ersätter gamla.

## 2.8 Beslutsfattandet vid köp av medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter anses idag ha ett stort inflytande och vikt inom vården och behandlingen. Med hjälp av den högteknologiska ansatsen har det producerats många olika redskap otänkbara för bara några decennier sedan. Tillgången till bra och säkra medicintekniska produkter är en väsentlig förutsättning för dagens hälso- och sjukvård. (Sallén, 2005)

Utmärkande för branschen är: kunderna – trots att patienten är slutanvändaren, är det flera andra som fattar köpbeslutet, som tex. läkare, logopeder, men också som jag har redovisat ovan, landsting och kommunens experter – som gör att vi har en B2B bransch.

Beslutsfattandet vid köp av medicintekniska produkter är speciellt, just med tanke på att det inte är slutpatienten som använder produkten som har det avgörande beslutet om ett köp. (Ibid.)

**Landstinget** är som redan har redovisats länets folkvalda regionala organ, med huvuduppgift att sköta sjukvården i länet. Som en konsekvens av landstingets kostnadsansvar är landstingens läkemedel och hjälpmedelskommittéer och inköpare en ny kundgrupp. Patienter och deras stödorganisationer är en annan grupp som växer sig allt starkare och får mer inflytande. Politiker och opinionsbildare i samhället är också kunder eftersom de kan påverka de grundläggande förutsättningarna och själva synen på hjälpmedel respektive medicintekniskindustri i samhället. (Ibid.)

Men hur fattar alla dessa instanser och människor sina avgörande beslut?

### 2.8.1 Rationalitet eller anpassning

Är vi människor så rationella som vi tror? Nja, inte riktigt med tanke på att vi fattar beslut baserat på situationen. Nobelpriset i Ekonomi 2002, togs emot just för konstaterandet att det inte är helt rationella grunder som styr våra beslut. Enligt Kahneman gäller detta särskilt i komplexa beslutssituationer, där det råder osäkerhet, något som stämmer bra överens med en människa i en sjukdom eller svårighetssituation. Daniel Kahneman Princeton University, USA har fått Nobelpriset i Ekonomi 2002 med motiveringen:

*”för att ha infört insikter från psykologisk forskning i ekonomisk vetenskap, särskilt beträffande bedömningar och beslut under osäkerhet”* (Pressmeddelande: Sveriges Riksbanks pris i ekonomisk vetenskap till Alfred Nobels minne 2002)

<http://nobelprize.org/economics/laureates/2002/press-sv.html>

Beslutsprocesser framställs regelmässigt som val. Ett sätt att förstå beslut är att se dem som uttryck för en institution, d.v.s. ett vanligt och standardiserat handlingsmönster, som vi i många fall tar för givet. Det innebär att beslutsfattarnas frihet över de valmöjligheter som finns är avgränsade för de trender och procedurer som anses vara mest passande för tillfället. Det betyder att organisationer inte kan följa det rationella beslutet i kampen att uppnå sina mål utan de blir tvungna att emellanåt satsa på handlingar som de vet är ofördelaktiga endast för

att bekräfta och utveckla myten att organisationen är modern. Över tiden utvecklas myter i organisationer och deras omgivning om vilka viktiga uppgifter och ceremonier som skall användas för att uppnå ett visst resultat. (Meyer & Rowan, 1977).

## 2.8.2 Att hantera omvärldens krav och regler

För att lättare hantera de regler och krav som finns, skapas det socialt konstruerade och allmänt accepterade föreskrifter för hur organisationer ska se ut.

Tvingande isomorfism är anpassning som sker genom påtryckningar. Det sker t.ex. genom lagar, oskrivna regler och kundkrav (Di Maggio & Powell, 1983). Organisationer förutsätts kunna hantera regler på specifika sätt. Hanteringen kan ske genom att organisationen försöker anpassa verksamheten efter omvärlden. Att representanter för en organisation utåt visar att organisationen anpassats efter omgivningens regler betyder dock inte automatiskt att organisationen också följer reglerna i praktiken. Presentationen externt kan följa reglerna utan att handlandet internt gör det. Särkoppling mellan vad som sägs och vad som i själva verket görs, kan vara ett sätt att hantera regler som är svåra att förena med organisationens löpande verksamhet. (Meyer & Rowan, 1977)

Meyer och Rowan (1983) skriver att organisationer kan både ha en formell och en informell organisation. Författarna ställer sig frågande till om allehanda organisationsmodeller, procedurer och regler hela tiden gynnar organisationens effektivitet. När nya yttre krav ställs på organisationer leder detta till tre saker. För det första skapas nya organisationer med uppgift att ta hand om dessa krav. För det andra skapas nya funktioner, regler eller procedurer *inom* en organisation och, för det tredje kommer organisationer att bli alltmer lika varandra. Det bildas således en form av gruppträck såväl inom den enskilda organisationen, t ex mellan avdelningar, som mellan organisationer. Detta styrks även av det DiMaggio och Powell (1983) som hävdar, nämligen att organisationer tenderar att bli mer lika varandra; det råder en slags institutionell isomorfism, som enligt författarna beror på tre saker. För det första finns det regler som mer eller mindre tvingar fram bestämda sätt att bedriva verksamhet. För det andra finns det professionella grupper som har lärt sig att en viss verksamhet skall bedrivas på ett bestämt sätt. För det tredje är det tryggt att göra som alla andra. Den formella organisationen existerar då i huvudsak för att upprätthålla legitimitet, en ”snygg” fasad.



## 2.9 Marknad

Eftersom jag har valt att beskriva den medicintekniska branschen både som en privat men också som en B2B marknad följer här en beskrivning av marknadens storlek samt konkurrensen på stamningsmarknaden.

### 2.9.1 Det globala stamningsproblemet

Enligt Världshälsoorganisationens (WHO) definition är stamning ”*a communication disorder in which the flow of speech is broken by repetitions, prolongations or abnormal stoppages of sounds and syllables. Unusual facial and body movements may also be associated with the effort to speak*”. ( [www.who.int](http://www.who.int))

- 1% procent av världens population; som betyder att ca. 60 miljoner människor stammar i världen
- 3 miljoner av dem finns i USA
- ca. 80.000 stammande personer finns i Sverige

## 2.10 Konkurrenssituationen i talsvårighetens handikapp

För att förstå Konkurrenssituationen måste man vara medveten om hur stamningen påverkar personen som stammar, eftersom en person som stammar ständigt är influerad av sin stamning. Det är ett faktum som den stammande lever med dagligen, det är dock till stor del stammaren själv som avgör i vilken omfattning det ska få påverka en; alltså hur stort utrymme stamningen av individen själv får lov att ta. Stamning är alltså inte bara en talsvårighet i sig, utan också ett förmodande om att stamningen ska göra sig påmind; och uppenbarar sig därför som en följd av det. Glömmer man bort stamningen, så stammar man följaktligen inte. Detta är ett faktum som kan vara mycket frustrerande för den som stammar. (Alm, 1995, och Larsson, 1988)

### 2.10.1 Direkta konkurrenter

Det finns inga direkta konkurrenter till Entific på den svenska marknaden, men däremot finns det ett flertal kända namn från USA . Bland dessa har jag valt:

### 2.10.2 The SpeechEasy

Apparaten – är resultatet av över 10 års forskning om DAF (delayed auditory feedback) och FAF (frequency auditory feedback) effekten på stammande personer. Bakom forskningen som började 1992 ligger tre läkare från East Carolina University i USA. Sedan starten har de haft runt 240 försökspersoner (från USA) och 30 personer (från Europa) som har testat apparaten. Grundat på dessa tester har de kunnat utveckla SpeechEasy™ som är en elektronisk anti-stamnings hjälpmedel. (<http://www.stutteringhelp.org/electdev.htm>)



SpeechEasy® teknologin baseras på tre principer, DAF och FAF som jag nämnde tidigare samt AAF (Altered auditory feedback).

Vad är AAF ?

Altered auditory feedback (AAF) betyder att man hör sin egen röst på ett annorlunda sätt än vad man vanligtvis hör den på. Detta tillåter SpeechEasy användaren att lyssna på sin egen röst med DAF funktionen, FAF funktionen eller en kombination av båda. Med DAF funktionen kan användaren höra sin egen röst med en liten fördröjning, liknande ett eko, medan med FAF funktionen hör användaren sin egen röst i ett skiftande tonfall, antingen högre eller lägre ton än personens egen röst. (<http://www.stutteringhelp.org/electdev.htm>)

### **Hur kan DAF och FAF hjälpa människor som stammar att bli mer flytande?**

Det har länge varit känt att när personer som stammar talar tillsammans med en annan talare, blir de mer flytande i sitt tal. Detta är känt som körtal. Genom att tillåta användaren att höra sin röst med ett högre eller lägre tonfall, en liten försening eller en kombination av båda, skapar SpeechEasy illusionen av att en annan människa talar samtidigt. Detta efterliknar körtal. (<http://www.stutteringhelp.org/electdev.htm>)

Materialet som följer är översatt från en Internet sida och innehåller SpeechEasy och The Fluency Master, två elektroniska apparater styrkor och svagheter som Rick Merson, Ph.D., Speech-Language Pathology Department at William Beaumont Hospital in Royal Oak, Michigan har beskrivit. (<http://www.mnsu.edu/comdis/kuster/TherapyWWW/merson.html>)

SpeechEasys styrkor:

1. Det sitter i örat, eller helt inne i kanalen.
2. Det är mjukvarudrivet och kan anpassas helt efter individuella sensoriska behov med tanke på DAF och FAF. De akustiska parametrarna kan ändras.
3. SpeechEasy chipet är av bästa kvalitet och den akustiska signalen är väldigt bra.
4. Det syns knappt, det är inte osynligt men väl undagömt.
5. Man får en 30 dagars testperiod med 90% återbetalning.

Och dess svagheter:

1. Det är dyrt! \$4000 till 5000, runt 40 000 kr

### 2.10.3 The Fluency Master

Fluency Master fungerar med DAF eller FAF funktionen och designades i mitten av 1990-talet och man kan därför inte kombinera dessa funktioner utan man tar vad man får. Man placerar den bakom örat.

Fluency Masters styrkor

1. Billigare än SpeechEasy, :\$2300-2500, runt 18 000
2. Man kan justera ljudet

Och dess svagheter

1. Placeras bakom örat, det är synligt.
2. Har endast förinställda DAF och FAF funktioner  
(<http://www.mnsu.edu/comdis/kuster/TherapyWWW/merson.html>)

#### 2.10.4 Casa Futura Technologies

Sedan 1992 i USA. har Casa Futura tillverkat flera produktserier som bland andra: DAF, FAF, MAF som idag är ämnade för både kliniskt och hemändamål. Mycket av den forskning som är gjord de senaste 15-20 år baserades på analyser där Casa Futuras instrument använts. Casa Futura säljer genom distributörer utanför USA. Bland de distributörer som företaget använder sig av finns: Canada, Tyskland, Österrike, Schweiz, Norge, Grekland, Tjeckien, Italien, Korea, Pakistan, Turkiet och Saudiarabien.

Bland deras produkter kan nämnas:

- The Pocket Speech Lab som kostar \$3495
- Basic Fluency System — \$2395
- Telephone Fluency System — \$1495
- School DAF— \$ 990

([www.casafuturetechnologies.com](http://www.casafuturetechnologies.com))

#### 2.10.5 Indirekta konkurrenter

##### **Dr. Fluency STS (Speech Therapy Systems), Ltd.**

Är ett innovativt high-tech företag specialiserat på rehabilitering och instrumentteknologi för personer med olika handikapp. Företagets produkter inkluderar mjukvara och hårdvara, multimedia och animation som kan ge upphov till en attraktiv behandlingsmiljö för både logopedier och personer som stammar. ([http://www.drfluency.com/DrFluency/ab\\_sts.htm](http://www.drfluency.com/DrFluency/ab_sts.htm))

Dr. Fluency är ett dataprogram utvecklat både för logopedier och deras patienter. Programmet finns även på svenska och ingår i den Heltäckande Stanningsbehandlingsprogrammet - Comprehensive Stuttering Program(CSP®) – ett program utarbetat vid Universitetet i Toronto. Behandlingen innefattar tre veckors daglig intensiv träning (måndag till fredag) med datorstödd individuell talträning, talträning i grupp och undervisning i grupp om 5-7 deltagare (<http://www.prosodi.se/csp.html>)



## 2.10.6 Partner och komplement ingen konkurrent

Läkarkåren däribland landets logopeders är till största delen anställda av landstingen.

Vissa primärvårdsläkare arbetar privat med vårdavtal med landstingen. Det offentliga inflytandet är stort med tanke på att landstingen är i huvudsak såväl finansiär som utförare av vården. Det bör ligga i företagets intresse att försöka påverka logopedernas val till olika behandlingsalternativ.

Det tar i allmänhet flera år innan en ny behandlingsmetod blir allmänt accepterad inom landstingen. Genom att ständigt samarbeta så knyts en bindning mellan Entific och logopeders som skapar förtroende och tillit istället för konkurrens.

## 2.11 Marknadskommunikation

Idag sker det enligt Solomon m. fl. (2002), en betydande marknadskommunikation riktad mot konsument från företag. Framgångsrik marknadsföring kommer i framtiden från företagets närhet till sina kunder och dess förmåga att skapa nya egenskaper hos företagets produkter, så beskriver Sisodia och Wolfe (2000) i en artikel om informationsteknologins roll i relationsmarknadsföring att information är själva blodet i all marknadsföring. Med andra ord erfordrar relationsmarknadsföringen en rikare ström av information än den traditionella produktions och transaktionsbaserade marknadsföringen. Detta kräver enligt Sisodia och Wolfe (2000) mer komplexa informationssystem eftersom närheten och intimiteten mellan nätverkets alla aktörer ökar i den relationsbaserade marknadsföringen. Det är här informationsteknologin kommer in och gör detta möjligt. Produktegenskaper kan kopieras, teknologin kan imiteras men vad som inte lika lätt att kopieras är företagets totala överblick och bemötande att skapa långvariga relationer till sina kunder. Den nya moderna teknologin omskapar både *scale* och *scope* i relationsmarknadsföringen, enligt Sisodia och Wolfe (2000). Den individuellt baserade marknadsföringen är nu möjlig genom skalekonomin som vänder sig till större antal kunder än tidigare, samt omfånget (*scope*) i marknadsföringen växer just på grund av teknologins möjlighet att nå nya och förut otänkbara marknader på real tid. Informationshanteringen har i huvudsak två syften:

- Operativt handlar det om att anpassa erbjudande och bemötande utifrån kunden för att öka kundvärdet och stärka relationen.
- Strategiskt är syftet att förändra verksamheten i en vidare bemärkelse, t ex genom att förändra eller utveckla befintliga produkter och tjänster.

### 2.11.1 Marknadskommunikationens olika uppgifter

Marknadskommunikationens uppgift, uttryckt i ett marknadsföringsperspektiv är enligt Mårtenson (2005) att skapa och bevara positiva associationer till märket/produkten. Dessa associationer kan vara *strategiska*, som ger unika, starka och fördelaktiga associationer och som differentierar varumärket från konkurrerande märken som ökar motivationen hos målgruppen att köpa och betala ett prispremium för det. Marknadskommunikationen har en konsoliderande uppgift, skriver Mårtenson (2005) eftersom den strävar att hålla varumärket synligt, och låter oss inte glömma det. Ytterligare uppgift för marknadskommunikationen är att skapa koder och ledtrådar med hjälp av vilka vi konsumenter kan känna igen märket och kan erinra sig det när det blir aktuellt. Ju starkare och rikare dessa associationer blir desto fler faktorer i omgivningen kommer att bli minnesuppväckare och påminna oss om det specifika varumärket. Marknadskommunikationens uppgift, uttryckt i finansiella termer är att skapa och behålla ett intäktsflöde. Detta flöde genereras av att många konsumenter är villiga att köpa produkten, att betala det pris den kostar och att de fortsätter att köpa märket. Acceptansen för nya produkter som lanseras under samma namn är också högre, vilket hjälper den nya produkten att snabbare kunna penetrera marknaden, då bli resultatet att intäktsflödet stabiliseras samt att detta förhindrar ett intäktsbortfall. (Mårtenson, 2005)

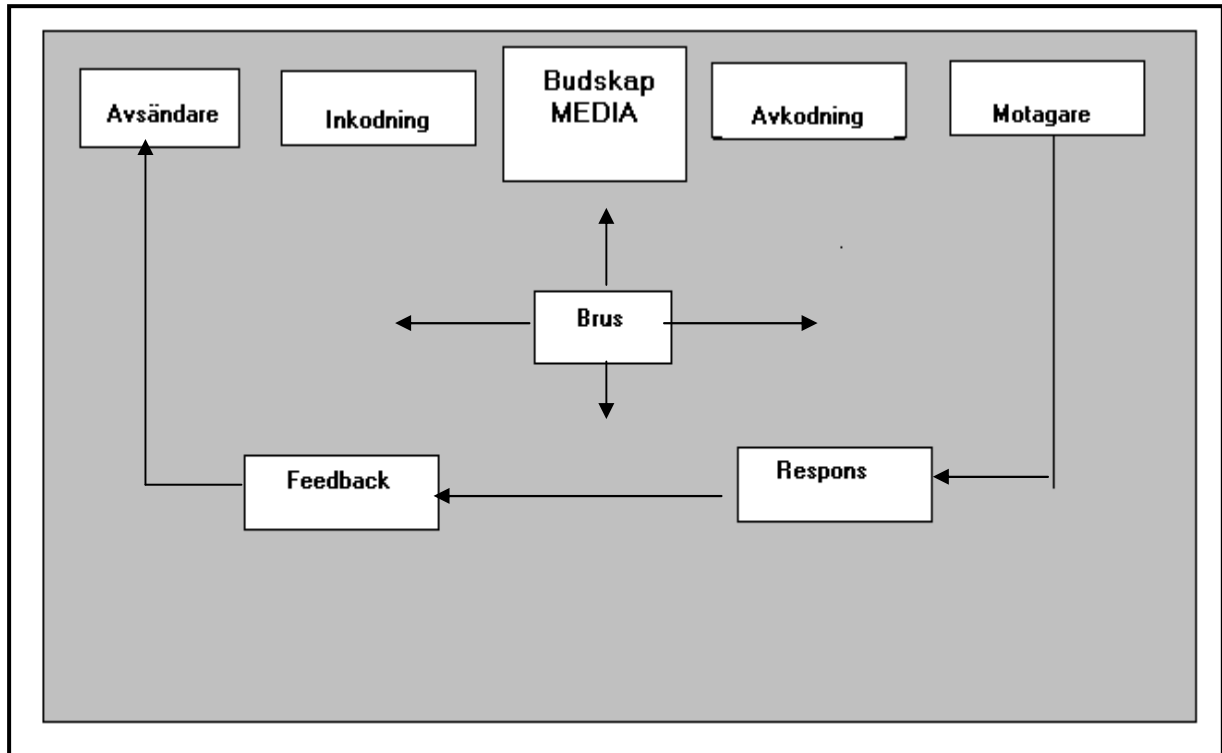
### 2.11.2 Marknadskommunikationens traditionella modell

Det finns många olika roller som marknadskommunikationen kan fylla, men kanske den viktigaste av alla är att skapa *primär efterfrågan*, dvs. att framkalla ett medvetande om att en ny produkt lanseras. Den traditionella marknadskommunikationsmodellen består enligt Kotler (2000) av en lång process som innefattar flera stadier. Företagen kommunicerar för att skapa medvetande om produkten hos konsumenterna så effektivt som det går. Mellan budskapsgivaren och mottagaren finns det kommunikationsverktyg som media, meddelande, samt kommunikationsfunktioner som encoder, decoder, respons och feedback vilket menas att meddelande förtydligas och ger ett gensvar. (Ibid.)

Under kommunikationsprocessen kan även vissa störningar förekomma, och för att få en lyckad kommunikationskanal krävs det också att budskapet förs fram både symboliskt och i text. Det viktiga är också att en viss typ av budskap förs fram till rätt målgrupp så att denna kan identifiera sig med budskapet. (Ibid.)

Kotler (2000) beskriver företagets kommunikation mot sina kunder som bland de avgörande faktorer som dels kan hjälpa till att minimera motståndseffekterna och dels underlätta genomförandet av förändring. Men Kotler understryker att detta är möjligt enbart om informationen och kommunikationen är tydlig och förmedlar det önskvärda budskapet från företaget. Avsändaren har ett visst budskap och använder olika medier för att förmedla detta till en viss målgrupp eller mottagare. Företaget använder olika medier, som annonser i tidningar, reklamfilmer, webben, osv. Man väljer de medier man tror att målgruppen kommer i kontakt med.

Effektiv kommunikation innebär vidare att mottagaren tolkar budskapet på det sätt som avsändaren hade tänkt. För att kunna åstadkomma dubbelriktad kommunikation behövs det feedback eller respons från mottagare till avsändare. Under själva kommunikationsprocessen finns det många gånger risk för störningar eller brus som kan uppkomma genom att meddelandet inte avkodas på det sätt sändaren tänkt eller att den valda kommunikationskanalen kan påverka innehållet i meddelandet (Ibid.).



Figur 1:11 Element som ingår i Kotlers traditionella kommunikationsprocessen:

*Avsändare*, som tex. Ett företag som vill skicka ett budskap till sina kunder  
*Inkodning* är processen som en Reklambyrå sätter budskapet i form och bild.  
*Budskapet/Mediakanalen* som bäst lämpar sig för att gå från sändare till mottagare.  
*Avkodning* är processen med hjälp av vilken mottagaren förstår budskapet.  
*Respons* hur jag agerar efter att ha läst eller sett reklamen.  
*Feedback* är svar som mottagaren kommunicerar tillbaka till avsändaren

För att själva budskapet ska bli så effektivt som möjligt ska det innehålla ord och symboler som är igenkända av mottagaren, känslor som överlappar samt inga "brus" som kan distrahera mottagaren när han läser eller ser reklamen. Det är en lång process innan en konsument fattar sitt köpbeslut.

Konsumenten i målgruppen kan befinna sig i en av de sex stadier som visar hur redo en konsument är för ett köp. För en marknadsförare är det viktigt att veta i vilket stadium målgruppen befinner sig så att marknadsförare kan rikta sin marknadskommunikation mot dem.

Enligt Kotler (2000) är dessa stadier:

#### *Medvetenhet*

Är konsumenterna helt omedvetna om produktens/tjänstens existens? De kanske bara känner till lite, exempelvis produktens namn. Riktat man sin kommunikation mot en sådan målgrupp försöker marknadsförare öka medvetenheten via marknadskommunikation som hela tiden upprepar produktens eller företagets namn.

#### *Kunskap*

Målgruppen kanske är medveten om produktens existens, men saknar kunskap om den. Riktat marknadsförare sin kommunikation mot konsumenter i detta stadium gäller det att kommunicera information om produktens egenskaper och fördelar.

#### *Tycke*

Vad *tycker* målgruppen om produkten? När konsumenten har passerat stadium medvetenhet och kunskap är det viktigt att fastställa vilka känslor som är förknippade med produkten. Om slutsatsen är att konsumenterna är medvetna om produkten, samt att de har bra kunskap om den men inte gillar den, då är det väldigt viktigt att utveckla sin kommunikation på så sätt att man försöker ändra på detta.

#### *Preferens*

Målgruppen kanske tycker om produkten men föredrar den ändå inte framför andra produkter. I den här situation skulle marknadskommunikation fokusera sig på produktens kvalitet, kundvärde och kundtillfredsställelse.

#### *Övertygelse*

Målgruppen befinner sig i stadiet där de prioriterar produkten framför andra men är ändå inte övertygade att köpa den, konsumenterna tvekar. Kommunikationens uppgift är att övertyga konsumenterna om att "vår" produkt är den bästa att välja. Marknadskommunikationen skulle inrikta sig på att understryka produktens fördelar i jämförelser med andra konkurrentprodukter. Enligt Kotler (2000) bör man trycka hårt på värdet man får för sina pengar och servicen efter köpet.

#### *Köp*

En del konsumenter i vår målgrupp är kanske övertygade, men ändå inte redo att köpa produkter, beroende på ekonomi eller att man vill vänta på ytterligare information. I detta fall arbetar marknadsförare för att den potentiella köparen skall genomföra köpet, vilket görs exempelvis via kommunikation av specialpriser, erbjudande om produkttest eller personlig bearbetning.

### 2.11.3 Image

*Företagets image är nettoresultatet av samspelet mellan alla de erfarenheter, uppfattningar, kunskaper och intryck som människor har av ett företag - så definierar Bernstein, (1985), företagets image. Han menar att image är beroende av hur informationen tolkas och uppfattas samt hur den skapar en positiv eller negativ inställning som återspeglas i individernas bild av företaget.*

Den tolkning som finns internt i organisationen samt bilden som skapas av hur företaget önskar att bli uppfattat externt, översätts som företagets identitet. Men det är enligt Bernstein (1985) felaktigt om ett företag pratar om att skapa sin egen image, eftersom imagen skapas enbart av målgruppen genom att fritt välja de associationer och intryck som imagen baseras på. En negativ inställning skulle innebära ett hinder till en eventuell förändring genom att företagets signaler tolkas på ett negativt sätt. Företaget måste sträva efter att den image som uppfattas liknar företagsidentiteten så långt det är möjligt. Det är viktigt att identitet och image hänger ihop och att bilden är i linje med de intryck som redan tagits upp. Verkligheten är basen för den image som önskas förmedlas (Ibid.).

Om kommunikationen brister eller är otydlig i sin perception och sitt kundbemötande kan det finnas risk att det överlappar och inte stämmer bra överens med bilden av företaget som företaget själv hade önskat sig och på det sättet skadar företagets image. Imagen är beroende av hur kommunikationen med externa intressenter fungerar (Kotler, 2000).

### 2.11.4 Värderingsförändringar

Ett vanligt sätt att värdera en företeelse är att översätta värdet till pengar. Ett värde i ekonomisk mening anses vara det belopp till vilket något kan bytas, köpas eller säljas. En vara upplevs som lättare att värdera jämfört med en tjänst. Till skillnad från en tjänst går en vara att ta på och kan stoppas undan i väntan på att användas. Hur värderas den glädje en person känner av att ha fått tillbaka hörseln, eller talförmågan? Hur värderas det moraliska ställningstagandet som ett utarbetande av Hjälpinstitutet innebär för en person med stamning som handikapp?

En värdering ger oss svaret på vad som är gott och kan t ex avse tekniska, estetiska, moraliska eller ekonomiska värden (Trollestad, 2000).

Att uppskatta någontings värde är svårt och ofta ett debatterat ämne. Det är det uppskattade värdet som bildar förhandlingsbasen vid olika åtaganden och värdet existerar inte förrän åtagandet exponeras i en affärsprocess.

Värde är ett komplext begrepp och det har skrivits åtskilliga böcker i försök att reda ut begreppet. Konsumtion, som jag först beskrev det, handlar om att förbruka ett värde som någon annan har skapat. Den postmodernistiska synen är dock en annan, då man där ser konsumtion som en *värdeskapande* aktivitet. Jag ansluter mig till synen att ett värde uppstår när någon är villig att betala för något, i form av monetära medel, arbetsinsats eller annan ansträngning. (Grönroos, Kotler, 2000)



## 2.12 Strategisk kommunikationsplanering

För att kunna påverka marknaden direkt eller indirekt att köpa mer, menar Kotler (2000) att alla företag måste kommunicera med nuvarande kunder likaväl som med potentiella kunder, för att visa sina tjänster eller erbjudanden på marknaden. Detta kallas för marknadskommunikation och inbegriper alla de aktiviteter som företaget engagerar sig i för att på något sätt påverka marknaden direkt eller indirekt att köpa mer av företagets produkter eller tjänster. Entific, är precis som andra företag beroende av en kommunikationsstrategi och planering i sin kommunikationsprocess till marknaden. Den strategiska planen beskriver hur företaget skall utnyttja möjligheterna i sin omvärld. Entific skiljer sig dock i vissa avseenden mot andra företag.

Kotler (2000) definierar strategisk planering som en process i att utveckla och bibehålla en balans mellan företagets mål och kapacitet och dess potential att anpassa sig till marknads möjligheter. Kommunikationsstrategi är den strategi med vars hjälp företagets informationsavdelning hoppas kunna uppnå målen med sin kommunikation. En strategisk planering kan enligt Kotler (2000) innebära att företaget väljer sin målgrupp och fokuserar på att tillfredsställa den, genom att företaget utvecklar en marknadsföringsstrategi.

### 2.12.1 Kommunikationskanaler

När företagen vill promota sina erbjudanden, så finns det flera verktyg som kan användas. Dessa verktyg delar Kotler (2000) upp i fem olika grupper, som tillsammans bildar marknads-kommunikationsmixen. Denna består av ett antal sätt att kommunicera med en marknad. Bland Kotlers verktyg finns: reklam, personlig försäljning, Sales promotion, direkt marknadsföring, mun till mun kommunikation (Word of mouth), PR eller publicitet genom annonsering. Efter att ha bestämt sig för vilken strategi företaget skall använda samt vilket budskap som anses vara mest lämpligt att förmedlas, skall företaget enligt Kotler (2000) bestämma sig för vilka kommunikationskanaler som bör användas för att nå ut till kunderna.

Kommunikationskanalerna delas upp i två olika typer:

Personliga och icke-personliga kanaler. Jag kommer enbart att beskriva de personliga kanalerna, de icke personliga tar jag ej upp här för att jag finner dessa mindre relevanta.

### 2.12.2 Personliga kommunikationskanaler och word-of-mouth

Word-of-mouth eller mun till mun kommunikation är en viktig personlig kommunikationskanal bland andra kommunikationskanaler, som tex. Direktmarknadsföring som också betecknas som en riktad marknadsföring mot individuella kunder för att få direkt respons och långvariga kundrelationer, och utgör en viktig del inom marknadskommunikationen.

Grönroos (2002) förklarar begreppet ur två skilda perspektiv. Enligt det första perspektivet uppfattas, och uppstår, word-of-mouth kommunikation, som ett resultat av annan marknads-kommunikation. Med detta avses att samtal mellan individer kring ett företag uppstår med anledning av att en konsument har uppmärksammat exempelvis en annons eller reklamfilm

som berörde dessa, eller att personen ifråga har haft bra eller dåliga erfarenheter av företaget och därför känner ett behov av att delge andra människor detta (Grönroos, 2002). Ur det andra perspektivet kan mun till mun kommunikation ses som en kommunikationskanal.

Kotler (2000) menar att personlig kommunikation uppstår när två eller flera personer kommunicerar direkt med varandra. Det kan, enligt honom, ske på flera olika sätt: ansikte mot ansikte, via telefon, via e-post eller chatt. En fördel med personlig kommunikation som Kotler (2000) framhåller är att den möjliggör direkt feedback.

Kapferer (1988) anser att det finns främst två anledningar till varför word-of-mouth kommunikation är så bra för företag. För det första finns word-of-mouth kommunikation alltid till hands. För det andra sker mun-till-mun kommunikation vanligen via källor som konsumenterna betraktar som trovärdiga och misstankarna att försöka sälja något försvinner. Detta gör att denna typ av kommunikation anses ha mer inflytande på konsumenten än kommersiella källor, särskilt när det gäller tjänster (Ibid).

Silverman (2001) i boken *Secrets of Word-of-Mouth Marketing : How to Trigger Exponential Sales Through Runaway Word of Mouth*, kommer till slutsatsen att mun-till-mun marknadsföring är viktigare nu än det var förr, och anger informationsvägen som orsak till detta. Vi har inte tid och möjligheter att engagera oss i all information som vi får, och detta gör att han ser mun till mun marknadskommunikationen som "tidsbesparande", lättare att ta del av redan sorterad information, som ökar chansen att komma till beslutsprocessen. För oss människor är det bästa sättet att komma till beslut när vi får hjälp av någon som redan har gått igenom och redan känner till produkten, samt att vi kan lita på personens sagor. Word-of-mouth är mycket mer **trovärdigt** än säljande personer kan vara. Just trovärdigheten är det starka argumentet som gör att folk agerar, och det har bevisats enligt Silverman (2001) i flera gjorda studier i USA. Själva word-of-mouth kommunikationen kan ses enligt Silverman både som konversation mellan olika personer men också som envägs kommunikation – huvudsaken är att dessa personer själva har haft intresse i produkten och själv tjänar ingenting genom att prata om den – utan både deras budskap och deras media är oberoende.

### 2.12.3 Sammanfattning av referensramen

Inledningsvis används teorin om den medicintekniska marknaden, vilken ger en bra grund och förståelse om hur den reglerade marknaden ser ut, för att visa vilka krav och ansvar som ställs på medicintekniska produkter men också de offentliga myndigheternas roll och ansvar.

I följande teori om Marknadens förutsättningar behandlas kunden och hur den bör identifieras utifrån vilket behov som företaget försöker tillfredställa genom den nya produkten. Hur kunden kräver en närmare relation, samt vikten att skilja på beslutsfattandet vid offentlig förhandling, när inte slutanvändaren är samma person som fattar beslutet för köpet. På en marknad som karakteriseras av ständig och snabb utveckling bör företag veta var i adoptionsprocessen kunderna befinner sig och hur processen ser ut för att lättare kunna kommunicera och nå målgruppen med rätt budskap.



Isomorfism-teorierna redogör för läsaren hur organisationer kan hantera omvärldens krav genom att koppla isär vad de säger och vad de gör och på det sättet upprätthålla den snygga fasaden.

Kapitlet avslutas med Marknadskommunikationsteorier och en passande kommunikationskanal för studiens syfte – word of mouth – som både trovärdig och säljande.

---

# KAPITEL 3 Metod

---

---

*Metodkapitlet är till för att beskriva hur jag förhåller mig till verkligheten och på vilket sätt jag har kommit fram till undersökningens resultat. Jag kommer också att redogöra för metodval och tillvägagångssätt, vilka primär- och sekundärdata jag använde för att läsaren själv ska kunna bestämma undersökningens relevans.*

*Metoden består av insamling, bearbetning och sammanfattning av information utifrån de intervjuer och den observation som jag gjorde. Det insamlade materialet har analyserats med hjälp av den redovisade litteraturen i källförteckningen.*

## 3. Vetenskaplig grund

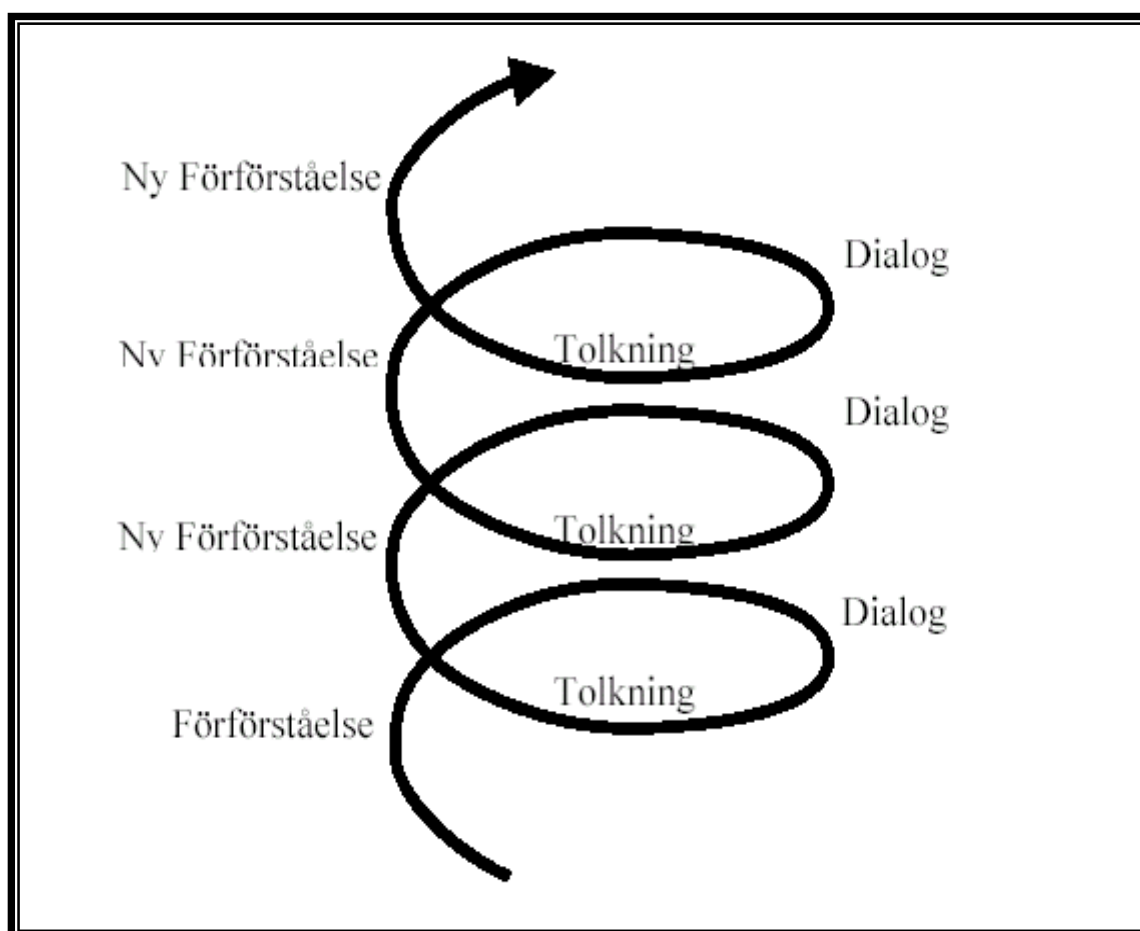
Det är för mig naturligt att valet av metod hänger samman med den vetenskapliga funderingen och inriktningen dels med synen på det jag ska studera och dels på mina egna tankar och funderingar. Jag har en humanistisk orientering, dvs. tror på människans tankar, motiv och handling och istället för att hitta orsaker för att lättare kunna förklara de mänskliga fenomen vill jag istället förstå dessa fenomen.

En forskares bakgrund skapar hans världsbild och denna världsbild påverkar formen av de metoder som forskaren använder sig av. Det finns två vetenskapliga förhållningssätt: **positivism** och **hermeneutik**. Kännetecknande för positivism är *empirism*, dvs. att formulera en hypotes och sedan genom iakttagelser och empirisk prövning, testa hypotesen och bygga upp vår kunskap om världen. Enligt positivismen finns en sann objektiv verklighet och vetenskapens uppgift är att avbilda verkligheten som den verkligen är. Forskaren ska vara neutral och opartisk och endast agera som observatör. (Lundahl & Skärvad, 1999).

Termen *hermeneutik* började användas under 1600-talet och kan översättas med *tolkningskonst*. Språket har en central roll inom hermeneutiken liksom begrepp som förståelse, innebörd och tolkning. Förståelsen sammanhänger med vilka förkunskaper, dvs. vilken förförståelse forskaren har. Förståelsens villkor blir på det här sättet en paradox, ”för att förstå måste man redan ha förstått” och man brukar kalla detta villkor *den hermeneutiska cirkeln*. Ökad förståelse av delarna leder till ökad förståelse av helheten och tvärtom, vilket gör att processen mer kan beskrivas som en spiral. Man talar därför ibland om *den hermeneutiska spiralen*. Spiralen kan sägas bestå av tre dimensioner: del – helhet, text – kontext och förförståelse – förståelse.

Forskaren ställer helheten i relation till delarna och pendlar mellan del och helhet för att på detta sätt nå fram till en så fullständig förståelse som möjligt. Detta synsätt styrs också av vem som gör tolkningen samt ur vilket perspektiv den görs. (Davidsson & Patel, 2003)

Fig. 1:12 Den hermeneutiska spiralen. Källa: Att utreda, forska och rapportera, sida 220, Eriksson & Wiedersheim (2002)



### 3.1 Uppsatsens vetenskapliga förhållningssätt

Det vetenskapliga förhållningssätt jag hade för att genomföra min studie bygger på hermeneutiken, eftersom undersökningen försöker skapa förståelse genom tolkning, det vill säga innebörd, mening och avsikt, som är viktiga begrepp inom den hermeneutiska spiralen. Mitt mål var att tolka samt förstå både delarna och helheten av mitt forskningsproblem.

Med mitt problemområde som bakgrund anser jag det inte lämpligt att ha en positivistisk syn då det inte finns *en* sann lösning. Det är inte önskvärt, enligt min mening, att sträva efter objektivitet när det handlar om människor och deras förmåga att kommunicera, då jag anser att det inte går att finna någon absolut sanning utan endast troliga tolkningar.

Till en början hade jag inte mycket kunskap om stamning, och stamningens inverkan på de personer som stammar, det jag hade kunskap om var att det behövdes en marknadsundersökning för att förstå om det finns ett behov av andra sorts hjälpmedel än de traditionella behandlingsterapier som erbjuds. Så småningom efter att jag har läst mig fram har det formats en teori i min föreställning som har visat sig inte stämma många gånger eftersom nya händelser, och ny information har fått mig att ändra uppfattning. Efter många händelser och turer står nu sammanhanget klart.

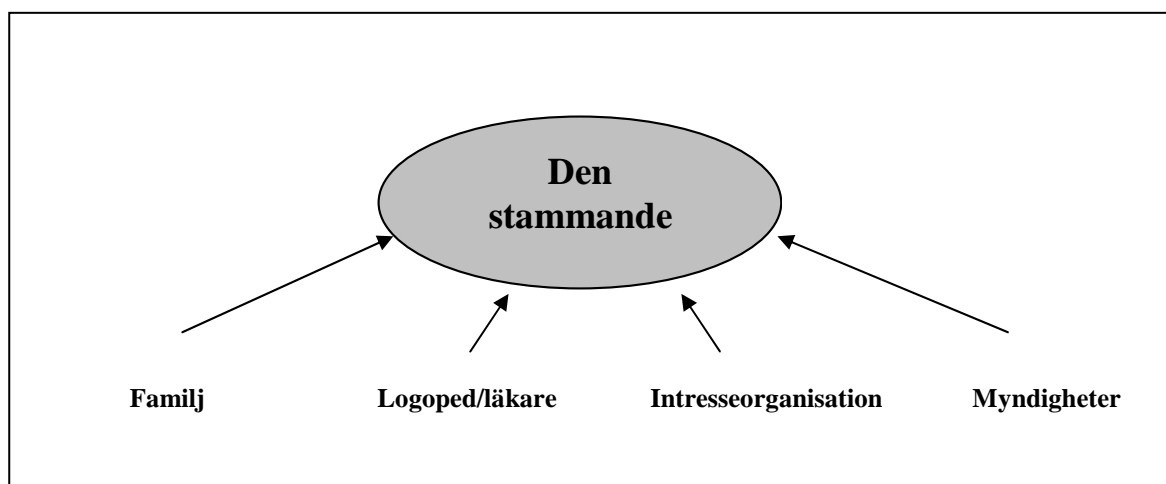


Fig. 1:13 Den stammandes relation, egen tolkning.

#### 3.1.1 Undersökningsmetod

Jag valde att göra en kvalitativ studie för att uppnå mitt syfte. Den kvalitativa metoden är användbar för att belysa och få en ökad förståelse för ämnet. Metoden är passande att använda när man önskar få en helhetsbild av det sammanhang som studeras. Genom den närhet den kvalitativa metoden ger till respondenten fick jag en god föreställning om respondenternas uppfattning om stamning som kommunikationshinder samt en förståelse för de behandlingar,

terapier och andra hjälpmedel som finns tillgängliga. (Holme & Solvang, 1997). Kvalitativa undersökningar är även inriktade mot mer svårkvantifierbar data som t.ex. attityder, värderingar och föreställningar (Lundahl & Skärvad, 1999) vilket är vad jag inriktar mig på i min studie.

Det bästa sättet att få ta del av individens inre resonemang och upplevelser är att intervjua henne (Kvale, 1997). Jag genomförde dels personliga intervjuer och dels intervjuer med hjälp av e-mail, vilket innebär att jag intervjuade personer som själva var delaktiga i den företeelse jag studerar (Holme & Solvang, 1997) Jag ansåg att jag på det sättet fick den mest riktiga informationen. Min intervjuguide (Se bilaga 2) fungerade som ett stöd under de personliga intervjuerna. Under de personliga intervjuerna ställdes inte frågorna ordagrant utan anpassades till intervjutillfallets dialog. De personliga intervjuerna genomfördes med låg grad av standardisering vilket innebär att jag inte ställde helt likalydande frågor eller i samma ordning till respektive respondent (Davidsson & Patel, 2003). Intervjuerna hade även en låg grad av strukturering, d.v.s. jag använde mig till största delen av öppna intervjufrågor med stort utrymme för respondenten att svara inom (Davidsson & Patel, 2003). Genom att organisera intervjuerna på detta sätt hade jag möjlighet att vara flexibel, ställa följdfrågor, be respondenten utveckla sitt svar samt förklara frågorna närmare om respondenten inte förstod frågan.

Intervjuerna som genomfördes med hjälp av e-mail hade en hög grad av standardisering, vilket innebär att samtliga intervjuade på det sättet som tillhörde samma "grupp" fick svara på exakt samma frågor. Med grupp menar jag att jag skickade frågor till både intresseorganisationer i Sverige och utlandet och till logopedier, alltså grupper som i sin dagliga verksamhet träffar stammande personer och har kunskap om stamning.

Jag granskade även stamningen "på plats" genom att själv delta vid en internationell konferens, där jag fick möjligheten att observera "naturliga" fenomen i "verkligheten" dvs. att se vad som faktiskt händer, studera beteende och tolka innebörden av det.

### 3.1.2 Forskningsansats

För att härleda slutsatser vid forskning finns det olika ansatser. I uppsatsen har jag valt ett abduktivt förhållningssätt. Ett abduktivt förhållningssätt innebär att nya hypoteser ständigt formuleras under forskningsprocessen i en strävan att förstå hur verkligheten sannolikt ser ut. Genom att pendla mellan teori och empiri väcks nya frågor och hypoteser under arbetets gång. Dessa förklarande hypoteser testas sedan för att antingen förkastas eller behållas. (Davidsson & Patel, 2003).

Resultatet av intervjuerna relateras till befintlig teori, vilket kan leda fram till ett nytt antagande, eller så framkommer det att tidigare forskning gäller även i detta fall. Slutsatsen blir en av flera tänkbara som följer av att jag relaterar olika idéer och kunskaper till varandra. Abduktion bjuder på oväntad kunskap, och noterar oväntad kunskap när tidigare kända mönster undersöks på ett nytt sätt. Angreppssättet är ideografiskt då jag vill beskriva upplevelser kopplade till olika företeelser i de stammandes miljö.

### 3.1.3 Undersökningsansats

Utifrån frågeställningen och syftet jag ställt upp har jag valt en explorativ ansats. Med explorativ ansats menas att man medvetet inriktar sig på att undersöka ett område för att förbättra sin kunskap om det. Om kunskaperna kring ett område som är av intresse är obefintliga eller mycket små, kan det vara en god idé att göra en explorativ undersökning. Den här typen av undersökning görs ofta för att ge en grundläggande kunskap och förståelse av problemet. Studien handlar om att förstå och beskriva stamningen som respondenterna uttrycker i olika former av meningsbärande material, dvs. i sina egna upplevelser, tankar och motiv.

### 3.1.4 Datainsamling införskaffande av primärdata och sekundärdata

Data som samlas in till en undersökning kan vara av två slag; *primära*- och *sekundära* data. Med primärdata avses sådan information som man själv samlar in genom intervjuer och/eller observationer. Sekundärdata är material som är insamlat av andra, i form av litteratur och artiklar. (Lundahl & Skärvad, 1999)

Studiens primärdata hämtades från 16 intervjuer med personer från olika organisationer både från Sverige och utlandet. Den sekundärdata jag använde mig av, är den observation jag gjorde genom att delta vid en internationell konferens och de 11 intervjuerna och de 10 presentationer och gruppdiskussioner därifrån. Sekundärdata för den teoretiska delen av studien erhöj jag från böcker, tidskrifter och Internetsidor. Jag sökte litteratur genom Universitetsbibliotekets databaser och använde sökord som bl.a. stamning, stuttering, hjälpmedel, electronic device. Jag fick även en hel del litteraturförslag från den litteratur jag läste samt några litteraturförslag från min handledare.

### 3.1.5 Urval

Vad gäller de stamande personer har jag intervjuat både svenska och utländska personer som har stamning som kommunikationshinder. Vid valet av hjälporganisationer har jag valt Svenska Stamningsorganisationer som är medlemmar i SSR (Sveriges Stamningsföreningars Riksförbund) och administrerar en mailadress. När det gäller andra världsorganisationer har jag begränsat mig till Storbritannien och USA. Vad gäller urvalet av övriga intervjuobjekt bestämdes dessa kontinuerligt under arbetets gång allt eftersom delar av nätverken lokaliserades. Till exempel skickade jag mail till företagets egna säljare för att be dem om hjälp när det gäller ersättningssystemet i deras respektive länder. Grunden till dessa kontakter lades då jag intervjuade företaget. Detta kan sägas medföra en naturlig avgränsning. Jag tror därmed ändå ha fått ett bra helhetsintryck.

Urvalsunderlaget jag var intresserad av för min intervjuundersökning var personer i Sverige och utlandet som stammar eller som har yrkeskontakt med stammare och kunskap om stamning som kommunikationshinder. Till dessa organisationer skickade jag en intresseförfrågan via e-post (se bilaga 1). Av de kontaktade organisationerna blev bortfallet åtta stycken av anledningen att de inte besvarade min intresseförfrågan. I brevet informerade jag om min inriktning på studien och förklarade att jag önskar att flera av organisationens



medlemmar skall svara på frågorna som jag bifogade i ett separat dokument. Anledningen till valet av tillvägagångssätt var att organisationerna är geografiskt sprida över hela landet och det är omöjligt både tidsmässigt och ekonomiskt att få träffa dessa organisationer för personliga intervjuer. Av olika anledningar som t.ex. tidsbrist eller ointresse att vara studenter behjälplig, kan det vara problematiskt att få presumtiva respondenter att medverka i en uppsatsstudie.

Urvalet av de utländska intresseorganisationerna gjordes genom att jag använde mig av Internet där jag hittade mailadressen till organisationer och jag skickade en intresseförfrågan. Det var 4 st. organisationer från USA, den för Europas representantorganisation samt en organisation från Storbritannien. Med undantag från Storbritanniens intresseorganisation, besvarade samtliga mitt mail antingen genom att fylla i dokument med frågorna eller genom att skicka materialet per post.

### 3.1.6 Metodens olika perspektiv

Uppsatsen är en studie av ett specifikt företag och dess planer på en ny produkt. Jag har valt att använda mig av en fallstudie eftersom denna ger en djupare förståelse för processer i företag och samhälle. Metodvalet är speciellt användbart då informationen finns begränsad hos ett litet antal personer och syftet med arbetet är att göra koncentrerade analyser. (Holme & Solvang, s 87)

Jag har redogjort för att uppsatsen har två olika perspektiv. Dels från företaget som har gett mig uppdraget och dels från den stammande personens ställning till företagets möjliga erbjudande.

Samtidigt finns det också flera nivåer i min studie. Dels en individnivå, sedan en gruppnivå och sist genom de myndigheter som företaget interagerar med på en samhällsnivå. Perspektiv är något som ingår i förförståelsen.

## 3.2 Metodval

För att samla in empiriska data finns två olika metoder beroende på vilken typ av data man önskar erhålla: *kvalitativ* och *kvantitativ* metod.

I den *kvantitativa* metoden ska forskaren på ett så objektivt sätt som möjligt göra sina observationer och därefter registrera vad som händer. Kvantitativa data är fakta som kan kvantifieras och sammanställas och analyseras oftast med hjälp av tabeller och diagram.

Den *kvalitativa* metoden försöker istället att skapa en djupare förståelse av ett fenomen. Insamlingstekniken bygger därmed på ett närmare utbyte mellan forskare och forskningsobjekt i form av djupgående intervjuer. Kvalitativa undersökningar är inriktade mot mer svårkvantifierbara data som till exempel attityder, värderingar och föreställningar. (Lundahl & Skärvad, 1999)

Utifrån syftet med uppsatsen och valet av den teoretiska referensramen blev det naturligt för mig att välja en kvalitativ metod framför en kvantitativ. Är min avsikt att förstå stamningen som respondenterna berättar för mig så måste jag välja en metod som ger mig möjlighet att kunna se de liknelser och särdrag som kännetecknar stamningen – som det fenomen jag studerar. De kvalitativa metoder jag tar del av i min undersökning är textanalys från de skriftliga intervjuerna, analys från de personliga intervjuerna samt observationen. Jag föredrar en bred kombination av olika metoder för att kunna säkra ett bra underlag och därmed få större möjlighet för tolkning.

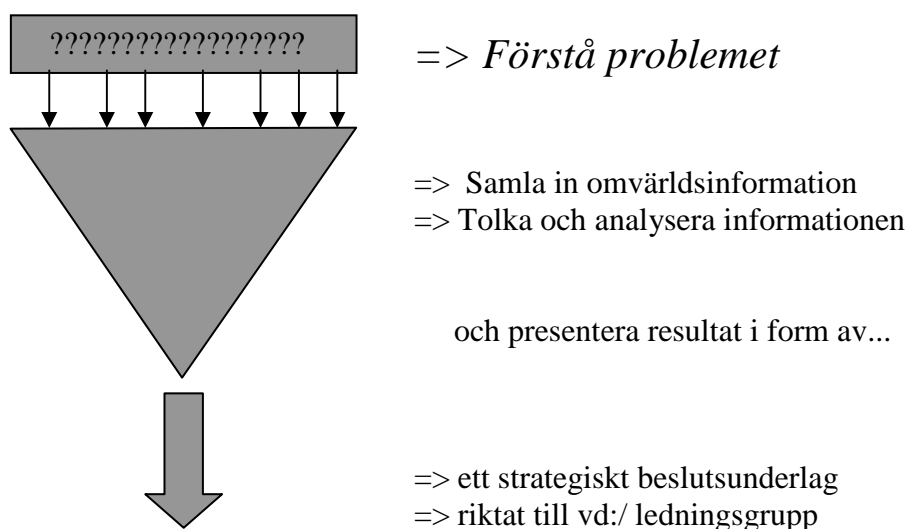
Att genomföra kvalitativa undersökningar handlar om att undersöka abstrakta fenomen (Patel & Davidson, 2003), exempelvis erfarenheter och upplevelser. Enligt Patel och Davidson (2003) och Kvale (1997) är det viktigt att forskaren mäter det som han avser att mäta, undersökningens validitet. I utvärderingen innebär det att jag i mina enkät- och intervjuundersökningar har undersökt utvärderingens syfte. Vid god validitet har forskaren kontroll på trovärdigheten. Empiriska belägg finns och forskaren har gjort en rimlig tolkning



när god validitet finns. Utvärderingen har en god validitet eftersom jag anser att jag har lyckats mäta det som jag avsåg att mäta. Tolkningen jag har gjort på det empiriska materialet kan bara jag stå för.

### 3.2.1 Min Uppgift

Fig. 1:14 Min uppgift



### 3.2.2 Olika metoder i olika faser

Björklund och Paulsson skriver i Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera (2003) att de flesta gångerna en vetenskaplig text skrivs, används en kombination av olika metoder, dock finns det alltid en huvudmetod som blir mer central och viktig för studien än de andra använda metoderna. Detta mycket beroende på kunskapsnivån som man själv befinner sig i för att kunna utnyttja de metoder som är mest lämpliga. I början har jag samlat på mig så mycket kunskap som möjligt genom att leta i genom existerande kunskap inom fältet – då var dels intervjun med företagets medarbetare och litteraturstudier det mest användbara för mig. Sedan i den nästkommande fasen när ny kunskap skulle genereras var det dags för både de strukturerade och halvstrukturerade intervjuerna, för att i min studies sista fas där jag försökte bana min väg ännu djupare använde jag mig av observationen som jag gjorde genom att själv delta på en konferens i ämnet.

Genom att använda mig av observationen, ville jag öka studiens objektivitet och trovärdighet. Eftersom både personen som intervjuar och de formulerade frågorna kan påverka respondenterna så har Intervjuerna lägre objektivitet i mitt fall, än tex. det jag själv kunde se och höra genom den deltagande observationen, trots att detta har informerats om i förväg och inte skett i smyg. (Ibid.)

### 3.2.3 Bortfall

Patel & Davidsson (2003) anser att det är viktigt och att forskaren bör ta reda på anledningen till bortfall. Enligt forskarna finns det två typer av bortfall: externt bortfall som betyder att de valda respondenterna av olika anledningar valde att inte delta/besvara intervjufrågorna. Den andra typen av bortfall är internt bortfall, som innebär att någon av respondenterna har valt att inte besvara alla/vissa frågor, eller besvarat dem på annorlunda sätt som man bör redogöra för. Enligt forskarna bör alltid det externa bortfallet förklaras närmare.(Ibid.)

### 3.2.4 Studiens bortfall

Av de Svenska Stanningsorganisationer (16 st. totalt) som har fått en Intresseförfrågan och de Intervjufrågor bifogade i ett Word-dokument, blev bortfallet åtta stycken. Dessa externa bortfall kan jag förklara efter att ha frågat flera personer, det berodde på det faktum att det inte finns personal kontinuerligt som kan ta hand om den mängd information de får till deras kansli via e-mail. Ytterligare ett externt bortfall blev när jag skickade Intresseförfrågan via e-mail till en adress som jag hittade på Internet, men som senare visade sig vara oanvändbar, eftersom personen i fråga inte längre fanns på arbetsplatsen.

Internt bortfall hade inträffat när två respondenter från USA, istället för att svara på mina frågor, skickade hem svaren till mig via brev, och den andre hänvisade mig till sin webbsida på Internet.

Trots bortfallen, är min bedömning att det inte har påverkat studiens resultat.

### 3.3 Praktiskt tillvägagångssätt

Med de totala 37 representanter, från organisationerna som besvarade både min förfrågan och mina utskickade frågor, samt de personliga intervjuer som jag utförde, tillsammans med den observation jag gjorde utgör det praktiska tillvägagångssättet som jag valde för att ge mig högst uppfyllelse av syftet.

I tabell 1 visas hur många respondenter från respektive slag av organisation jag intervjuade. Två av intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplats och tog högst en timme i anspråk. Efter tillåtelse från respektive respondent spelade jag in intervjun med hjälp av en bandspelare för att använda det som ett komplement till mina minnesanteckningar. Jag valde att använda bandspelaren som hjälpmedel för att lättare kunna uppmärksamma och fokusera på de icke-verbala kommunikationsvägarna som t.ex. kroppsspråket.

Kategori av organisation/privat person	Antal respondenter
Stammande personer från Sverige, utanför observationen	4 st
Logopedier från Sverige	2 st
Intresseorganisationer från Sverige	3 st
Intresseorganisationer från USA	4 st
Europeiska Intresseorganisation (ELSA)	1 st
Företagets egna kanal från USA	1 st
Företagets egna kanal från UK	1 st
Presentationer och gruppdiskussioner	10 st
Stammande personer genom observationen	11 st
<b>Totalt antal respondenter</b>	<b>37 st</b>

Tabell 2.1: Antal respondenter representerade från respektive slag av organisation samt privat personer

I förberedelserna och i genomförandet av undersökningen tog jag forskningsetiska frågor i beaktande (Davidsson & Patel, 2003). Jag informerade respondenterna om mitt syfte med undersökningen och att de uppgifter de lämnar endast kommer att användas till den aktuella undersökningen. Respondenterna fick också information om hur uppsatsen kommer att publiceras och att alla respondenter om de så önskar kommer att få ett exemplar av uppsatsen skickat till sig via e-post.

Min intervjuguide till **en stammande person**, bestod av tre olika frågeområden (Se bilaga 2). Inledande frågor om respondentens bakgrund, kön och ålder, samt när stamningen började. Det andra området kan jag kalla för Egna upplevelser, och innehöll frågor om hur stamningen upplevs samt en beskrivning av den, och de eventuella hinder som stamningen har varit orsak

till. Det tredje och sista frågeområdet utnämner jag till Hjälpen och viljan att testa, och består av frågor angående vem respondenterna har vänt sig till för att söka hjälp, samt vilka behandlingsmetoder som har varit aktuella för dem, och om respondenterna kan tänka sig prova/testa på något nytt.

Min intervjuguide till **Logopederna**, (Bilaga 4) täcker också tre olika områden, där det första frågeområdet inrymde frågor om hur stammande personer kommer i kontakt med logopederna, samt vilka det är som kommer till logopedavdelningen. Genom svaren på det frågeområdet fick jag information om dels vilka grupper logopedarbetet innefattar och dels hur dessa människor tar kontakt med avdelningen. Den andra delen av intervjuguiden innehöll frågor om hur behoven ser ut och vad själva arbetet kräver i form av bl.a. utbildning, kunskaper och om terapimetoderna skiljer sig från förr. Härmed fick jag en förståelse för vilka kunskaper och kompetenser som efterfrågas samt för hur kompetenskravet har ändrats från förr. Jag fick veta tex. att det finns en markant skillnad mellan en talpedagog och en logoped. Sista delen av intervjun omfattade frågor kring de behandlingsmetoder som används samt logopedens syn på de olika elektroniska hjälpmedel/apparater som finns. Kan dessa tänkas bli ett komplement till dagens behandling eller anses de vara en konkurrent.

Min intervjuguide till **Intresseorganisationerna**, (Bilaga 3) dvs. både svenska och utländska stamningsföreningar, innefattar flera olika frågeområden. Från de inledande frågorna av typen vad föreningen arbetar med och hur många medlemmar som är aktiva samt hur könsfördelningen ser ut bland medlemmarna, till frågor rörande statistik eller resultat av utredningar över de elektroniska hjälpmedel som har funnits på marknaden ett tag. Det tredje frågeområdet kretsar kring det ersättningsystem som finns i respektive land samt om det finns siffror på samhällets kostnad för stamningen som funktionshinder. Sista delen innehöll frågor kring organisationens intresseområden eller specifika projekt som föreningarna är involverade i just nu.

Intervjuguiden till **Företagets egna medarbetare** (Bilaga 8) innehåller två frågeområden som var intressanta för min studie. Dels ville jag veta hur Ersättningsystemet är byggt i både USA och Storbritannien, om personer som har talsvårigheter blir hjälpta genom att stamning är klassat som ett handikapp och i så fall vilka myndigheter som genom lagen har rätt att hjälpa dessa människor, samt om det finns siffror på vad stamningen kostar samhället. Andra delen av mitt intresse är behandlargrupperna – logopederna – på vilket sätt kommer man lättast i kontakt med en talspecialist? Arbetar de privat eller finns det branschorganisationer som tex. logopederna tillhör?

### 3.3.1 Materialinsamling och bearbetning

Själva insamlingen av materialet för undersökningen har omfattat flera olika steg. Första steget, inleddes i början av studien och innehöll två moment. Först en rad samtal med företagets representanter, flera möten och samtal genomfördes med fem olika personer från företagets VD till flera som på något sätt skulle kunna hjälpa mig i min studie. Det andra momentet blev för mig en genomgång av adekvat litteratur i området som kunde bistå med

kunskap för att snabbt kunna orientera fritt inom fältet. Möten och litteraturläsning har varit de två viktigaste delarna i första steget.

Andra steget, var insamlingsprocessen, från de två olika intervjuerna jag gjorde. Dessa intervjuer utgör också den viktigaste källan (primärkällan) i undersökningen.

Det tredje och sista steget i insamlingen av materialet har varit observationen. Efter det att jag själv hittade inbjudan till den Internationella Konferensen i Stockholm den 28-29 maj 2005, hade jag velat delta eftersom jag ansåg det vara ytterligare en bra metod att ha som komplement till det redan inskaffade materialet. Själva deltagandet har jag sedan diskuterat med företaget som gav mig tillstånd att åka. Jag kontaktade föreningen som organiserade konferensen och anmälde mig och min dotter. Konferensen var två dagar lång och jag tänkte hinna se och prata med så många deltagare som möjligt. Vi var välkomna att medverka och göra en öppen observation, med aktivt deltagande från min sida. Det är enligt mig genom kontakt vi människor får förtroende för varandra samt ett ärligt svar till annars känsliga frågor. Hade jag varit passiv under observationen så hade jag inte fått den fina kontakten och därmed tillit och uppriktighet.

### 3.3.2 Intervjuer

Efter intervjuerna skrev jag rent materialet efter bandupptagningen. Även om det var tidskrävande att skriva ned de fullständiga intervjuerna ansåg jag att det var till stor hjälp för mig i mitt fortsatta arbete att sammanställa det empiriska materialet.

Behandlingen av det empiriska materialet utfördes konfidentiellt d.v.s. jag redovisade materialet så att respondenternas identitet inte är möjligt att urskilja (Davidsson & Patel, 2003).

### 3.3.3 Observationen

Observationen var naturlig och utspelades framför mig och det var också en öppen observation jag valde eftersom jag behövde deltagarnas tillit. Genom observationen ville jag kunna identifiera stammarnas egna lösningar på sina stammingsproblem, samt deras egna upplevelser kring både val av behandlingar men också bemötandet ifrån det verkliga livet.

De verktyg jag valde vid observationer vad dels att banda de seminarier vi kunde delta i för att dokumentera dessa, samt genom att dela ut intervjufrågorna och samla in ytterligare material.

Totalt var det ca 36 personer som deltog vid konferensen. Bland dessa var ca 30 stycken stammande personer. Jag sorterade ut bland det material som presenterades, de delar jag ansåg ha mest med mitt intresseområde att göra. Därmed hade jag fått in 11 intervjuer som underlag för min granskning.

Observationen kan användas för att ge kunskap om beteenden eller skeenden, i naturliga situationer där man undersöker beteendemässiga reaktioner på olika slags faktorer som påverkar människor. Observationerna kunde ge mig en bild av hur respondenterna upplever dels sin stamning och dels de olika behandlingsmetoder de själva har varit inblandade i. Observationer är dock otillräckliga om jag ville tränga och fånga in människans perspektiv.



Jag deltog själv vid flera gruppdiskussioner vid bordet – som för mig hade en positiv inverkan eftersom gruppdeltagarna kunde validera varandras berättelser.

### 3.3.4 Presentation av empiri och analys

Vid empirisammanställningen av respondent intervjuerna koncentrerade jag mig på de frågor som bäst hjälpte mig att besvara uppsatsens syfte.

I presentationen av intervjuerna och observationen valde jag att dela in materialet i rubriker som är väl sammanlänkade med uppsatsens syfte och frågeställningar. Rubrikvalet gjordes också för att med lätthet även kunna användas i den empirinära analysen och därmed bevara den röda tråden. Samma tillvägagångssätt hade jag i analysen gentemot referensramen där jag använde liknande rubriker som i referensramen. De genomgående rubrikerna gjordes för att underlätta för läsaren.

### 3.3.5 Studiens Tillförlitlighet

God forskning kännetecknas av att studien har hög tillförlitlighet, och detta kan endast ske om forskaren kritiskt provat och granskat materialet. (Holme & Solvang, s 94)

En hermeneutisk forskningsmetod medför att kunskapen som erhålls dels är subjektiv, och dels är bunden i tid och rum. Mina primärdata har därför låg tillförlitlighet som innebär att liknande studier av samma företag som görs av andra personer vid ett annat tillfälle kan leda till ett annat resultat. Men även om forskningsmetoden gör att materialet blir subjektivt färgat är min målsättning att beskriva det så objektivt som möjligt. (Ibid.)

För att förbättra tillförlitligheten har jag genomfört intervjuer med olika personer med olika roller och från olika branscher som möter alla de stammande i sitt yrke. Detta har gjort att en bild av verkligheten sakta vuxit fram och att missuppfattningar successivt kunnat sällas bort.

Reliabiliteten, bestäms av hur mätningarna utförs och hur noggrann bearbetningen av dem är. I en undersökning bör forskaren ta hänsyn till hur tillförlitliga data olika metoder ger. Undersökningen får högre pålitlighet om olika och oberoende mätningar av samma fenomen ger samma eller liknande resultat. Oftast är det dock inte möjligt ekonomiskt och tidsmässigt. Därför måste forskaren sträva efter att göra så få fel som möjligt i undersökningen. (Ibid.)

Validiteten, giltigheten, är beroende av vad forskaren mäter och om detta är vad som efterfrågas i frågeställningarna. Det räcker inte med att ha pålitlig information, den måste också undersöka det som efterfrågas. Genom operationalisering översätts teoretiska begrepp till mätbara begrepp. Giltigheten hos undersökningen eftersträvades genom noggrant arbete med utformningen av frågorna. Det var viktigt att frågorna verkligen skulle fånga in de fenomen som undersökningen fokuserades kring. (Ibid.)

### 3.3.6 Studiens generaliserbarhet

Studien gäller naturligtvis enbart de personer och organisationer som jag intervjuade samt den observation jag granskade. Dock anser jag, eftersom det var en stor spridning av olika organisationer som ingick i studien samt att underlaget av observationen var relativt stort, att det går att se tendenser på hur stamningen generellt ses samt vilka krav det ställer på samhället och myndigheter.

Den förförståelse som jag hade när det gäller stamning, kan anses vara väldigt begränsad och det är jag glad för, eftersom det från början gav mig ett mer objektivt och neutralt sätt till mina tolkningar.

Utifrån hur människan uppfattar sin situation vi bör förklara hennes beteende och inte utifrån objektiva bedömningar av själva situationen. Det var på det sättet jag försökte förstå och få en uppfattning om hur stamningen ser ut och vilka konsekvenser den har för dem som bli drabbade av den.

De som arbetar direkt eller indirekt med personer som stammar har ett stort ansvar. Som lärare har du tex. ett samhällsansvar, att både utbilda framtidens arbetskraft men också att lära barnen att ha respekt för varandra och inte på något sätt mobba ett barn som stammar. Detsamma gäller för anställda vid statliga verk, sjukhus eller andra intresseorganisationer. De ser annorlunda på sin roll och sin situation och verkligheten. Därför måste jag tolka in vilken roll de människor jag intervjuar själva anser att de har i samhället.

Då jag började mitt arbete hade jag uppfattningen att stamning var ett kommunikationshinder som uppenbarligen var jobbigt för personen som stammade, att själva stamningen är ganska dold både av den drabbade som försöker med alla medel att dölja men också av samhället eftersom jag inte kan minnas att det har uppmärksammats speciellt i TV eller massmedia som många andra funktionshinder. Så mycket som jag har hört om dyslexi går inte att jämföra, och då tänkte jag att det fortfarande är förknippat med skam och får därför inte så mycket utrymme. Jag hade inga tidigare kunskaper om stamning, därför ansåg jag att det var intressant att titta på hur man kan göra en marknadsundersökning för att se vilken inställning och reaktion jag skulle bemöta till en nytt medicinskteknisk applikation inom stamning.

Som jag redan har nämnt tidigare, i arbetet med människor skall man ta hänsyn till hur de själva tolkar sin omgivning och sin vardag. De har själva en uppfattning om hur världen ser ut och vilken plats de har i den. Eftersom jag anser det vara lättare för mig att förstå varför personer som stammar agerar och tänker som de gör så bygger jag min tolkning på deras egna tolkningar av situationen, istället för att bortse helt från deras egna uppfattningar och tolka fenomenet utifrån det jag själv uppfattar.

Jag kommer alltså att försöka förstå vad varje respondent har för förståelse och kunskap om mitt ämne, men även om de kan tänkas ha några särskilda motiv eller baktankar med att ställa upp på mina intervjuer.

Vid litteratursökningen användes främst akademiska databaser och sökmotorer tillgängliga på Göteborgs Universitet. Främst av intresse fann jag LIBRIS och Science Direct. Databaserna bedöms inom den akademiska världen ha hög akademisk kvalitet. Databaserna är två samhällsvetenskapliga databaser med stor fokus på vetenskapliga journaler vilket har gjort att man i viss mån kunnat säkerställa kvaliteten på artiklarna jag funnit. I min undersökning har jag bland annat sökt på olika varianter av orden: *stuttering*, *eletronic device*, och fler ord relaterade till stamning och hjälpmedel/behandling.

Sökningen ledde till många artiklar som behandlade stamningen i väldigt olika sammanhang. De flesta behandlade artiklar kom från USA och efter att ha läst dem ansåg jag inte att det var applicerbart på just det jag skrev om då de i USA har andra hjälpsystemsregler och andra förutsättningar och syn på den typen av hjälpmedel, eftersom dessa är mer accepterade och har redan funnits där under många år.

För att hitta kontakter för intervjuer och information om de organisationer och företag jag ville åt använde jag mig också av en hel del hemsidor för att få vidare information. Hemsidorna gav mig vidare information i letandet om ämnet på många sätt.

Det svåraste problemet med kvalitativa metoder är att data inte är representativa. Det finns därmed ingen möjlighet att vara säker på att resultaten från urvalet kan föras över till en större population. Ett annat problem har att göra med den interaktion som uppstår mellan undersökare och respondent. Risken för intervjuareffekter kan vara stor om respondenten vill vara intervjuaren till lags och därmed ger sådana svar som han/hon tror att intervjuaren förväntar sig. Klart medveten om att personer som stammar har egna intressen, åsikter och syften med att delta i intervjuer samt det faktum att jag personligen var osäker på om jag är kompetent och kunnig nog för att bemöta personer som stammar på ett korrekt sätt, (dvs att inte fylla i med ord). Detta gjorde att jag redan i ett tidigt stadium hade bestämt mig för att inte göra personliga intervjuer med stammande personer. Det har ändå visat sig senare vara viktigt att både träffa och intervju personerna som stammar för att det är ändå de som är källan till många av studiens frågor.

Vid alla intervjusituationer är det viktigt att vara medveten om att den som blir intervjuad har egna intressen, åsikter och syften med att delta i en intervju. Dessa faktorer påverkar de svar som ges och det är därför viktigt att man som undersökare har ett kritiskt förhållningssätt till de svar man får. Ytterligare ett problem med den kvalitativa metoden är att avsaknaden av strukturerade frågor och svar i entydiga kategorier gör att insamling och tolkning av data blir förhållandevis subjektiv. Med detta finns en risk att undersökaren bara uppmärksammar sådan information som styrker dennes förutfattade meningar.

Vid analysen är det viktigt med en växelverkan mellan inlevelse och distans till materialet. Man måste ha inlevelse och kunna gå in i den upplevandes perspektiv för att kunna förstå meningen och innebörden. Men man måste också ha distans för att kunna se det som inte syns inifrån, t ex det som sker omedvetet eller invariant så att personen är "hemmablind." Man måste ibland ta ett steg tillbaka och försöka bli som en "tabula rasa" för att upptäcka viktiga aspekter av det som sker. Detta gäller just de sociala regler eller koder som är gemensamma här i Sverige men också i andra länder och därmed andra kulturer.

# Kapitel 4 Empiri

*I nedanstående kapitel redovisar jag resultatet av det insamlade materialet. De genomförda intervjuerna bygger på intervjuguiderna som läsaren finner i bilagorna 2-8. Empirigenomgången inleds med en kort beskrivning av respondenterna. Därefter följer en presentation av informationen som framkom vid de två personliga intervjuer med logopederna och de svar jag fick från de svenska och utländska stamningsintresseorganisationerna samt Entifics medarbetares svar med avseende på ersättningssystemet i Storbritannien och USA. Kapitlet avslutas med redogörelsen för materialet vi har samlat från den konferens som vi har deltagit vid.*

## 4. Intervjuresultat

I följande avsnitt, har jag valt att redovisa den information som jag erhöll dels från de stammande respondenterna som svarade på mina frågor som skickades via e-mail, dels de personliga intervjuer med två logopeder stamningsspecialister från Sahlgrenska Sjukhuset som jag gjorde den 17 maj, respektive den 23 maj 2005, och dels svaren jag fick från svenska och utländska intresseorganisationer. Avsnittet avslutas med informationen jag erhöll från företagets egna medarbetare avseende ersättningssystemet i Storbritannien och USA.

### 4.1 De stammande respondenterna

Av de stammande personer jag intervjuade är samtliga fyra kvinnor, två är yngre och två äldre. Samtliga hade sitt första minne av stamning vid 5-6 års ålder. Respondenternas kön, ålder, samt året då stamningen började är fördelade enligt nedanstående tabell.

Antal Resp.	Kön		Ålder	Började stamma
	Kvinna	Man		
1.	X		18 år	Vid 6 års ålder
2.	X		30 år	Vid 5 års ålder
3.	X		60 år	Vid 5 års ålder
4.	X		65 år	Vid 6 års ålder

Tabell 2:2 Respondenternas kön, ålder, samt när stamningen började.

Gemensamt för dem är att de är aktiva medlemmar i sina respektive stamningsföreningar. Tre (3) av dem arbetar (lönearbetar) i föreningarna och har arbetsuppgifter inom fältet.

Eftersom stamning är så individbaserat, finns det många olika behov, som varierar från individ till individ. Men bland det som ansågs vara det mest prioriterade behovet, som tre av de fyra respondenterna angav var - att våga tala. Stamningen, som själva personen upplever är också beskriven på olika sätt av respondenterna. Från inre stamning till behovet att byta ut ord, eller upprepningar och blockeringar. Perioder när det går bättre och perioder när det går sämre, som gör att känslan som består för de flesta (tre stycken) är en undvikande känsla för tal och kommunikation.

Att stamningen påverkar en människas livskvalité är alla överens om, fast det kan avta med åldern, enligt respondenten över 60 år:

*”Nej, inte idag, men tidigare.”*

De nackdelar som upplevs i samband med stamning tycks ha uppkommit för samtliga respondenter i skolåren. Tre av de fyra respondenterna skrev att de inte kunde/vågade delta i skolans aktiviteter och att på grund av detta blev deras arbetsliv också påverkat. En av respondenterna skrev:

*”Jag skulle nog vara mer framåt om jag inte stammade.”*

En annan respondent uppfattade att det är stamningen som har varit orsaken till både dåliga betyg i skolan och mobbingen, och den tredje svarade:

*”I skolan satt jag tyst och tyckte ej jag kunde bli det jag ville.”*

Ingen person av de tillfrågade kände sig direkt diskriminerad, men alla har medgett att stamningen har orsakat hinder i deras liv på flera olika sätt. Talrädsla, rädd att stamma inför andra människor, inte våga säga sin mening, undvikande i talsituationer.

De flesta av respondenterna fick någon form av hjälp. Tre av fyra för att vara korrekt. Hjälpen kom i olika former av terapibehandlingar i kombination med olika taltekniker och andningstekniker, från Intensiv stamningsterapi till självhjälp med diktläsning och sång. En av respondenterna hade inte pratat med någon om sin stamning och det var först när respondenten började åka på träffar med andra stammande personer som hjälpen kom, i form av att hon förstod att hon var inte ensam och såg att många hade det värre.

Den bästa hjälpen kom enligt tre av fyra respondenter från logopeden, den fjärde respondenten angav Stamningsföreningen som det bästa hjälpstöd för henne. Det var också samma person som aldrig någonsin har testat eller använt några terapimetoder eller andra behandlings hjälpmedel för att hantera/vårda sin stamning. De andra tre respondenterna hade alla testat flera olika behandlingsmetoder, från datastött intensiv behandling, till talträningsskurser och intensivterapi, samt olika tekniker. Till frågan om hur dessa metoder hade hjälp blev svaren olika, från en klar positiv inställning:

*” Ja, det hjälpte mej. Jag vågar nu hantera min stamning på ett naturligt sätt. Jag är inte rädd på samma sätt längre för att stamma”.*

Till mindre positiva:

*” Kortsiktigt men inte i längden, men detta är helt personligt, jag har svårt att träna och hålla modet uppe på egen hand efteråt”.*

Frågan om respondenterna kunde tänka sig prova /testa ett elektronisk hjälpmedel, besvarades olika. Två av respondenterna gav positiva svar att de kunde gärna tänka sig det, medan två respondenter inte var intresserade av att prova hjälpmedel med motiveringen att de inte ansåg behöva det, men om behovet hade funnits då skulle de också överväga det.

*”Nej jag har inget behov av det. Men finns det behov tycker jag att det är helt OK”.*

På min sista fråga kunde man själv tilläga vad man ville, då svarade en av respondenterna:

*”Det är bra att det skrivs och forskas om stamning. I min barndom fanns inte mycket att tillgå i ämnet. Därför var det så tyst omkring stamning, jag kände mej ganska ensam om mitt problem. Det var nog därför som Intensivterapin var så bra för mej. Jag fick för första gången träffa andra människor som stammade. Samtidigt fick jag en annan relation till min stamning, den blev inte så viktig längre. Jag är så mycket annat än min stamning”.*

#### 4.1.1 Personliga intervjuer med Logopederna

De två personliga intervjuer som jag gjorde med två yrkeslogopeder, kommer jag att redovisa nedan. En var en kvinnlig logoped med fem år bakom sig i branschen, medan den andra respondenten var en manlig, själv stammande person och med över 30 års erfarenhet inom fältet. Välkänd stamningsexpert, författare till flera böcker och en rapport gjord på uppdrag av dåtidens Hjälpinstitut just angående de hjälpmedel som började komma på den internationella marknaden mer och mer på 80-talet. Jag fick ta del av rapporten, vilket jag uppskattar och är tacksam för. De respondenter som jag intervjuade är verksamma på Sahlgrenska i Göteborg, den Logopedmottagning i landet som arbetar med Intensiv terapibehandling för alla de tre distinkta grupperna i samhället, dvs. barn, ungdom och vuxenterapi.

Båda respondenter gav samma bild av vilka det är som de behandlar. Barn, ungdomar och vuxna personer som söker sig till mottagningen på grund av att de stammar. Respondenterna hade samma uppfattning om hur de personer som kommer i kontakt med logopedmottagningen har blivit ledda dit. Den vanligaste vägen är genom remiss från läkaren men det kan också vara via skolan, eller att själv har tagit initiativet och ringt för att boka en tid.

*”En del från BVC, via skolor, sköterskor, läkare, men de kan ringa och komma direkt. Man behöver ingen remiss, utan man kan komma direkt”.*

När det gäller de möjligheter som finns för behandling, är respondenterna överens om att det återigen beror väldigt mycket på själva individen och vilka förväntningar denne har. Det finns personer som inte vet mycket om stamning men som tror att den går att bota fort, det blir också de som bli mindre hjälpta, medan andra med mer kunskap och vilja att träna hårt kan det gå bättre för. Det är individuellt.

*” Det är vad man har för förväntningar när man kommer hit, vi behandlar själva stamningen så att det blir lättare att kunna kommunicera fast man stammar, att tex. inte fastna i hårda blockeringar och bli helt tyst och få väldigt svårt att prata, utan att man ska ha en liten mjuk stamning så att man kan prata med”.*

Det är inte själva stamningen, berättar en respondent som gör att patienten söker sig hit. Det är dennes sätt att tala på, eller inte göra det som känns fel, som gör att man inte orkar längre och behöver hjälp.

*”Människor kommer inte hit för att de stammar de kommer hit för att de orkar inte tala på ett sådant sätt som är deras sätt. De vågar inte längre. Så att vi får återerövra eller erövra världen genom att tala med en person. Ta del av kommunikationsprocessen i större utsträckning, och sen också göra det uthärdligt att snacka på ett sätt du trivs med. Du blir aldrig världsmästare men det är skoj att prata och man ska våga det”.*

De patienter eller grupper av patienter som bli mindre hjälpta av behandlingen, har jag fått olika bilder av från mina respondenter. Den ena berättar att det kan röra sig just om de människor vars förväntningar inte infriades med behandlingen, att de människor som blir väldigt besvikna blir det svårt att hjälpa. Den andre respondenten är av den uppfattningen att det är en hel grupp idag som inte nås av någon form av hjälp, och det är skolbarn och unga människor som har det allra svårast idag.

*”Idag är det skolbarnen som blir mindre hjälpta och ungdomar. Människor inom skolåldern överhuvudtaget från 7 till 19 år , de ålderskategorierna tappar man bort. Och det har att göra med de kunskaper som fanns i skolan men som inte finns kvar”.*

Respondenterna hade olika referensramar över hur de skulle kunna tolka förr och nu. Jag anser att förändringarna är viktiga oavsett över hur lång tidsperspektiv dessa gavs. Medan en av respondenterna som inte har varit verksam inom branschen i mer än fem år, kunde inte uppge några förändringar, angav den andre respondenten att trots att ideologin är likadan, måste man inkorporera teknologin i arbetet. Att han själv som logoped ur en kvalitativ synpunkt har blivit bättre med tiden eftersom han kan mer om människor och har fått ett inre ro som kommer med tiden och erfarenheterna, men kvantitativt kanske man har blivit sämre på att jobba eftersom man själv har blivit äldre och orkar inte med så många patienter och så långa dagar.



Att träffa patienten är väldigt individuellt, enligt båda respondenter. När patienten är aktiv, träffas man en gång i veckan, och det är enligt den internationella praxisen alldeles för lite. Det har blivit en skandinavisk tradition. En av respondenterna berättar att han själv gick i terapi i USA under ett studieår, och där ingick terapin varje dag.

*”Jag gick i terapi i USA, jag var där varje dag, jag gick ett helläsår, alltså varenda dag, och det hade en helt annan inverkan på mig, jag fick en ny möjlighet till återkoppling”.*

Den så kallade svenska traditionen kopplar respondenten ihop med att det kan vara mindre stigmatiserat i de nordiska länderna, att de stammande får det lättare här att acceptansen ligger på en annan nivå än i USA t.ex., där nöden är större, enligt respondenten. Det kan också vara förklaringen till varför människorna i USA är villiga att betala mycket mer och att de använder sig av mycket mer hjälpmedel än här.

*”Jag tror också att det är mindre stigmatiserat i de skandinaviska länderna, jag tror också att det har ihop med hjälpsamhället att i USA tex., så är du villig att betala mycket mer, att du tar mycket mer hjälpmedel, och jag tror det har med stigmatiseringen att göra. Man har en större nöd. I de skandinaviska länderna så accepterar man sina avvikanden lite mer. Att de stammande får det lättare här, det gör inte så mycket (att man stammar)”.*

Tiden för behandling styrs enligt båda respondenterna av patienternas behov och viljan/möjligheterna att delta. Men det finns två skilda behandlingar fick jag veta. Den ena är den kontinuerliga generella behandlingen som är väldigt individuell och som kan pågå under flera år med mycket uppehåll emellan.

*”Stammarna finns i ett brett spektrum, jag har t.ex. en grupp vuxna som kommer en gång varannan månad ungefär och har gjort sista sex år, och det räcker för dem. Patientens behov styr! Finns ingen metod som är säker, jag kan tyvärr inte säga så mycket, men i vuxensammanhang så tror jag det handlar om år”.*

Sedan finns det så kallade Intensiv terapi som är indelade i tre olika distinkta grupper: barn, ungdom och vuxen intensiv terapi. Hela intensivterapi metoden grundar sig på ”non avoidance” eller icke-undvikande som betyder att själva synen på stamning är att den utgör ett hinder för individens kommunikation. Hindret utgörs såväl av den stammande personens egna reaktioner på sin stamning (såsom t ex rädsla, undvikanden, flykt) som av stamningen i sig. Målet är således att patienterna efter terapins slut skall ha tillägnat sig ett nytt och bättre sätt att handskas med de problem som stamningen medför i livet och också ha fått nya instrument att arbeta direkt med talet på. Sahlgrenska universitets sjukhus med sin Logopedi och Foniatri avdelning är det enda i hela landet som ger den här typen av Intensiv behandling. Terapin är tre veckor lång med uppehåll efter varje vecka, där förutom logopedier och psykologer också drama pedagoger deltar. När det gäller barnterapin är föräldrarna med hela tiden eftersom metoden grundar sig mycket på kommunikation, hur man kan använda sitt tal men också sina känslor och attityder. Hur man blir mött i det verkliga livet.



Patienten är sjukskriven under den tid intensivstämningsterapin pågår både vuxna stamnings deltagande samt föräldrar till barnen som stammar. Patienten skall efter terapin ha fått förbättrade möjligheter att få sagt det han önskar, till de personer han vill och på sätt som han själv kan acceptera, och härigenom öka sin livskvalitet.

På frågan om respondenterna skulle kunna samarbeta med andra som hjälper stammande personer, blev båda svaren positiva, med tilläget att det ligger ett ansvar hos logopederna att föra vidare den kunskap som de besitter.

*” Vi har ett ansvar och kan inte skicka folk till vad som helst, utan vi måste veta att det är bra för dem (patienterna)”.*

Sista delen av intervjun omfattade dels frågor kring de behandlingsmetoder som används inom logopediområden samt logopedens syn på de olika elektroniska hjälpmedel/apparater som finns. Kan dessa tänkas bli ett komplement till dagens behandling eller anses de vara en konkurrent. Båda respondenter ansåg återigen att det är patienternas behov som styr och kommer först. Att det inte ska finnas monopol på en behandlingsmetod utan alla som arbetar bör göra det, till och med om det går emot deras egna uppfattning.

*” Det finns ingen som har etisk rätt eller monopol på en behandlingsmetod utan alla vi som arbetar vi jobbar i den offentliga sektorn, jag har ett ansvar, en skyldighet att hjälpa våra patienter på det sätt som, ibland går emot vår egen syn på det, men det är inte våra behov som skall tillfredsställas utan det är patientens, och jag menar vi kommer inte i konflikt med etiska eller religiösa eller moraliska normer, egentligen. Visst kan vi lära oss”.*

En av respondenterna berättade också att hon sökte pengar för att kunna göra en utvärdering av en apparat som funnits på marknaden och till vilket det redan finns en positiv inställning, för att just kunna bredda patienternas möjlighet till behandlingsalternativ – men det blev avslag och detta gör att man känner en viss oro inför att skicka patienten till USA för att pröva på en apparat som inte har utvärderats närmare här.

*”Man vill gärna utvärdera något innan man ska kunna rekommendera till patienterna, inte bara säga men åk till USA och köp för 50.000:- SEK – om jag inte vet att det funkar. Det är oprofessionellt”.*

Båda respondenter ser användandet av dessa apparater på två olika sett. I första hand anser båda att dessa absolut skall finnas i det kliniska och terapeutiska sammanhanget, där varje klinik ”bör” ha sådana apparater för att patienten ska kunna känna hur det känns, låta de stammande prova på, göra patienten medveten om modifieringen av stämning, men alltså i behandlingssituationer. Sedan kommer enligt respondenterna den andra sortens apparat som funktionsstödjande hjälpmedel som de stammande själva kan använda i sitt dagliga liv/verksamhet. Och den här typen av funktionsstödjande ses inte som behandling utan bara som hjälpmedel. Båda respondenter ser också att intresset ökar och tror att det kan ha med de nya varianterna och deras nya utseenden att göra. Och det förklaras med ordet stigma igen.

Förut var de apparater tänkta som ett band runt halsen med en inbyggd mikrofon, och den ena respondent säger att det liknade band som prostituerade hade i Paris runt halsen.

*” Så att vara stammare är en form av stigmatisering, så bli en annan form av stigmatisering i en hjälpmedels apparat”.*

Men det är ett annat sätt idag att gå omkring med en hörnsnäcka, ingen lägger märke till den, samt att dagens apparater är mer utvecklade och har bättre effekt.

*”Intresset har ökat eftersom det har kommit den varianten som det ser ut nu. Det är en annan sak att gå omkring med en hörnsnäcka så, eller gå omkring med hörlurar och en del grejer. Det är någonting som folk lägger märke till.”*

#### 4.1.2 Svenska och utländska intresseorganisationers svar

I kommande avsnitt behandlas den information som jag tog emot genom svaren från de utskickade intervjuerna till olika stamningsintresseorganisationer både från Sverige och utlandet. Jag redovisar för de svenska organisationerna, de organisationer från USA samt den Europeiska organisationen ELSA utifrån de olika frågeområden: inledande frågor av typen vad föreningen arbetar med och hur många medlemmar som är aktiva samt hur könsfördelningen ser ut bland medlemmarna, till frågor rörande statistik eller resultat av utredningar över de elektroniska hjälpmedel som har funnits på marknaden ett tag. Det tredje frågeområdet kretsar kring det ersättningssystem som finns i respektive land samt om det finns siffror på samhällets kostnad över stamningen som funktionshinder. Sista delen innehöll frågor kring organisationens intresseområden eller specifika projekt som föreningarna är involverade i just nu.

Genom svaren på de inledande frågorna fick jag veta tex. att Sverige har genom Stamningsföreningarna cirka 800 medlemmar, att könsfördelningen är jämn mellan kvinnor och män, och att genom att vända mig till dessa olika föreningar skulle jag bli rekommenderad att kontakta en av landstingens stamningslogopeder samt andra olika alternativa behandlingsmetoder som finns att välja emellan.

*”Rekommenderar vi dig att ta kontakt med en av landstingets stamningslogopeder. Vi berättar också om de privata alternativa behandlingsmetoder som finns, t ex TALAkademin med säte i Linköping, McGuire-metoden där de flesta kurser numera hålls i Oslo och i England. Sahlgrenska universitetssjukhuset arrangerar Intensiv stamningsterapi som är kurser för barn med föräldrar, ungdomar och vuxna i separata treveckors kurser på folkhögskola”.*

Den äldsta stamningsorganisationen från USA, svarade att redan från första starten har deras mål som organisation varit att både diskutera och försöka förklara de många frågor som människor ställer kring stamnig. Om det gäller helgkonferenser eller de nya teknologiska rön

för att hjälpa både logopeden och den som stammar, eller intensiv träning med olika program och innehåll – det finns alltid plats för allting.

*”So far, no single method has proven to work for everyone. We encourage those who stutter to learn as much as possible about the many treatment options currently available and to choose what is best for their individual situation”.*

Från ELSA (European League of Stuttering Associations) kunde man läsa att de har 24 länder som medlemmar och att varje utav dessa länder kan hjälpa personer som stammar i första hand genom information om de lokala stammingsföreningarna som finns för att på detta sätt kunna få kontakt med andra människor i liknande situation, men också information om behandlingar och självhjälp.

I Sverige klassas stamningen som ett funktionshinder, som blir ett handikapp i mötet med andra människor. Från USA har jag fått samma svar att stamning är ”often misunderstood disability”, medan ELSA organisationen berättar att :

*” In some member countries stuttering is classified as being a disability and as such people who stutter have the right to receive professional help included, all or partially covered, in some countries this is not the case”.*

Det andra frågeområdet kretsar kring de elektroniska hjälpmedel som har funnits på marknaden ett tag samt om det finns några utvärderande resultat angående dessa apparater.

Svaret har varit olika. Svenska intresseorganisationer berättar att här hos oss det har inte gjorts mycket och det kan bero på att priset ansågs vara för högt i förhållande till prestationen.

*” Det har gjorts för lite reklam för DAF-apparater och liknande. Det börjar komma efterfrågan nu. Men organisationen har inte gjort några ansträngningar att marknadsföra apparaten. Ett skäl kan vara att den i det lilla formatet som en hörapparat kostar för mycket, cirka 30 000 kr. Den finns inte heller på den svenska marknaden utan får importeras från USA eller Kina”.*

Den Europeiska organisationen svarar att det kan hjälpa vissa människor som stammar men inte alla, och att det inte finns utvärdering angående vilka implikationer som dessa apparater kan ge och slutligen att apparaten bara löser en del av problemet och inte den emotionella delen.

Organisationen från USA har genom att ge ut på deras hemsida samtliga frågor och svar som har kommit till redaktionen, låtit deras medlemmar själva ta ställning till hur dessa apparater är utvärderade av bland annat de som själva har använt eller använder dem, men också logopedernas och specialisterna åsikt kring användandet.

Eva is a busy 18 year old on her way to the Miss Kansas pageant (June 5-12), which is a preliminary for Miss America. Her platform? Stuttering awareness and education.

Eva said:

*“I sometimes wear a SpeechEasy, that, combined with therapy, has helped me tremendously.”*

En annan användare av SpeechEasy apparaten skriver till redaktionen:

*“If The SpeechEasy is being marketed as a cure, that is wrong, but as a tool, I find it very helpful. It is immensely valuable to me. My clinician thought long and hard before she began handling the device”.*

Mitt tredje frågeområde kretsar kring det ersättningsystem som finns i respektive land samt om det finns siffror på samhällets kostnad över stamning som funktionshinder. Eftersom stamning är klassat som ett handikapp i Sverige, skall inga restriktioner finnas för att en stammande person ska få hjälp.

*” Ett hjälpmedel som erbjuds genom landstinget ska inte kosta någonting. Här måste på sikt en DAF-apparat jämföras med rullstol. Problemet är att DAF-apparaten ännu inte testats av Hjälpmedelsinstitutet och därmed inte fått chans att klassas som tekniskt hjälpmedel för stammande”.*

För de länder som är medlemmar i ELSA organisationen är svaret olika:

*” In some countries the stuttering associations as well as people who stutter are financially supported, in some countries not, as we don't have any statistics on this”.*

In USA är ersättningsystemet en ännu mer komplicerad fråga på grund av de olika försäkringssystem som finns att välja emellan.

*” Obtaining insurance coverage for the evaluation and treatment of stuttering is not an easy task. Many NSA members report that their claims are denied or that their policy does not cover stuttering”.*

Jag har inte fått siffror på samhällets kostnad över stamningen som funktionshinder från något land. Det verkar inte finnas statistik på detta. Sista delen innehöll frågor kring om det finns vissa intresseområden eller specifika projekt som föreningarna är involverade i just nu. Medan man i Sverige fortsätter att prioritera barn och ungdomar som stammar, genom föreningar som satsar på att anordna lägerverksamhet sommartid, uppmuntrar ELSA organisationen också unga människor att genom ett projekt lära och stimulera dessa att våga delta i massmedia som en del av ”a youth meeting for young people who stutter”.

### 4.1.3 Entifics medarbetares svar med avseende på ersättningsystemet i Storbritannien och USA

Generellt kan sägas att Hälso- och sjukvårdssystemen varierar från land till land kanske främst därför att de vuxit fram under lång tid, färgade av respektive lands traditioner. Många länder fördelar stora resurser till hälso- och sjukvården.

Storbritannien, som liksom Sverige är skattefinansierat men i motsats till oss har en nationell finansiering och styrning. Systemet omfattar alla medborgare och täcker allt från förebyggande vård, öppen och slutet sjukhusvård, läkarvård och rehabilitering. Det är få områden som läkemedel i öppen vård och tandvård som täcks med avgifter från patienterna (*out-of-pocket*).

Systemet finansieras och styrs av regeringen. Det är också regeringen som kontrollerar kostnaderna genom att fastställa budgeten för National Health Service - NHS. Parlamentet stiftar lagar och beslutar om generella policyfrågor. Systemet finansieras av NHS genom en mix av skatter och allmän försäkring.

I Storbritannien – kan stamningen ses som ett handikapp om den är svår, men man får ingen kompensation för den. Den stammande skulle vara registrerad som handikappad fast detta är vänligt ovanligt och efteråt skulle personen kunna kvalificeras för vissa fördelar. Arbetsgivarna betalar inga försäkringar för stamning men staten har ett hälsosystem drivet av NHS som är gratis för alla. Det är genom skattesystemet som ersättningar betalas.

För stamningsbehandling hos logopeden får den stammande betala själv eller genom sin försäkring. Det finns tillgänglig behandling för alla men det finns inte mycket pengar avsatta i speciella områden som just stamning, av NHS, det mestadels är det terapibehandling och inte elektroniska hjälpmedel.

USA, skiljer sig från både Sverige och fler andra länder genom sin i grunden privata finansiering. Men där är det ändå den offentliga finansieringen som ökar sin andel stadigt. Den federala regeringen är den störste försäkringsgivaren och den störste köparen.

Systemet omfattar 84% av befolkningen genom både offentlig och privat försäkring. Tillträde till de offentligt finansierade programmen har befolkningen över 65 år, allvarligt handikappade (Medicare) samt fattiga (Medicaid). Fattigdomströskeln sätts av delstaterna. 45 miljoner är oförsäkrade. USA har många privata försäkringar utöver det offentliga systemet för de med lägst inkomst. Det är inte lätt att få ersättning för behandling av stamning. Många medlemmar i olika stamningsorganisationer rapporterar att deras förfrågan fick avslag och att många försäkringar inte täcker stamningen. National Stuttering Association ger på sin hemsida värdefull hjälp till personer som stammar för att kunna få ersättning för stamningsbehandling men detta gäller i första hand terapibehandling och inte hjälpmedel genom elektroniska apparater.

## 4.2 Intervjuer och samtal vid Konferensen i Stockholm

I följande avsnitt kommer jag att redogöra för den informationen jag fick från Konferensen i Stockholm, som SSF (Stockholms Stamnings Förening) anordnade. I metodkapitlet kallade jag den för observation eftersom jag på ett naturligt sätt kunde observera de stammande respondenterna, deras känslor och attityder samt vad de visste om elektroniska apparater och deras inställning till dessa. Hur viktig ytterligare en behandlingsmetod kan vara samt hur intresset är här i Sverige i jämförelse med andra länder.

Den 28-29 maj 2005 var det dags för den internationella konferensen om stamning. Konferensen var förlagd på Lida - friluftsgård (Stockholm) med syftet enligt den arrangerande föreningens hemsida:

”Konferensens syfte är att stödja kommunikationen mellan stammande personer i olika länder, skapa vänskap och att ha trevligt tillsammans. Konferensen fokuserar på erfarenheter av träningsprogram som stammande personer har, självhjälp och personlig utveckling samt tillväxtprogram. Konferensen fokuserar på stammarnas egna erfarenhet”.

För första gången arrangerar SSF Stockholm en internationell konferens. Kom och utbyt erfarenheter med stammare från andra länder, med kanske helt andra erfarenheter av terapier än vad vi har. Vi tycker vi har fått ihop ett jättebra program. Kom och lyssna på vår nyblivne doktor Per Alm, öva viloandning med Åke Byström”.

Platsen och den yttre fantastiska naturmiljön gav den bästa inramningen av det emotionella inre som de flesta stammande personer har. De yttre ramarna bådade gott, i linje med den tydliga informationen och utmärkta organisationen kring både konferensen, maten, login och transporten.

Det första mottagandet skedde redan på fredag kvällen, hemma hos en av eldsjälarna och utgjorde en vacker start på konferensen.

Vi mötte ca 20 personer som redan hade kommit under fredagen, och vi hade en underbar tid tillsammans, som gav oss bra möjligheter att lära känna varandra och dela idéer, upplevelser och attityder kring stamning, stamningsterapier och behandlingar.

Eftersom jag vid bordet satt bredvid Per Alm som har avlagt sin doktorsavhandling under april månad i år med namnet: *On the Causal Mechanisms of Stuttering*, blev det ganska naturligt att vi pratade mycket med varandra kring en av mina frågor: varför de elektroniska apparaterna inte har slagit väl i Sverige i jämförelse med USA, tex. ?

Det mest fascinerande var att Per Alm själv har blivit intresserad mer och mer av dessa apparater och anser det viktigt att på ett skäligt sätt kunna jämföra dessa apparaters nytta med tex. andra behandlingar. Han anser att man inte skall låta sig bländas av enbart prisdiskussionen utan verkligen försöka hantera frågan på ett acceptabelt sätt. Dessutom menar Per att det ligger i tiden att det börjar hända saker inom den svenska stamningsrörelsen, att stammande personer har börjat vissa intressen för apparater och att utvecklingen ger möjlighet



både till bättre prestanda men också utseende. Per Alm bad mig kontakta honom för att kunna få hans forsknings resultat kring frågan och diverse kalkyler som han själv har gjort. Vid min högra sida hade jag en stammande man från Storbritannien, som var ingenjör och inte var främmande för att själv prova på en sådan apparat. Mot kvällens slut med värdinnans hjälp, delade jag ut intervjufrågor till några som var intresserade av att besvara mina frågor.

Konferensens första dag började i den vackra kyrkan på Lida med ett Seminarium vars tema var: Stamning och andlighet! Vilket sammanträffande. Presentationen framfördes av en engelsk stammande kvinna som själv har initierat en liten grupp människor som genom att träffas och öppet diskutera om spiritualitet och andlighet kan hjälpas åt med sina talsvårigheter. Det handlar om samma emotionella upplevelser och inte om religion eller någon specifik tro.

Nästa presentation hölls av Per Alm och den innehöll en kortfattad resumé över hans doktorsavhandling i neurologi med titeln: On the Causal Mechanisms of Stuttering. Hans första fråga var:

Vad ger direkt flyt i talet? Och svaren kom till exempel med hjälp av metronomen och dess rytmeffekt som kan ge dig flyt i tal. Detsamma gäller när talet kopplas till sinnesintryck, som vid körläsning, eller förändrad hörselåterkoppling som har samma effekt. Per Alm jämför stamningen med Parkinsons sjukdom, som också handlar om startsignaler. Varje ord och stavelse behöver en startsignal. Men hur får vi igång startsignalerna?

- interna = när hjärnan bestämmer

- externa = när metronomen bestämmer, eller någon annans röst.

Hjärnan, förklarar Per har två parallella system för ”timing” av stavelser och ljud i talet: mittsystemet och sidosystemet. Stamning är kopplad till mittsystemet, vilket inkluderar de basala ganglierna. Basala ganglierna är den plats i vår hjärna där automatiseringen sker, tex. våra beslut, och tankar, men också vår motorik, både rörelser och tal samt våra känslor och motivationen.

Mittsystemet = tal som kommer inifrån, behov

Sidosystemet = tal som styrs utifrån, med ledning av hörsel från mittsystemet till sidosystemet.

Vidare förklaras att under vissa förhållanden skiftar styrningen av timing till sidosystemet, vilket gör att talet flyter eller att stamningen minskar.

Nästa presentation som jag deltog i var projektet som TALAkademien hade ansökt från EU, med namnet: Leonardo da Vinci. Projektet är två år långt och finansieras upp till 75% med 200.000:- euro per år, om deras ansökan och samtliga krav uppfylls på ett korrekt sätt. Målet med projektet är att utbyta erfarenheter genom en online community, dvs. en grupp människor med gemensamt intresse möts online för att lätt kunna ta del av andras erfarenheter och lärdomar. De användbara verktygen är: forum, chat, websidor, videomöten som kan ge livslång vägledning och dessutom en tillgänglig kunskap.

Själva EU-programmet måste ha anknytning till arbetsmarknaden och bidra till internationalisering av yrkesutbildningar. TALAkademins mål är att genom en tre månaders introduktionskurs där utvärdering skall ske varannan vecka om allt som var bra och mindre

bra skall noteras samt att de ska träffa en e-coach som genom videoträning och andra bra användbara taltekniker ska hjälpa personer som stammar att bli mer flyttande i sitt tal.

Parallellt gick en annan presentation NLP – Neuro Linguistic Programming, som Anna deltog i och gjorde noteringarna:

Hur kan vi springa runt vår egen hjärna har fått sin idé från boken ”Playing the brain game” av Bob Boderhammer, som skriver att vår hjärna följer riktningen:

- Hjärnan riktar utåt instruktionerna: beteendet utåt speglar det vi tänker inåt.
- Hjärnan springer från det representativa: vårt sätt att tolka världen, kanske inte stämmer överens med verkligheten.
- Hjärnas möjlighet till att resa: dagdrömmar som kan lämna nuet och resa i framtiden
- Hjärnan kan påkalla: tänk så kommer känslan
- Hjärnan går i cirkel: för att sätta saker i sammanhang, kategorisera.

Och sammanfattar med inbjudan att alltid försöka uppfylla dina önskningar, att skratta och ha kul med din hjärnas nycklar som lär dig nya tricks – hjärnan lär sig alltid.

Under lunchen, samtalande jag med en grupp människor från olika länder och med olika bakgrund men med stamning som referensdrag. Den unga och trevliga tjejen från Tyskland gav mig en ny och intressant bild av vad stamning betyder just i hennes hemland. Att själva föreningslivet och stamningsrörelsen är betydligt mer omfattande och med många fler medlemmar, fick jag veta. Att de har seminarier och konferenser och träffas varje veckoslut, att intresset och engagemanget är väldigt stort.

Hon själv berättade att hon hade stammat i hela sitt liv och att under barndomen var hennes stamning svår och det var vid 17-18 års ålder som hon vågade intressera sig allt mer för vilka vägar och alternativ som hon kunde använda sig av för att minska kommunikationshindret.

Hon berättar att metoden som hon använde sig av är den som kallas ”naturmetoden” som inte är känd i Sverige, kombinerat med Van Riper metoden och en DAF-apparat som hon hade använt. Hon kämpade hårt under sex års tid, jag måste säga att jag själv har pratat med henne vid flera tillfällen, och jag har lyssnat när hon själv varit aktiv under en presentation och ställt frågor och har inte hört henne stamma. Hon har enligt mig ett normalt flyttande tal.

En engelsk kille delade med sig av sina erfarenheter och upplevelser sedan han själv sökte sig till stamningsorganisationen. Han trodde inte att han någonsin öppet skulle kunna prata om sina talsvårigheter som han under hela livet försökte att dölja så gott han kunde. Han var väldigt glad över att det behovet minskade avsevärt och att han nu är kapabel att i nästan alla sammanhang erkänna att han stammar. I England fick jag veta att det finns många självhjälpande grupper, där människor hjälps åt just genom att dela med sig av egna positiva erfarenheter.

Efter lunch var det dags att avsluta dagen med de två sista presentationer som gick parallellt. Jag valde att lyssna på Tore Wolff, medan Anna lyssnade på en dam från Kroatien.

Huvudslutsatsen från båda presentationerna kan kortfattat resumeras på följande sätt:



Låt aldrig stamningen stoppa dig! Det är du själv som begränsar dig genom att känna skuld över din stamning, att inte våga prata om det, att vara rädd och lida hela tiden ger dig en ännu mer hjälplöshets känsla. Tores idé som faktiskt kommer från användandet av en DAF apparat är att man tänker så mycket på talet, utan att man tar tystnaden (pauser) in i talet också. Genom att man talar långsamt stammar man inte lika mycket, men det glömmar man bort, och det var här som han blev hjälpt av DAF. Han lärde sig styra sitt tal bättre och har idag ett lägre taltempo som gör att han kan kommunicera bättre.

Söndagens konferens började med Helenes känsloladdade presentation "Whole of me – Stutter as a missing link. About responsibility and healing – a story through selfpicture to accept of self", där själva meningen var att det är viktig att man själv försöker göra någonting åt sin stamning, men att det bli betydligt svårare att kunna göra det utan kärlek och uppmuntran. Att som förälder tex. finnas där som ett stöd och inte som en markör för de "fel" man gör när man stammar. Hon fann vägen till en bättre talförmåga och självförtroende genom den Intensiva Vuxen terapi som anordnas av Göteborgs Sahlgrenska Universitetssjukhus, men också genom yoga träning och sist men inte minst genom att hela tiden arbeta och "förbättra" bilden av sig själv.

Vi valde som sista presentation att lyssna på presentationen "Stuttering and the Labourmarket. A presentation of a national project" Stockholms Stanningsförening har fått pengar ifrån den Nationella Arvs Fonden att under en period av två år kunna kartlägga situationen på arbetsmarknaden för personer som stammar, samt att vidare sprida information om stamning till arbetsgivarna. Det har kommit uppgifter om hur svårt det är för en person som stammar att kunna få arbete i Sverige. För att kunna få in så mycket fakta som möjligt kontaktade Stockholms Stanningsförening de lokala föreningarna som är medlemmar i SSR (det rör sig om 16 föreningar). Sex utav dessa har bildat en fokusgrupp och har haft möten där flera viktiga frågor rörande stamning och arbetsmarknaden, lades fram. Bland dessa frågor har jag valt några eftersom vi diskuterade dessa mer under presentationen:

- När du tittar efter arbete, skriver du i din CV om din stamning?
- Eller väljer du att inte skriva det, utan du säger det när du kommer på intervjun?
- Har din stamning påverkat dig i ditt val av karriär?

Fokusgruppen, har genom de svar de fick in dragit slutsatsen att **inte** skriva in i CV att man stammar, för att åtminstone få chansen att komma till en intervju. Medan deltagarna på presentationen och främst de från Storbritannien, sade att de skulle föredra att skriva och vara ärliga både med sig själva och med arbetsgivaren, trots att enligt deras utsagor har Storbritannien ännu tuffare regler och lagar än Sverige har, som utåt ses som ett hjälpvilligt samhälle.

Delade meningar mellan svenska deltagande också, vissa som tyckte att genom ärlighet så hamnar deras ansökningar direkt i papperskorgen, att kanske kunna få en större chans ses inte så svekfullt som att vara arbetslös och sjunka ännu mer.

På något sätt har alla någon gång blivit påmind om sin talsvårighet, men det har inte inneburit för alla att de inte har valt den väg i livet som de hade önskat sig. Vissa har ändå valt mindre kommunikativt krävande arbeten, visar att tanken finns undermedvetet där. Man får



inte glömma att för kvinnor bli valet direkt mer besvärligt med tanke på att kvinnornas arbete är mer relaterat till kommunikationsförmågan än männens, samt att kvinnorna har ett starkare behov av att just kommunicera. Flera av männen jag pratade med hade valt den tekniska linjen och är ingenjörer inom olika branscher och med olika profiler: data, bilar, beräkning och konstruktion, IT och design, hittade jag bland kvinnorna yrken som: barnpedagog och redaktör.

## 4.3 Intervjuer med stammande personer vid konferensen

I kommande avsnitt redovisas den information som jag förvärvat genom undersökningens svarsintervjuer med olika stammande respondenter både från Sverige och utlandet, som deltog i konferensen. Av de stammande personer vid konferensen som ville besvara mina intervjufrågor är fem kvinnor och sex män. Tre av dessa är svenskar, tre från Storbritannien, tre från Finland, en person från Tyskland och slutligen en från Kroatien. Respondenternas kön, ålder, året när stamningen började samt varifrån de kommer är fördelade enligt nedanstående tabell 2:3. Syftet med svaren på intervjufrågorna var att få en ökad förståelse för hur stamningen uppfattas av respondenterna, vem de vänder sig till vid behov av behandling, hur de olika behandlingsmetoderna bedöms samt hur mycket respondenterna vet om de elektroniska apparater som finns och slutligen om det finns skillnader i uppfattningen av dessa apparater mellan svenska och utländska respondenter.

Antal Resp.	Kön Kvinna / Man	Ålder	Började stamma	Kommer från
1.	X	59 år	Vid 6 års ålder	Sverige
2.	X	36 år	Vid 3 års ålder	Finland
3.	X	25 år	Vid 5 års ålder	Kroatien
4.	X	36 år	Vid 5 års ålder	Finland
5.	X	24 år	Vid 6 års ålder	Tyskland
6.		X	40 år	Vid 5-6 års ålder Sverige
7.		X	66 år	Vid 4 års ålder Sverige
8.		X	41 år	Vid 3 års ålder Storbritannien
9.		X	53 år	Vid 4-5 års ålder Storbritannien
10.		X	38 år	Vid 13 års ålder Storbritannien
11.		X	41 år	Vid 7 års ålder Finland

Tabell 2:3 Respondenternas kön, ålder, när stamningen började och varifrån de kommer.

De inledande frågornas svar finns redan besvarade genom att läsa tabellen ovan, dvs. svaret angående respondentens bakgrund, kön och ålder, samt när stamningen började.

På det andra frågeområdet som jag kallade Den egna upplevelsen, och som innehöll frågor om hur stamningen upplevs samt en beskrivning av den, och de hinder som stamningen kunde ha varit orsak till, är svaren ganska lika. Alla respondenter oavsett ålder, kön eller bakgrund har upplevt att stamningen har påverkat deras livskvalité. Respondenterna anser att stamningen fortfarande är ett tabubelagt område, att skammen över att inte ha normal talförmåga är stor.

*”Jag skäms över att inte tala så bra”.*

Stamning kan orsaka en mängd olika hinder i det sociala livet.

Bland de nackdelar som respondenterna nämner är: ensamhet, blyghet men också känslan att inte kunna få det jobb man är kvalificerad för samt klara av arbetet på grund av stamningen, som gör att stamningen blir både psykiskt och fysiskt påfrestande.

De vanligaste hindren som stamningen tycks vara orsak till är:

*"Stamningen åstadkom talskräck. Jag har alltså varit socialt handikappad".*

*"Har inte fått det jobb jag önskat".*

*"Bad grades because of not speaking in lessons. Some hesitation to get to know people".*

*"Making phone calls, order a round in a pub, generally speaking to strangers".*

Som många respondenter har uttryckt har stamning i högsta grad påverkat deras yrkesval. Både från den stammande själv, men också från den yttre påverkan. Respondenter har berättat att redan från skolan blev vissa hänvisade till yrken där man är inte så beroende av sin talförmåga. Man förutsätter att den som stammar hellre vill arbeta med ett förvärvsarbete där man jobbar, i stort sätt, enskilt och inte är lika beroende av verbal kommunikation. Tyvärr finns det absolut ingen anledning att hänvisa stammande människor till icke kommunikativa arbeten. Yrke är något som individen själv bör välja efter egna drömmar, vilja och strävan; oavsett om vederbörande stammar eller inte.

Under konferensens första dag när vi lyssnade på föredragen om spiritualitet, så behövdes en översättare och då reste sig en man upp frivilligt från den svenska publiken som översatte i över en timme både från engelska till svenska och tvärtom. Med en perfekt talförmåga och helt stamningsfri. Två timmar senare satte sig samma person framför mig vid lunchbordet och det tog lång tid för honom att presentera sig själv för mig. Men han själv mår bra genom att utsätta sig frivilligt för att hålla föredrag, det är också hans yrke men han har betydligt svårare att klara av en enkel konversation.

Det tredje och sista frågeområdet består av frågor angående vem respondenterna har vänt sig till för att söka hjälp, samt vilka behandlingsmetoder som har varit aktuella för dem, och om respondenterna kan tänka sig prova/testa på något nytt.

Samtliga har sökt sig till antingen logoped, psykologer, olika organisationer med koppling till stamning och har gått igenom olika behandlingsmetoder och tekniker samt försökt genom att själva läsa och informera sig kring ämnet att kunna förstå den egna situationen bättre.

Det är alltså logopederna som de stammande har störst förtroende för enligt respondenternas svar, och det är till logoped de flesta stammande vänder sig när de söker hjälp i form av olika behandlingar och eller taltekniker.

När det gäller viljan/intresset av att prova på nya apparater har svaret skiftat från:

*"I now can improve my speech without device. I just need to practice and get more self-confidence, so it's the mental/emotional support I need more".*

Och till mest förtroende för elektroniska apparater:

*”Jag skulle mycket gärna vilja använda en apparat kontinuerligt”*

*”It is new to me. Everybody has told so many good things from that and how it can help stuttering persons, yes.”*

Till svar där man kunde läsa mellan raderna ett desperat behov av att få prova elektroniska apparater med hjälp av vilka de har chans att få ett normalare liv:

*”Att neka oss ett hjälpmedel som hjälper oss att kunna ha ett socialt liv anser jag vara stor diskriminering!”*

*”Stamningen stör – gör mitt liv till en ständig kamp och ett ständigt utanförskap. Styr hela livet.”*

#### 4.3.1 Sammanfattning av empirin

Flera av de stammande respondenterna menar att deras liv har blivit påverkade av stamningen som har orsakat hinder i både skolan, privat eller i arbetet. De hävdar att det är logopederna som i deras yrkesroll har kunnat bidra mest med hjälp i form av olika behandlingsmetoder. Dessa metoder som logopederna erbjuder utgör den hjälp som den stammande får. Flertalet av de intervjuade ser också intresseorganisationerna som en ytterligare hjälp och möjlighet att träffa andra i samma situation, knytta kontakter samt lättare kunna få den information som man själv behöver i behandlingsalternativ och tekniker som kan erbjudas. Till frågorna gällande elektroniska apparater har svaren visat att inte alla de stammande respondenterna visste exakt vad och hur en sådan apparat är och fungerar. Den huvudsakliga anledningen till detta är den bristande informationen. Mellan de stammande respondenterna som visste att sådana apparater redan har funnits ett bra tag poängterade respondenterna hur viktiga apparaterna är och många blev nyfikna och entusiasmerade på samma gång till tanken om en ny möjlighet. Det framkommer också under intervjuerna med logopederna att de ställer krav på utvärdering av sådana apparater innan de kan tänka sig erbjuda dessa till sina patienter, samtidigt ser de möjligheten som ett bra alternativ att varje logopediavdelning skulle kunna utrustas med elektroniska apparater för att ge möjlighet till prövning innan logopeden förskriver apparaten till patienten. Rörande det empiriska resultatet kan vissa olikheter urskiljas mellan respondenterna. Av intervjuerna framkommer det att samtliga respondenter har drabbats av det kommunikationshinder som stamningen har varit orsak till. Det framkommer också att en ny produkt välkomnas av de stammande som känner till produkten bättre i jämförelse med de som saknar information och därmed intresse. Logopederna däremot är de eniga om att behovet finns för sådan apparat och de vill gärna ha i deras yrkes utrustning elektroniska apparater.

---

# Kapitel 5 Analys & Slutsatser

---

---

*Kapitlet inleds med analysen av det teoretiska och empiriska materialet där jag redovisar för de delar jag anser har haft mest intresse för studiens resultat. Analysen knyter an till uppsatsens syfte och ger med hjälp av den teoretiska referensramen en tolkning av det insamlade materialet. För att underlätta för läsaren används samma rubriker som under referensramen.*

## 5. Den medicintekniska marknaden; en reglerad marknad

Vår samhällsmiljö utgörs av alla de förhållanden, enligt Gronroos (1997), som ligger utanför den medicintekniska branschen, men som ändå har en stor grad av påverkan och betingar affärsmöjligheterna i större eller mindre omfattning.

En medicinteknisk produkt som marknadsförs och säljs i Sverige, EU och USA måste enligt lag uppfylla kraven för medicintekniska produkter (EU: MDD 93/42/EEC, USA: GMP, QSR). För att få tillstånd att sälja elektroniska antistamnings apparater för både kliniskt bruk och i patientstödande syfte måste Entific Medical Systems genomgå omfattande utvecklingssteg för att uppfylla de regulatoriska kraven. (Lag 1993:584 om medicintekniska produkter). Vägen till ett godkännande ser väldigt olika ut i olika länder. EU länderna skiljer sig från USA. För medicintekniska produkter är ICH (International Conference on Harmonisation) det mest kända samarbetet, där EU, USA och Japan deltar. För medicintekniska produkter (medical devices), finns olika regler och olika myndigheter.

Det etableras allteftersom effektiva behandlingar med hjälp av ny teknik och innovativt tänkande som Solomon m.fl.(2001) menar, som gör att många företag styr blickarna mot sjukdomar och besvär som tidigare kanske inte setts som deras mål för behandling. Men samtidigt innebär detta att dagens regelverk och omvärldskunskandet också skall följa med i utvecklingstrender och inte falla utanför. Det gör att just trendkänsligheten och det alltmer innovativa tänkandet hos den regulatoriska funktionen spelar en viktig roll för företaget.

Eftersom Entific arbetar globalt gäller det att ta sig fram på flera vägar samtidigt. Men det gäller också att ta hjälp av myndigheter, att i förväg ha en dialog om de riktlinjer som företaget skall följa. Dessa riktlinjer är rekommendationer som, ifall man har vetenskapliga bevis kan avvika från.

Då Entifics metod är på väg från forskning till rutinkliniskt bruk finns det fortfarande en gråzon där konkurrenskänsligheten är stor.

Tänkbara risker som företaget kan drabbas av på grund av den reglerade marknaden kan bli att produkten inte blir ersättningsberättigad i Sverige eller inom EU och USA. Ytterligare en

risk kan vara att metoden som Entific använder visar sig i kliniska och långa studier inte ha den kliniska fördel som indikerats i kortare studier, eller att konkurrenter når klinisk betydelse och därmed får sina apparater godkända enligt det medicintekniska direktivet.

## 5.1 Svenska Myndigheter och deras roll i samhället

I Sverige fördelas samhällsstöd mellan stat, kommun och landsting.

Kommunerna fungerar som den primära sektorn för det direkta arbetet för personer med funktionshinder. Landsting spelar en viktig roll eftersom det är via hjälpmedelsförsörjning och medicinsk kompetens som livet kan underlättas för många stammande personer, eftersom så kallad högspecialiserad sjukvård, det vill säga särskilt kostnadskrävande sjukvård som kräver speciell kompetens och speciella resurser definieras i landstingets vårdavtal.

Landstinget med den beslutfattande rollen kan vara en viktig myndighet att ha en öppen dialog med. I det här fallet kan landstinget bidra med information om de regulatoriska frågor som diskuteras just nu, det vill säga en inblick i den planerade framtiden.

Den snabba tekniska utvecklingen inom medicintekniska branschen har skapat förutsättningar för att utföra behandlingar som tidigare inte varit möjliga. Samtidigt är det kanske svårt att kunna bevisa att en oprövad metod är lika bra eller ännu bättre än den traditionella. Vetenskapen baseras på forskning och erfarenhet från kliniskt arbete. Då en ny behandlingsmetod introduceras är inte kriteriet ”beprovad erfarenhet” uppfyllt.

Det är viktigt att företagen ska lämna all tänkbar dokumentation och information, angående produkten i fråga men jag tycker egentligen att det är *hur* det lämnas som är den brännande frågeställningen. Om det innebär att företaget blir ”baktbundet av dessa krav” från den reglerande marknadens sida, så kan motivet för dokumentation starkt ifrågasättas.

Avseende konsekvenserna sätter jag dem i samband med frågan om gränsdragningen mellan vad som är företagets roll och vad som är samhällets roll. Min tolkning är att följderna av att rollen för företag blir för ”stor”, skulle kunna hota både företagets lönsamhet och den långsiktiga överlevnaden. Detta sett ur det rent marknadsekonomiska perspektivet, där vinst måste gå före alla andra intressen.

Entific skall inleda ett arbete för att öka förtroendet för den nya produkten inom landstingen, bland annat genom att betrakta landstingens hjälpmedelsinköpare som en ny kundgrupp för Entific, eftersom deras tydliga kommersiella roll och inflyttande växer. Öppenhet, förtroende och tillit mellan parterna skulle kunna leda till att produkten kan komma att bli fler funktionshindrade personer till hjälp. Ju mer information Entific anger i sin förfrågan, desto bättre anbud får företaget.

En viktig roll i den medicintekniska branschen har läkarkåren och specialistläkarna.

Det är läkaren eller logopeden när det gäller den elektroniska anti-stamningsapparaten som bestämmer vilken behandling den stammande personen skall förskrivas, men det är patienten dvs. den stammande själv som genom behandlingens uppnådda resultat kan bestämma sig för att återanvända samma behandling eller att prova något nytt. Genom att få den stammande och logopeden att vara överens om valet av produkt kan Entific öka chansen markant för att få



den stammande att använda apparaten, tro på och få resultat av behandlingen. Med andra ord medför detta en ökad försäljning men också en förbättrad följsamhet som resulterar i förbättrad effekt för personen som stammar samt en långsiktig stabilitet i behandlingen.

## 5.2 Marknadens förutsättningar

I enlighet med Söderlund (1998) och Kotler & Armstrong (1996), bör Entific segmentera sin marknad mot tre olika grupper: landsting, logopedier och de stammande patienterna själva.

Söderlund (1998) menar att segmentering betyder att företag utvecklar skilda marknadsaktiviteter till olika segment, med olika budskap.

Jag försökte ta reda på den stammandes verklighet, den värld han lever i, hur hans situation ser ut, men också vilka frågor som kommer först och diskuteras mest inom stammingsorganisationerna, hur logopederna ser på den elektroniska apparaten, vad man kan hitta för variabler, vågar man kategorisera och i så fall vilka är de mest användbara parametrarna?

Det finns många frågor och alla har inte fått något svar, men genom att lyssna med intresse, koncentration och ett aktivt engagemang har jag ändå kommit fram till att alla typer av kundgrupper skall försöka attraheras med målet att nå den stora massan så fort som möjligt.

Bland de stammande personer som intervjuades var det inte alla som visste vad en sådan apparat var exakt och vad den gör, därför är informationen mycket bristfällig och de flesta hade på omvägar fått reda på att det fanns elektroniska apparater.

De stammande kände bara till en viss del om vad elektroniska apparater var för något, deras logoped erbjuder dem ju inte det, vilket tyder på att marknadsföringen från andra håll som t.ex. den egna stammingsföreningen eller hjälpmedelsinstitutet som arbetar för landstinget just för att testa och kunna erbjuda marknaden nya metoder och beprövade tekniker, inte kan ha varit vidare omfattande. Det är vid sådan exponering för de olika kundgrupperna som Entifics informationshantering kan börja. Det kan ta ett tag innan de får upp ögonen för vad användningen av en sådan apparat skulle innebära, men marknadsföringen är väldigt viktig.



## 5.3 Vilka är kundens behov?

Enligt Söderlund (1998) vill kunden alltid tillfredsställa ett behov, som han beskriver som att något nödvändigt saknas. Det en person som stammar saknar mest, är flytet i talet, möjligheten att föra en konversation på ett för både sändaren och mottagaren tillfredsställande sätt. Att inte behöva fly, dölja eller känna skam över sin talförmåga. Men också att få möjlighet till andra former och tekniker, annorlunda behandlingsmetoder som kan leda till bättre resultat, högre kvalitet och ökad nyttoeffekt – är kortfattat enligt flera respondenter som har uttryckt att de vill ha. Fler och fler blir mer nyfikna och villiga att prova på dessa apparater i hopp om att deras stamning kan minska och att användandet skall kunna ge dem ett tryggare och bättre tal. Det skulle i sin tur innebära otroliga förändringar i deras vanliga liv: ett normalt socialt liv, mer delaktighet i alla bemärkelser samt en tryggare arbetsmiljö.

### 5.3.1 Produktattribut

Användbarheten berör först och främst användaren – den stammande, och det är i intervjuer med dessa som jag har försökt skapa en bild av vad som är väsentligt för stammare. De egenskaper som individerna har som skall använda de elektroniska apparaterna kan delas upp i generella respektive specifika egenskaper. De generella egenskaperna är svåra att dra ut ur en intervju men kan tänkas vara kunskaper kring det tekniska intresset i allmänhet, och attityden till denna. Dessutom skulle kulturella värderingar kunna ses som en generell egenskap eftersom det berör hela den studerade marknaden.

Specifika egenskaper som är gemensamma för de specifika segmenten av de studerade, är lättare att dra ut från den insamlade informationen. Bland de respondenter som någon gång använt elektroniska apparater finns helt klart en mindre aversion mot den använda tekniken i sig. Dessa personer ser istället positivt på såna apparater och absolut som ett värdigt komplement till andra behandlingsalternativ. Av dem som varken har hört mycket eller testat apparater eller liknande via datorprogram tidigare finns två skilda grupper. Där en grupp istället har fokuserat på själva utseendet och dess fysiska begränsningar samtidigt som nyttan med apparaten ifrågasätts, medan den andra gruppen har en ärlig nyfikenhet och viljan att så snart som möjligt kunna testa apparaten, med en positiv attityd och stora förväntningar. Mellan användare och ickeanvändare framgår alltså klara skillnader med avseende på deras värderingar, attityd och förväntningar.

### 5.3.2 Nyttor

Nyttan som den elektroniska apparaten förväntas ge är något som har diskuterats ut och in under studiens alla stadier och med många som frågan berör både direkt och indirekt. Vilken nytta tillför den egentligen? Utan att diskutera lösningen är det uppenbart att den elektroniska apparaten enligt dagens utformning tillför för många stammare direkt nytta, en åsikt som de flesta tillfrågade är ense om. Det anses ”ge besked” för de stammare som apparaten kommer att inverka på, ganska direkt, ibland efter bara några timmar av användandet märker man att självförtroendet ökar för varje ord som flyter på, och man får en inre tillfredsställelse när man

inser att man har vunnit över sitt tal och därmed det sociala handikappet. Det var så den unga damen från Tyskland förklarade för mig hur hon uppfattade apparaten.

När apparaten för den stammande inte fungerar tillfredsställande klarar sig den stammande antagligen bättre utan den.

Det är just här som jag ser att ett känsligt område kan skapas. Just det individuella spektrum som själva stamningen innebär. Att vissa behandlingar har haft otroliga resultat som för andra inte blev bättre än deras värsta mardröm. Och visst, som tillverkare med kunden i sikte, måste man ta hänsyn till alla de misslyckanden som tyvärr kommer att inträffa för vissa.

I ett sådant skede borde istället ”testförare” användas för att under en inledningsperiod testa och utvärdera apparaten. Stammare som vet att den inte fungerar riktigt som den ska bör få som uppgift att komma med konstruktiv kritik. Att be slutanvändaren att vara delaktig i utvecklingen leder enligt teorier dessutom till att kunderna tycker bättre om den vara eller tjänst de varit med och utformat.

### 5.3.3 Bakomliggande mål

Ett ständigt återkommande begrepp i de flesta intervjuer och diskussioner är apparatens utseende. Enligt respondenterna måste dessa apparater kunna döljas väl, med samtidigt vara justerbara. Just att själv kunna justera fördröjningen eller bruset ansågs av de flesta vara viktiga ingredienser för tillverkarna att titta på.

Apparater skulle vara enklare att använda. Det behöver inte vara stora revolutionerande förbättringar, mycket små förändringar kan leda till avsevärt enklare användande och därmed förbättra både apparatens effektivitet och den stammandes tillfredställelse och på det sättet undvika missnöjda användare.

De som inte har använt elektroniska apparater kunde inte uttala sig men även de var med i diskussionen kring att det skall fungera på ett enkelt och användarvänligt sätt. Vid flera tillfällen görs direkta jämförelser med både metronomen, körläsning samt datateknik.

Kvantifierbara krav bör jämföras med en behandlingsmetod – mål som finns formulerade hos logopederna och andra behandlargrupper.

Med vetskap om hur logopederna, stammare och intresseorganisationer är inställda till elektroniska apparater ges förutsättningar för att kunna tillföra oväntade attribut och på så sätt förbättra dess upplevda kvalitet.

Stammare som grupp har både uttalade och outtalade förväntningar på elektroniska apparater. Respondenter som har provat och använt sig av dessa apparater är mer nöjda och tillfredsställda, än de stammare som har mindre vetskap om apparaten. Under samma kategori finns också stammare som är så nyfikna och viliga att göra ”vad som helst” för att kunna testa, dessutom har det också funnits en kategori stammare som redan har tagit ställning till och öppet visat att de är emot användandet av såna medel som kan ”hjälpa bara en del av stamningen, men aldrig den emotionella delen”. Då elektroniska apparater inte upplevs tillföra någon nytta för sistnämnda grupp.

Genom att styra de produkttegenskaper som kunderna talar om kan den upplevda tillfredställelsen påverkas. Genom att inkludera nya funktioner eller tjänster kring produkten som inte är förväntade kan en tillfredställelse skapas hos kunden. Det är något som går hand i hand med att kunder och användare trots allt har en del åsikter om elektroniska produkter.

## 5.4 Kundrelation

Redan idag tillämpar Entifik relationsmarknadsföring i mötet med sina kundgrupper. Grönroos (1997) hävdar att en relationsinriktad strategi dels skapar mer värde för kunden och dels genom det nätverk som skapas tvingas företag att tänka i nya banor. I nätverk samspelar och möts människor med olika bakgrund och förutsättningar men genom gemensamma aktiviteter, integrerar de med varandra. Det skapas en viktig relation. Jag anser att Entifics nätverk för den nya applikationen bör underlätta en relation mellan logoped, landsting, intresseorganisationer och de stammande, på ett positivt sätt.

Det primära syftet för företaget bör vara att genom en direkt riktad information förmedla rätt nytta med den elektroniska produkten till dessa olika målgrupper på ett sådant sätt att den ska täcka både den tekniska lösningen och den funktionella dvs. mötet med företaget – sanningens ögonblick. (Grönroos, 1997)

## 5.5 Köpbeslutsprocessen

Enligt Solomon m fl (2002) är ett köp en lösning på ett problem. I min undersökning är personer som stannar problemlösare som enligt författarna går igenom flera steg i en konstruktiv process: *erkännande av ett problem, informationssökning, utvärdering av alternativ*, och slutligen *val av produkt*. Resultatet från intervjuerna har visat att respondenterna har olika uppfattning om elektroniska produkter och därmed är de olika engagerade i frågor rörande apparaten.

Samtliga respondenter kunde erkänna stämningen som deras problem, men trots alla respondenternas behov av en elektronisk apparat, så har intervjuresultatet visat att inte alla var lika intresserade av att prova på en. Engagemang är ingenting annat än produktens betydelse för respondenterna och i intervjuresultatet framkommer det tydligt att medan vissa respondenter tycker att produkten är väldigt viktig, och deras beteende präglas av nyfikenhet, positiv inställning och rätt attityd som visar hur viktig apparaten är eftersom det rör sig om den grundläggande faktorn att kunna tala obehindrat, är det mindre viktig för andra som inte upplever och utvärderar produkten som lika intressant, trots behovet.

De respondenter som var mest engagerade var också de som kunde mest om både apparaten i sig men också om informationen och resultatet kring användningen av en sådan apparat, i jämförelse med dem som befann sig i början av processen och som inte ens kände till informationsbehovet. Människor använder sig av olika utvärderingskriterier för att lättare kunna jämföra olika produkters egenskaper i förhållande till varje alternativ. Men dessa

kriterier kan vara subjektiva, dvs. det som kunden själv upplever hos produkten eller mer konkreta, objektiva kriterier som tex. priset, namnet på produkten eller servicen.

Eftersom Entifics Baha-system, är ett världskänt varumärke som står för kvalitet, bör företaget uppfylla de viktigaste kriterierna som kunden använder sig av vid valet av en produkt: varumärket som är det starkaste kriteriet, framför priset, just för att det står för kvalitet och det är det som kunderna kraftigt överväger vid ett köp.

Det intressanta att notera var att t.o.m. för de respondenter som befinner sig i utvärderingssteget, som har skaffat själva informationen och är villiga att testa så tycks ändå inte köpet vara det naturliga, utan det skulle kännas mer rätt om produkten får samma ersättning som vilken terapibehandling som helst och kunna få förskrivs av deras respektive logoped.

Kotler & Armstrong (1996) anser att det är mycket viktigt för en säljare att identifiera rollerna i köpbeslutsprocessen. Det som redan har sagts här är att rollfördelningen i den medicintekniska branschen skiljer sig avsevärt från den vanliga konsumentmarknaden. Undersökningen visar att den stammande personen kan vara initiativtagare till ett köp, men att han för det mesta avstår från den rollen, utan låter vårdpersonalen dvs. hans läkare eller logoped inta den rollen. Detta visar att den stammande saknar kännedom om sitt behov. När det gäller köp av medicintekniska produkter blir det betydligt svårare för den stammande personen att påträffa andra i sin omgivning som kan influera som skulle kunna vara fallet vid andra enklare konsumentprodukter. Jag betraktar därför att enbart logopeden har den beslutsfattande rollen i den stammandes köpprocess. Detta med tanke också på den stora tilliten som intervjuresultatet har visat. Respondenterna utgår ifrån att deras logoped vill och vet deras bästa och därför tillåter de logopederna att besluta över deras egen köpprocess.

## 5.6 Den teknologiska utvecklingen

Användandet av elektroniska apparater och de stammare som faktiskt känner till dem är mycket blygsam i Sverige, trots att olika elektroniska apparater har funnits ett bra tag nu. I den här inledande fasen är det pionjäreorna, med hög teknisk kompetens men ganska låga krav på innehåll och användarvänlighet som leder utvecklingen. Elektroniska apparater är som redan sagts ingen ny företeelse. Den här första fasen har i fallet med dessa apparater pågått under flera år, under vilka informationen har varit bristfällig, vilket har lett till att ingen större spridning av användandet har skett. I dagsläget verkar logopeder och stammande personer anse att denna fas är förbi.

På senare år har elektroniska produkter fått smidigare funktionalitet och blivit mer användarvänliga vilket leder till att bredare grupper av användare kommer till, här kallade "early adopters". De använder ofta tekniken i förhoppning om att bli mer effektiva och då är det viktigt att den fungerar smidigt. Det är också här grunden för framtida massspridning läggs, och det är viktigt för Entific att vara lyhörd för hur slutanvändaren, dvs. hur den stammande personen vill att apparaten ska se ut. Några utav de respondenter jag intervjuat tror att det

ligger i tiden och att det är nu som den bästa timningen kan vara för att elektroniska apparater skall kunna sprida sig ordentligt, samtidigt som några andra aktörer ifrågasätter om såna apparater någonsin kommer att bli populära. För att Entific snabbare ska nå den breda massan, behövs det lättbegripliga, enkla och justerbara apparater, som tilltalar både den breda massan men också de olika beställarna, och det måste också vara lätt att komma igång med användandet. Marknadsföringsinsatser och information till samtliga kundgrupper är också behövligt och kunderna behöver instrueras i hur de ska göra för att använda apparaten.

Orsaken till att större delen av de stammande personerna inte har nåtts kan bero på flera saker. Ett skäl kan vara att utvecklarna inte är villiga att ta en risk och istället väntar på att fler användare skall tillströmma. Det leder till att användarna har svårt att inse nyttan med en elektronisk apparat som ingen vågar rekommendera. Dessutom kan det bero på bristfällig information och marknadsföring och åtminstone i Sverige på att den inte är ersättningsberättig, som t.ex. andra behandlingsmetoder och taltekniker är.

På den amerikanska marknaden har tillverkarna riktat in sig på tjänsten i sig istället för att framhålla och diskutera tekniken bakom. I intervjuer med respondenter på den svenska marknaden ses snarare en trend i den andra riktningen där tekniken går före tjänsten. Genom att ta tjänsten och kundnyttan i första hand kan både utvecklare och användare övertygas och på så sätt kan både den kritiska logopeden och stammaren nås fortare.

Genom kunskap om hur de olika kundgrupperna ser ut kan kommunikationen formas så att den inte väljs bort av potentiella kunder. Till varje grupp ska den mest lämpade kommunikationen väljas. Användaren dvs. den stammande bör veta bäst hur apparatens justeringsbara möjligheter ser ut för att den lätt skall kunna reglera effekterna och nå det resultat som passar denne bäst.

Beställaren är mer intresserad av priset, service och garantier. Det är viktigt för att kunderna ska gå från *medvetandesfasen* till *kunskapsfasen*. Precis som namnet antyder är det här viktigt att inte bara ses av potentiella användare utan att också uppmärksammas så att samtliga kundgrupper sätter sig in i vad erbjudandet går ut på. För att sedan smidigt gå vidare till *tycke*, *preferens* och *övertygelsefasen*, är det viktigt att reklamen är informativ för en sådan apparat eftersom inte alla vet hur det fungerar. Det är också viktigt att formulera budskapet i termer av stammarens behov, och gärna bakomliggande eller latent sådana.

## 5.7 Beslutsfattandet vid köp av medicintekniska produkter

Entifics största utmaning är och har alltid varit att skapa förtroende och tillit för sina produkter och att få de beslutsfattande/inköpare att välja just deras produkt. Men som bekant vid köp av medicintekniska produkter, betalar den som väljer en produkt inte själv för den, och dessutom är det inte han eller hon som använder sig av produkten. En viktig skillnad i jämförelse med de flesta andra produkter. Det är här det krävs mer för att skapa det förtroende som bara kan skapas genom insikt och samarbete.

Genom att förstå de grundläggande mekanismerna i beslutsprocessen kan man lättare överblicka vilka möjligheter som går att påverka, och enligt Kahneman (Nobelpristagaren 2002), är det inte rationella grunder som styr våra beslut, utan det är känslorna som tar över och själva situationen vi befinner oss i. En 25-årig stammare som lever med sin talskräck ständigt närvarande, grundar sina val på andra upplevelser än en 25-åring med öroninfektion.

Som företag och företagsrepresentant bör man veta att på samma sätt är läkaren, logopeden, kommunen eller landstingsrepresentanter också situationsanpassade och påverkbara. Faktorer som ålder, intresse, känslighet, kunskapsnivå och beteende inverkar på oss människor. För att t.ex. logopeden skall förskriva Entifics hjälpmedel krävs att den har accepterat apparaten och kan se den som ett viktigt komplement till stanningsbehandlingens stora spektrum av valmöjligheter. Att se produkten som en behandlingsmöjlighet innebär att logopeden har accepterat apparaten, accept kräver i sin tur förståelse som vidare bygger på att han verkligen hör budskapet, som inträffar bara när han lyssnar med intresse.

Beslutsprocessen är en lång process med olika beståndsdelar, som aktivt kan bli påverkade om Entific genom information och kontakt med förskrivaren av apparaten utformar budskapet efter denna förståelse. Med hänsyn till beslutsfattarens aktuella situation är möjligheterna betydligt större att Entifics budskap får avsedd effekt och når fram.

Eftersom det är svårt för en offentlig upphandlare att ha full överblick över vad marknaden har att erbjuda är det en fördel för företaget att beskriva apparaten utifrån en stammande persons behov i funktionstermer. Anbudet består då av ett antal lösningar på behovet. Det är ju lösningen som är intressant. Inte hur man kommer fram till den. Genom att beskriva den stammande personens behov i funktionstermer gynnar Entific också företagets uppfinningsrikedom.

Entifics utmaning är enligt mig att förstå och påverka både beslutsfattarens och stammandes beteendemönster, och även intresseorganisationernas. En trippelutmaning och en långsiktig bearbetning av beslutsfattarnas olika målgrupper.

Att sätta "självbestämmande" som mål för den svenska handikappspolitiken, har medfört två stora följdfel. För det första görs "självbestämmande" som idealbild för de handikappade som får det ännu svårare att framställa sig själva som beroende av samhällets hjälpsystem när idealet är just att vara självständig och kunna bestämma över sitt liv. Å andra sidan påtalas den maktförskjutning som skett till myndighetens fördel. Det har härigenom uppstått ett



”tvång” för den stamande personen att ta ett större ansvar. Jag tolkar detta som att mycket av den handikappolitiska planen som bedrivs initialt är tecken på *institutionalism*, dvs. som ett sätt att få omvärlden att tro att myndigheter infriar de krav på ansvarstagande som kommer utifrån. Att en kommun eller ett landsting genom lag och normer tvingats ge mer frihet och delaktighet till stammande personer, som vi uppfattar det när vi läser lagtexten, inte är i själva verket någon garanti för någon, att detta följs också i praktiken. (Meyer & Rowan, 1977)

Det är bara ett sätt för dessa institutioner att bättre kunna hantera omvärldens krav så som Di Maggio & Powell, (1983) har beskrivit genom att koppla isär den formella från den informella organisationen, när den formellas huvuduppgift blir enbart att bevara ”fasaden”.

I möten med myndigheterna bör företaget ännu en gång försöka anpassa sitt budskap efter de trender och procedurer som betraktas mest lämpliga för stunden. Beslutet som myndigheten tar kommer sällan från friheten som finns över alla valmöjligheter som ges, utan i kampen att framstå som legitim används andra myter och ceremonier. (Meyer & Rowan, 1977)

Samma institutionella isomorfism kan gälla läkarkåren och logopederna. Enligt Meyer & Rowan (1983) bland de tre saker som de tar upp, nämns professionella grupper, som efter att ha lärt sig att en viss verksamhet ska bedrivas på ett visst sätt har de svårt att ändra på det, utan fortsätter trots att de vet att det är ofördelaktig.

Fortsatt knappa resurser och ett ökat utbud av nya medicinska metoder och möjligheter att förebygga, diagnosticera och behandla sjukdom, ställer läkare och andra beslutsfattare i sjukvården inför besvärliga avvägningar. För att kunna underlätta beslutsprocessen och göra den optimal och förankrad hos såväl allmänhet som de medicinska professionerna är, förutom tillgång till adekvat beslutsunderlag, även ett utökat informationsutbyte mellan patienter, politiker, administratörer, experter och verksamhetsansvariga nödvändigt. I praktiken kan detta vara svårt att uppnå då det inte sällan finns språkbarriärer mellan olika grupper och skev tillgång på information. Men det handlar också om att utveckla den kompetensen hos Entifics medarbetare. Det handlar om att öka sin förmåga att producera egna utvärderingar. Det jag menar är att Entific Medical Systems bör genom att distribuera antistamningsprodukter till samtliga Logopedi/Foniatri avdelningar som finns i Sverige kunna ta del av logopedernas uttalanden som experter i frågan, samt att företaget skulle kunna använda dessa experter på områden som företags opinionsbildare och marknadsförare. Vidare anser jag att det är lika viktig att i själva utvärderingen inkludera hälsostatus och livskvalitet, inte bara effektmätning. För trots den höga teknologin, saknas ofta välgrundade uppgifter om patientnytta och kostnader för olika behandlingsinsatser. Prisets roll anses ha stor betydelse för samtliga respondenter men man skall också sätta priset i relation till vad de andra behandlingsterapier kostar och nytta som dessa har haft för den stammande, då skulle man få en rättvis bild av dessa olika insatser.

## 5.8 Marknad

Entific bör så småningom rikta sig till hela den nationella och internationella stamningsmarknaden med den nya elektroniska produkten. De svenska logopederna som målgrupp har enligt studien visat sig vara mer konservativa och traditionsbundna, än t.ex. deras kollegor från USA, men jag tror att tiden för förändring är inne nu och det hörs starkare och starkare röster.

Entific har som en viktig uppgift att kontinuerligt bygga upp relationer, där logopederna genom förtroende skapar en långsiktig samarbetsmiljö med företaget genom en öppen dialog och feedback. Det är för den stammandes bästa och dennes rätt att vara delaktig i beslut som gäller hennes behandling som skall styra både företagets och logopedernas beslut.

Förutom den svenska marknaden har jag dels genom kontakten med Entifics medarbetare från Storbritannien och USA och dels genom deltagandet i Konferensen som gav mig möjlighet att träffa stammade personer från utlandet, fått veta att två av de länder som anses ligga i framkanten av utvecklingen av elektroniska anti-stamningsapparater är just USA och Storbritannien. I USA skiljer sig förutsättningarna avsevärt ifrån de i Sverige, och därför kommer största fokus att riktas mot Storbritannien, men USA blir ändå en marknad att räkna med för Entific inom en snar framtid.

I vissa andra europeiska länder har liknande apparater blivit populära, bland annat Tyskland och Nederländerna.

## 5.9 Konkurrenssituationen i talsvårighetens handikapp

I slaget om marknaden gäller det för Entific att välja både rätt strategi och taktik. Ju mer man vet om sina konkurrenter desto större är möjligheterna att kunna utmanövrera dem.

I mina diskussioner med företaget har jag vid flera tillfällen hört att Entific inte har några direkta konkurrenter. Jag måste tyvärr säga att det kan bli farlig att tänka i de banorna. Företaget skall aldrig tro att de är ensam leverantörer, utan skall alltid tänka hur företaget kan hjälpa kunden att hitta Entific och deras produkter.

Företagets produkter är till för att tillgodose ett behov hos kunden. Detta behov kan oftast tillfredställas på olika sätt. En stammande person kan reducera sin stamning genom att delta i Intensiv vuxen terapibehandlingen, medan en annan behöver något mer som ett elektroniskt hjälpmedel också. Det finns alltså en konkurrens på behovsnivån.

Företagets produkt kan konkurrera inom ett visst segment. Entifics elektroniska apparater kommer att konkurrera med andra tillverkare av elektroniska apparater. Samtliga produkter, behandlingsmetoder eller tekniker som kan erbjudas de stammande är direkta eller indirekta konkurrenter för företagets egna produkter. Att bevaka sina konkurrenter och samla in information om dem är något som ständigt måste pågå. Företaget bör försöka att sammanställa informationen på ett sådant sätt att den är överskådlig och därmed lätt att



analysera. Det är skickligheten i att tolka och analysera materialet som kan göra företaget till vinnare. Jag anser att Entifics erfarenhet av benförankrat ljud genom osseointegration tillsammans med dels deras kompetens inom medicinteknik och dels de stark kundorienterade lösningarna med utgångspunkt i kundens problem kan tala till fördel för företaget när det gäller konkurrensen.

## 5.10 Marknadskommunikation

Kommunikationen skall spegla företagets kontakter med marknaden. Är Entific ett globalt företag ska den internationella framtoningen finnas med i kommunikationen, är man ett kvalitetsföretag, bör återigen kommunikationen spegla kvalitet. Tillverkar företaget en produkt vars mål är att öka den stammandes sociala umgänge och delaktighet, ut med orden – tala om det i kommunikationen mot marknaden.

Valet av budskap enligt Kotler (2000), bör innehålla för kunden igenkända symboler eller känslor som ”stämmer” överens med de egna, samtidigt som företaget måste veta i vilket av de sex stadierna de potentiella kunderna befinner sig i. För att i strävan att kommunicera med marknaden så vill man hela tiden nå en viss effekt som Kotler (2000) kallar för primär efterfrågan, eller – att skapa *medvetenhet* om en ny produkt. Med andra ord vid lansering av en ny produkt börjar man på kunskapsnivån. Företaget skall informera målgruppen om den nya produkten, och komma ihåg att *kunskaper* byggs upp långsamt, men också inställningen till en produkt. Har de blivit befästa är det svårt att ändra på dem.

Entific är ett företag med mycket stort engagemang för sina kunder – både till slutanvändaren och beställaren, och har därmed kunskap att kommunicera kundnyttan. Detta tack vare att företaget domineras av personal med sälj- och marknadsföringskompetens, som gör att kommunikationen får en central och viktig roll inom företaget. Det är detta också som gör att företaget lätt ”hittar” de bästa kommunikationsväggarna mot sina kunder och kan prata om nyttan med produkten och inte tekniken, som annars vore helt fel.

Enligt Mårtensson (2005), bör företag ha som uppgift att skapa och bevara positiva associationer till produkten, göra kunden medveten om produktens existens, informera om de unika fördelarna och egenskaperna, bygga upp långsiktiga relationer och fördelaktiga attityder för att kunna behålla produktens intäktsflöde. Resultatet blir många kunder som är villiga att köpa produkten och en snabbare penetration av marknaden.

## 5.11 Strategisk kommunikationsplanering

För att förmedla information om de elektroniska apparater som erbjuds skulle logopederna kunna agera som företagets viktigaste kommunikationskanal. I likhet med Kotler & Armstrong (1996), som anser att påverkan är den aktivitet som övertalar till köp genom att förmedla produktens budskap till målgruppen, anser jag att logopeden vid mötet med de stammande patienterna är de som genom att testa, prova, demonstrera apparaten, får möjlighet

att dels förmedla apparatens egenskaper och dels fungera som en slags påverkan mot patienten.

Undersökningen visar att majoriteten av respondenter har fått hjälp av logopeders som de flesta känner tilltro för, oavsett hur behandlingsresultatet har varit just för personen i fråga. Genom att företaget underlättar för logopedernas arbete, anser jag att Entific kan påverka relationen mellan landsting, logoped och den stammande patienten på ett mer positivt sätt. Genom att sprida information och försöka nå logopederna och göra dessa till samarbetspartners kan resultera i att ge de stammande en bättre produkt och ett ökat värde i behandlingsvalet. Det finns inget bättre sätt att visa produktens fördelar än att kunna demonstrera för dem som inom en snar framtid kommer att ha makten att besluta om behandlingsmetoder med hjälp av en elektronisk apparat. Logopedernas kunskap om Entifics produkt är en viktig stjärna som kan lysa upp och bana väg för att apparaten skall kunna etablera sig på den speciella marknaden.

Ytterligare en viktig och kraftfull marknadsföringskanal kan vara de referens logopeders som kommer att välja i deras behandlingstekniker en elektronisk apparat också, som företaget kan visa upp. Med hjälp av andra vetenskapliga bevis tillsammans med de referenser man får kan Entific snabba på den annars långa och krångliga vägen till ersättningsberättigandet.

## 5.12 De stammande själva

Jag fortsätter min analys med att ge en övergripande föreställning av hur verkligheten ser ut för de olika grupper som jag studerat, samt de olika nivåer som finns i min studie. Dels en individnivå, som utgörs av den stammande själv, sedan en gruppnivå som tex. logopederna som genom deras yrkesspecialitet kommer i kontakt med den stammande och sist genom de myndigheter som företaget interagerar, en samhällsnivå som består av kommun och landsting som i rollen som vårdens huvudman har en indirekt men kraftfull påverkan på den stammande personens vanliga men hårda liv. Efter att ha gett en övergripande bild kommer analysen att avslutas med varje grupps reaktion gentemot elektroniska apparater.

Jag ber om ursäkt i fall jag i min studie felaktig har kallat en person som har talsvårigheter för stammare fastän jag mycket väl vet att en person som har stamningsproblem är så mycket mer än sin stamning.

Som jag tidigare har nämnt så har jag fått ett resultat på min undersökning som visar att det råder diskrepans mellan kundens informationsbehov och marknads informationstillgångar. Detta resultat är lite överraskande med tanke på att det dels har skrivits en rad olika artiklar om sådana apparater och dels för att dessa har funnits ett bra tag nu.

Orsakerna till detta skulle kunna vara det som jag har tidigare varit inne på, nämligen att stamningen fortfarande är ett okänt handikapp, fortfarande skambelagt, som gör att det döljs till och med av de drabbade, och media har inte riktigt fått ögonen på det som på t.ex. dyslexi eller ADHD .

De respondenter som har medverkat i min studie har accepterat stamningen och kan tala öppet om den. För många blev detta möjligt i mötet med andra i samma situation. Detta gör att de

lättare kan handskas med sin stamning själva. Men även om det har blivit bättre är det fortfarande många respondenter som undviker att tala och känner rädsla inför att prata med främmande människor. De flesta av respondenterna har genomgått flera olika behandlingar, både intensivterapi där målet är att behandla den inre stamningen genom att bygga upp självförtroendet, och taltekniker som går ut på att lära sig tala flytande.

Medan den första behandlingsmetoden mest arbetar med människan och hennes väg till en välbefinnande talförmåga, så går den andra ut på själva kommunikationshindret i talet och försöker genom olika tekniker att få mer flyt och därmed kunna kommunicera på ett bättre sätt. Det som är intressant med dessa metoder är att en kombination av dem kanske skulle vara det bästa alternativet, då man täcker alla delar av problemet. Det är just det Entifics produkt kan erbjuda för om man får flyt i sitt tal försvinner rädslan och självförtroendet ökar.

Varför finns det respondenter som trots behovet inte vill prova på en elektronisk apparat?

Detta kanske inte är så konstigt som det låter eftersom vi människor har svårt att få förtroende för produkter vi inte har kunskap om. Det går mycket snabbare att bestämma sig om någon annan person rekommenderar produkten. Och inte ens det räcker alla gånger, om man står inför ett helt nytt sätt och en teknik som kanske för många känns främmande. Hur kan man genom en liten manick som återupptar ens egen röst sluta stamma? Fast själva tekniken har utvecklats just från tanken att personen som stammar slutar med det när man läser i kör, när man hör rösten innan talet. Att övervinna rädslan, och våga är väldigt individuellt. Det som mest förvånade mig var att respondenternas svar var så olika i jämförelse med den förväntan som jag hade. Det är det som är det mest fascinerande med den kvalitativa metoden, att resultatet kan bli vad som helst. Jag väntade mig att män vid 40 års ålder snabbt skulle kunna acceptera en ny teknik som jag ansåg svårare att bli accepterad av kvinnor. Jag blev själv förvånad över att svaren visade att intresset var lika mellan män och kvinnor, tekniken utifrån min studie var inte mer främmande för kvinnor än för män och åldern hade endast en liten betydelse. Fler av de äldre hade bättre godtagit sin stamning som med tiden har blivit en liten del av dem själva.

Hur kan företaget veta vad de stammande letar efter?

Genom att dels lyssna på vad den stammande personen har att säga och dels informera om produkten kan Entific höja engagemanget för produkten hos målgruppen, samt hitta andra behov och vidare försöka sälja sina produkter som en lösning på dessa behov. Den stammande vet inte alltid vad som finns att tillgå.

## 5.13 Logopeders

Materialinsamlingen har visat att de respondenter som har varit i kontakt med logopederna, var nöjda med deras arbete. Både de stammande personerna och intresseorganisationerna som svarade på mina frågor hade stor tillit för logopederna och anser att de besitter stor yrkeskunskap om stamning och de olika behandlingsmetoder som erbjöds. Därtill drar jag slutsatsen att både den stammande och intresseorganisationer känner förtroende för logopeders som den mest kvalificerade yrkeskår på stamningsområden.

Att det finns två stora skolor inom stamningsbehandling, har respondenterna förklarat för mig. Dessa är *Icke-undvikande terapi* respektive *flyt-träning*. Huvudpoängen i den Icke-undvikandeterapin är själva stamningsögonblicket. Tanken är att man ska lära sig att stamma mjukare och lättare. Behandlingens terapiform är analys och karläggning av sin stamning. Icke-undvikandeterapi bygger till stor del på samspelet mellan logoped och patient, som tillsammans utvecklar en passande metod, och det är metoden som används på Sahlgrenska i Göteborg kallad för Intensiv terapi. I flyt-träningen arbetar man med att försöka undvika stamningen helt. Man bearbetar inte stamningen utan ger den stammande möjlighet att lära sig skapa flyt i sitt tal, och automatisera flytet genom träning. Metoden används i andra delar av landet. Dessutom finns det flera andra behandlingsformer utkomna utifrån dessa två synsätt.

För mig verkar det som om vi pratar om logopedernas eget revir, istället för att samverka och ta del av de bästa resultat och möjligheter som alla behandlingar har att erbjuda. Problemet med att vara expert är att det blir lätt att fastna i ett tänkande och därmed svårt att tänka om.

Bland de intervjuade logopederna finns en av landets experter inom stamningsområdet, som redan i början av 80-talet lämnade en skriftlig rapport till dåvarande Hjälpinstitut. Där gjordes en utvärdering av de hjälpmedel som var aktuella på den internationella marknaden. Idag 20 år senare pratas det fortfarande om en utvärdering. Trots att logopederna öppet pratar om att ingen behandling skall ha monopolrätt, verkar det ändå finnas en stor skillnad mellan det som sägs och det som görs. Har DiMaggio & Powell (1983), rätt när de säger att professionella grupper, dvs. logopederna har lärt sig att en viss verksamhet skall bedrivas på ett bestämt sätt. Har själva professionaliteten blivit en institutionaliserad fasad som utåt säger en sak och inåt gör ett annat? Eller är det att det behövs mer stöd och hjälp från andra företag och andra arbetsmetoder som bättre kan spegla det egna arbetet och hur man kan genomföra förändringar.

Att varje ny behandlingsmetod skall utvärderas är en självklarhet, men när elektroniska apparater har funnits på marknaden i över 20 år bör redan ett flertal utvärderingsrapporter finnas. Det bör även finnas en koppling mellan kriterierna på vilka själva utvärderingen görs och kravspecifikationen. Som krav på de gamla apparaterna är att dessa var stora och klumpiga, med det inte är aktuellt idag, ytterliggare krav som jag kunde antyda från respondenternas svar var priset, och tredje var att eftersom de själva inte kunde testa apparaten kändes det oprofessionellt att rekommendera den till patienten. Utseendekravet, utgör numera ingen diskussion, eftersom dagens diskreta former gör att det går att dölja apparaten på ett tillfredsställande sätt. Priskravet, är inte heller mycket att fastna för med

tanke på att flera år av forskning och innovativ utveckling ligger bakom produkten. Däremot möjligtvis en djupare diskussion om varför vi just i Sverige inte är så angelägna att betala i jämförelse med människorna i USA, tex. Är det verkligen stigma och själva handikappet som är mer accepterat här än i andra länder som gör att människor med samma problem reagerar så olika. Att testa apparaten innan en rekommendation, verkar rimligt. Om det verkligen hade funnits ett intresse så hade kliniker också fått ihop pengar till en enda apparat just för test på de stammande patienterna som hade varit intresserade. Som ett sista problem i de krav som ställdes på dessa apparater var att man som användare kan förlora sin spontaneitet i talet. Men bland de respondenter jag pratade med fanns det några som förklarade för mig att alla sorters taltekniker brottas med liknande problem, som att få talet att låta mer naturligt istället för så monotont och många gånger t.o.m. tråkigt. Och att detta är ett problem som försvinner med tiden. Ju bättre du lär dig tekniken desto mer spontant och naturligt blir talet. Många av de respondenter som har provat DAF tex, har sagt att det gick snabbt att känna sig ett med apparaten, att inte bli störd av den.

Detta bevisar att logopedernas kriterier är otydliga utvärderingskriterier som inte är affärsmässiga och som kan leda till fel beslut. Och fel beslut innebär att det tyvärr blir patienten som lider.

Grundläggande för en god vård är just en förtroendefull relation mellan den stammande personen och logopeden. Sjukvård är en intensiv kunskapsverksamhet där patienten har rätt att räkna med den mest lämpliga behandlingen. Ofta har den stammande ingen uppfattning om vilka olika metoder och tekniker man kan efterfråga, när den för första gången kommer i kontakt med logopeden. Många stammande är inte speciellt insatta i själva stammings fenomenet, och logopeden är ensam beslutsfattare om en behandling. Vore inte den bästa lösningen att kunna erbjuda, förutom det som man själv känner starkast för, ytterligare en eller två metoder som kan komplettera varandra. För om logopedkåren rekommenderar t.ex. dessa apparater så kommer patienter inom kort att använda dem och då får man, dessutom en bra möjlighet att utvärdera dem. Riv barriärer och låt er bli påverkade av den kreativitet och intelligens som ett innovativt världskänt företag har att erbjuda – och ge samtidigt patienter möjlighet att använda något nytt och stimulerande. Skapa ett mervärde tillsammans för den enskilde stammaren. Genom ett seriöst samarbete kan relationen mellan patient och logoped förändras. Trots att själva kunskapen och informationen är otillräcklig idag, kommer det att förändras radikalt med det enorma intresset för datorer som de unga har idag i kombination med att hela den officiella informationen finns tillgänglig på nätet. Då kommer patienterna både att ställa frågor, kräva och vilja diskutera olika behandlingsalternativ, dess resultat och lämplighet.

## 5.14 Landsting

Respondenternas svar tyder på att de idag inte alltid får den bästa behandlingen, och detta på grund av att det blir svårt och tidskrävande att upptäcka och utvärdera det som marknaden har att erbjuda.

I kommuner och landsting tar man som anställd i regel inte lika många egna initiativ som i privata företag, därför kan köpprocessen vara annorlunda där. Effekten av detta är att Entific har en betalande kund, landstinget, och en stor mängd icke betalande kunder, eller bara delvis betalande kunder. Servicen ges till de icke betalande kunderna. Det innebär att den största delen av marknadsföringen sker med dessa som mottagare. Landstingen är givetvis angelägna om att medborgarna, väljarna, ska få en god service för sina skattepengar. Dock kan landstinget ha andra beslutskriterier än andra inköpare. Det är viktigt för Entific att ha en genomtänkt syn på vem kunden verkligen är, och hur han eller hon tänker och handlar. Annars går det inte att bedriva verksamheten på ett klokt och långsiktigt sett.

Därför är det mycket svårt att utforma denna information så att den blir begriplig för alla. Ett sätt att kringgå detta problem är att klart definiera målgrupper och ständigt vara uppdaterad över hur dessa grupper köpbeslutprocess ser ut samt vad som påverkar de individer som ingår i dessa grupper. Hittills har Landsting genom Hjälpmedelsinstitutet, begärt utvärdering och utlåtelse från logopederna, men idag anses att effektiv, säker och ekonomisk behandling uppnås först då patienten aktivt medverkar. Därför anser jag det vara viktig att den stammandes roll stärks, vilket främjar följsamhet till behandling och minskar kostnaderna för metoder som stammande själv har provat och har visat sig inte fungera för honom. Utformningen av stödet ska präglas av experiment och utvärderingar för att avgöra vilka åtgärder som ger bäst effekt och uppnår önskat resultat för den stammande personen.

Genom behandlingsmetoder och hjälp som främjar resultat, beaktar man också kostnadseffektiv behandling både för patientens bästa och samhällets kostnader.

Kombinationen av olika behandlingsterapier med stöd och användning av elektroniska apparater stimulerar och ger effekt snarare än de enskilda åtgärderna. Det är väldigt betydelsefullt att försöka hålla alla parter nöjda. Att alla kunder vill få känslan av att de tagit rätt beslut är viktigt och det är företaget som ska bevisa att så är fallet. Det gäller att skapa en "win-win-situation" där både kund och säljare är nöjd. Är kunden nöjd är chansen större att kunna sälja ytterligare produkter till denne i framtiden.



---

# KAPITEL 6 Reflektioner

---

---

*Nedan följer mina egna reflektioner som bygger på den teoretiska referensramen och det insamlade materialet som presenterats i föregående kapitel. Syftet med postludium är att svara på uppsatsens problem samt ge mina rekommendationer till Entific Medical Systems och deras arbete med den nya elektroniska anti-stammings apparat. Rekommendationerna har sin grund i min analys om hur Entific bör utveckla möjliga erbjudanden till de olika målgrupperna och beslutsfattarna – för att lyckas etablera den nya produkten på den reglerade marknaden som företaget befinner sig på.*

## 6. Postludium

Syftet med uppsatsen är att finna det bästa sättet att introducera Entifics nya applikation på marknaden. Studien kommer slutligen att mynna ut i ett beslutsunderlag till min uppdragsgivare om hur en eventuell lösning skall utformas och implementeras för att den nya applikationen ska lyckas bli en etablerad produkt.

- Det första problemet inriktar sig mot företaget och är att ur ett relationsmarknadsperspektiv beskriva, tolka och förstå den reglerade marknaden för medicintekniska produkter.

Studiens resultat visar att det finns ett behov av elektroniska apparater bland de personer som stannar. Det finns, trots den konservativa inställningen ett uttalat behov till de elektroniska produkterna från logopedernas sida men även från intresseorganisationerna.

Marknadsföringen av den nya produkten bör göras mycket intensiv och riktas direkt till både förskrivare som i det här fallet är logopederna men också till landstingens beslutsfattare. Denna påverkan måste mötas med konkurrenskraftig objektiv information och kunskap.

När produkten är färdigutvecklad och skall börja säljas, då behöver företaget koncentrera sina marknadsstyrkor på att hitta den nischmarknad som kan tillgodoses maximalt för att på det sättet skapa de nödvändiga referenserna och utvärderingarna. För att hitta den nischmarknad som bäst kan bana väg till massmarknaden behöver Entific skapa konkurrens. Det är konkurrensen som drar till sig köparna och intresset för produkten. Företaget visar en rädsla för konkurrens genom att skapa föreställningen att vara ensamma på marknaden just med deras implantat, men jag bedömer att det är mer fördelaktigt för företaget att inse hur nyttig konkurrensen kan vara. Jag har visat att relationsmarknadsföringen är den typ av marknadsföring som bäst lämpar sig i att skapa långvariga och stabila kundrelationer som gynnar både företaget och företagets kundgrupper.

Eftersom Entific verkar på en speciell marknad, där produktens slutanvändare sällan är den som beställer och beslutar köpet, är det viktigaste som jag har nämnt tidigare också, att identifiera dessa olika kundgrupper. Genom att dels veta hur varje grupp beter sig samt hur behovet hos dessa olika grupper ser ut, kan företaget påverka direkt och med full styrka genom att välja den marknadsaktivitet som bäst passar rätt kundgrupp, vid val av produkt.

Då Entifics produkt både är en innovativ högteknologisk produkt samt kunskapskrävande och därmed en stor investering, anser jag det vara välbetänkt att den skall lyfta fram företagets image för att skapa förtroende för hela företaget och inte enbart för den enskilda produkten, eller tekniken bakom den. Att orientera sig för mycket på produktimage och överföra de tekniska fördelarna före ett kompetent framåtdrivet företag, kan innebära en viss risk. Jag tycker att tillit för företaget och därmed företagsimage hos de olika kundgrupperna är betydligt viktigare än specifika fördelar hos produkten, inte minst för att ett välskött förtroendeingivande företag kan dels övertyga kunden lättare vid val av produkt, och dels övertala kunden att den risk denne tar vid köpet av produkten är begränsad.

Relationsmarknadsföringen är en mycket viktig del i att skapa kundlojalitet – speciellt hos gruppen landsting som kan stå för en stor del av omsättningen. Referenser anser jag vara av störst vikt och Entific bör utveckla strategier kring detta verktyg. Det krävs en tydlig kommunikationsstrategi som kan positionera företaget. Som en betydelsefull kanal anser jag att word-of-mouth kvalificerar sig bäst och kan bringa med sig positiva effekter. Hos befintliga kunder har Entific redan ett gott rykte om sig att både vara kunniga och framgångsrika som förtroendeingivande och pålitliga, ett rykte som bör spridas till alla kunder av den orsaken att göra marknaden uppmärksam på Entific. Företaget är beroende av nätverk och sociala relationer på det nyskapade stamningsområdet också. Om Entific kan erhålla ett gott omdöme om produkten skulle detta vara värdefullt för att styrka produktens egenskaper och behovet på stamningsmarknaden.

- Det andra problemet inriktar sig mot den stammande personen och är att förstå dennes beslutsprocess för anti-stamningsapparater.

För att kunna ge förslag på hur företaget ska gå vidare med sin idé, är det viktigt att förstå köpb beslutsprocessen hos den stammande personen. Om handikappolitiken ska närma sig målen där samtliga funktionshindrade både är jämlika och fullt delaktiga, krävs betydligt mer än lagar, paragrafer och myndigheter. Det löser tyvärr inte många problem men det ökar risken att som stammande person hamna emellan alla dessa organ och bli ännu mer förvirrad, trots den goda intentionen.

Det samlade materialet har visat att logopederna var den grupp som den stammande hade mer tillit för och att logopederna är genom sin yrkesroll de mest kunniga på det speciella stamningsområde, så är det naturligt att den starkaste förbindelse bör knytas mellan företaget och yrkesgruppen logopeder för att nå slutanvändaren. Hur kan Entific få en levande konstruktiv dialog med den viktigaste behandlargruppen – logopederna? Vilket system krävs för att både fysiskt och kommunikationsmässigt sätta Entific som tillverkare och den stammande som slutanvändare i förbindelse med varandra?



Jag tror mig ha kunnat finna två olika vägar som båda kan resultera i ett närmande och långgående samarbete mellan Entific och logopedkåren.

Den första vägen fick jag själv uppleva som student när jag började närma mig det sista läsåret. Bland de mest lärorika och intressanta föreläsningarna jag kommer ihåg, är företagspresentationer jag har fått ta del av – mötet mellan utopi och verklighet.

Som student har man i bagaget mängder av modeller och teorier men kanske inte lika mycket av det praktiska, därför anser jag att den bästa strategin i kommunikationsplaneringen för Entific, vore att få lov att presentera sina produkter för morgondagens logoped direkt vid universitetets utbildningsprogram. Företaget borde genom att praktiskt demonstrera produkten, uppmärksamma dess existens, informera om deras elektroniska anti-stammings apparat och på så sätt sprida kunskap och skapa nyfikenhet bland Sveriges framtida logopedkår.

Den andra vägen riktar sig mot de logoped som redan arbetar, och den går ut på att Entific gratis erbjuder sin elektroniska produkt till landets samtliga logopedienheter. På det här sättet skulle produkten dels direkt kunna prövas av stammare och dels kunna kräva utvärdering och rekommendationer för användning av apparaten. Genom att visa denna öppning stärks företagets image, dess kunnande och trovärdighet och skickar klara signaler till behandlargruppen. Eftersom det inte finns något rätt svar på hur man skall hantera/behandla stamning, gäller det att fortsätta att utveckla och kombinera alla insatser som kan höja livskvalitén och förbättra kommunikationsmöjligheterna för de som stammar.

Studien kommer slutligen att mynna ut i ett beslutsunderlag till min uppdragsgivare om hur en eventuell lösning skall utformas och implementeras för att deras elektroniska apparat ska lyckas bli en etablerad produkt.

## 6.1 Studiens beslutsunderlag

Avslutningsvis, beskriver jag det förslag på hur Entific Medical Systems, bör handla utifrån det insamlade materialet som delgivits mig under studiens gång. Hur den nya lösningen bör utformas och implementeras för att den ska lyckas bli en etablerad produkt.

### 6.1.1 Utveckla idén vidare till en färdig produkt

Det fanns en idé då uppsatsen började och det fanns en teknik som kunde sätta idén i verklighet. Problemet var att ingen visste någonting om marknaden för att kunna sjösätta både idén och tekniken till en kraftfull produkt. Idén går huvudsakligen ut på att vidareutveckla en produkt som kan fungera som ett hjälpmedel i försöket att minska stamningen och ge ett flyt i talet till alla stammande personer. Tanken är att utveckla en så pass bra produkt för att kunna konkurrera med befintliga behandlingsterapier på marknaden, om det visar sig finnas en sådan marknad. Empirieresultatet har visat att det är värt att satsa på den nya applikationen. Respondenterna har genom nyfikenhet, frågor och diskussioner kring elektroniska apparater

visat intresse och efterfrågat andra behandlingsmetoder. De flesta av de stammande kunde föreställa sig en behandlingsmetod där den traditionella terapin kompletteras med användningen av en elektronisk apparat. Detta innebär att en lansering av en elektronisk stamningsprodukt kan skapa en konkurrensfördel, samtidigt som den måste finnas med i klinikernas och logopedernas behandlingsportfölj för att den ska uppfattas som en komplett aktör.

### 6.1.2 Målgrupper

Den största målgruppen utgörs framförallt av stammande personer men även andra patienter som har kommunikationshinder som handikapp. Ytterligare en målgrupp bildas av behandlargrupperna, dvs. de logopeder som i sin yrkesroll träffar de stammande och har den beslutsfattande av dem metoder, terapier och behandlingar som bäst lämpar sig att förskrivas för den enskilde stammaren. Vidare är en målgrupp för företaget landsting och deras hjälpmedelsinstitut som i deras verksamhet informerar, prövar och upphandlar dessa hjälpmedel. Sista målgruppen utgörs av de intresseorganisationerna som finns och som har som första uppgift att kunna hjälpa de stammande att få kontakt med andra människor i liknande situation, men också ge information om behandlingar, metoder och tekniker som de är bekanta med.

### 6.1.3 Svagheter och brister idag

Vad jag anser utgöra största svaghet idag och som jag vill ändra på är att elektroniska produkter inte är kända och att det inte finns mycket information om dessa produkter bland den första målgruppen. För att få fram det engagemang som är nödvändigt hos de stammande för att produkten skall lyckas etablera sig på marknaden, måste Entific utarbeta en bra hjälp, tydligt information i form av olika marknadsföringsaktiviteter för att kunna påverka stammande personers engagemang. Till den andra målgruppen – logopederna, brister det också i information och samarbete. Utan en klart strategisk och kreativ dialog ges inga möjligheter till att underlätta för mervärdeskapande för slutanvändaren dvs. den stammande personen. Samverkan mellan Entific och logopedkåren kan användas för att underlätta för utbyte av detta patientmervärde.

### 6.1.4 Trender

En trend idag är att den Medicitekniska branschen med hårda regleringar, normer och krav har svårt att lansera nya produkter just för att det är komplicerat och tidskrävande att kunna bevisa att en ny oprövad metod kan vara lika bra som den befintliga. I fall Entific ständigt skulle informera och rådfråga myndigheterna om kraven som finns att uppfylla, samt hålla sig uppdaterade, skulle de kunna bryta trenden.

Ytterligare en trend utgörs av behovet av innovativt tänkandet. Paradoxalt nog är den medicintekniska marknaden väldigt dynamisk, där kampen om att utmärka sig med en ny hållbar idé eller applikation kan vara avgörande för företagets framtid.

## 6.1.5 Erbjudandets utformning

Vad skall man då göra annorlunda för att överleva på denna tuffa marknad? Hur ska Entific kunna skilja sig ifrån mängden och bli en av dem som inte bara överlever utan växer och fortsätter att utvecklas?

När Entific vill nå ut till sin målgrupp, är det genom att försöka förmedla kommunikation med hjälp av budskap. Budskapens syfte är att öka kunnandet, engagemanget för den nya elektroniska apparaten och därmed få en positiv attityd till produkten. Det är sättet på vilket företaget kan övertala målgrupperna att köpa produkten. Att välja rätt uttryckssätt och det rätta medium som på bästa sättet avspeglar budskapets styrka utgör det väsentliga i företagets kommunikationsstrategi. Eftersom jag anser att alla de tre olika målgrupperna dvs. de stammande, logopederna och landsting tillsammans med intresseorganisationerna påverkas bäst av word-of-mouth kommunikationskanal, så finner jag att Entific bör utnyttja den verkningsfulla kanalen som kan sprida företagets budskap på ett trovärdigt och slagkraftigt sätt. Samtidigt bör Entific vara medveten om att den stammande tex. har störst behov av sin logoped då när stamningen har blivit ohanterbar och oacceptabel, när stamningen sedan minskar har den stammande inte längre behov för regelbundna besök hos logopeden. Det jag vill påpeka är att det finns en stor mängd stammande personer som sällan kommer i kontakt med logopeden och att företaget bör hitta andra kommunikationsvägar som når dessa kunder också. Genom att försöka hitta direkta förbindelser med de stammande får Entific en chans att genom att föra en direkt dialog också få kunskap om vad den stammande har för behov.

Både de nationella och internationella intresseorganisationerna arrangerar många olika träffar, konferenser, forum och diskussioner kring stamning och olika behandlingar. Ett sätt för företaget skulle kunna engagera sig och medverka vid sådana tillfällen för att kunna sprida information, kunskap och hitta väg i kundens medvetande.

Sammanfattningsvis kan jag fastställa att Entific är verksamt på en speciell marknad, där produktens slutanvändare sällan är samma person som den som beställer och beslutar köpet. Marknadsföringen av den nya produkten bör göras mycket intensiv och riktas direkt till både förskrivare som i det här fallet är logopederna men också till landstingens beslutsfattare. Denna påverkan måste mötas med konkurrenskraftig objektiv information och kunskap.

Genom att presentera sina produkter för morgondagens logopeder samt att gratis erbjuda samtliga logopediavdelningar den elektroniska apparaten, då den både kan testas och utvärderas, anser jag att både engagemanget och kunskapen om produkten kommer att öka hos målgrupperna. Många stammande personer kan Entific hitta antingen hos logopeder eller intresseorganisationer. Dessa kan attraheras genom word-of-mouth kommunikationskanalen, medan de stammande personer som inte har kontakt varken med logopeder eller intresseorganisationer, bör Entific sträva att hitta direkta förbindelser till, för att på så sätt kunna påverka samtliga i denna målgrupp också.

Det är ytterst viktig för företaget att de förankrar den nya produktens mål och vision i Entifics organisation. Jag bedömer att Entifics innovativa produkt samt den kompetens som finns inom organisationen sätter de grundläggande förutsättningarna för att deras applikation ska



lyckas bli en etablerad produkt. Produkten är ett värdigt komplement till de traditionella behandlingsmetoderna som har som mål att höja livskvalitén hos de som stannar.

## Källförteckning

### Böcker:

Alm, A. P., (2005) *On the Causal Mechanisms of Stuttering*, Akademisk Avhandling, Lund

Bernstein, D.,(1985). *Image och verklighet*. Stockholm: Svenska Dagbladets förlag.

Björklund, M., & Paulsson, U., (2003) *Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera*, Studentlitteratur, Lund

Blomqvist, R., Dahl, J., & Haeger, T., (2000) *Relationsmarknadsföring: vinnande strategi i en ny ekonomi*, 3:e uppl. Göteborg: IHM Förlag AB.

Castells, M., (1997) *The Power of Identity (The Information Age: Economy, Society and Culture. Volume 2)*. Oxford: Blackwell

Damsbo B., och Nordfjeld K., (1999), Utgåva 7, *Kommunikation med läkare* Kan läsas på: <http://www.pharma-industry.se>

Davidsson, B.,& Patel, R., (2003) *Forskningsmetodikens grunder, Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

DiMaggio, Paul, J. & Powell, Walter, W. (1983) *The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields*. American Sociological Review, 48: s147-160

Grant, R.M., (1996) *Prospering in dynamically-competitive environments: Organizational capability as knowledge integration*. Organization Science, Vol. 7: 375-387.

Grönroos, C., (1997), ”Keynote paper: From marketing mix to relationship marketing – towards a paradigm shift in marketing”, *Management Decision*, Vol. 35, No. 4, s. 322 – 339.

Gummesson, E., (1991), ”Marketing-orientation Revisited: The crucial Role of the Part-time Marketers”, *European Journal of Marketing*, Vol. 25, No. 2 s. 60-67.

Gummesson, E., (2000), ”Internal marketing in the light of relationship marketing and network organizations”, in Varey, R.J. and Lewwis, B.R., *Internal Marketing: Directions for Management*, NY, Routledge, pp. 27 – 42.

Holme, I. M., & Solvang, B., K., (1997) *Forskningsmetodik, Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Kapferer, J-N., (1988) *Rykte Världens äldsta nyhetsmedium*. Norstedts.

Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V., (1996) *Principles of Marketing* (The European Edition), Prentice Hall

Kotler, P., (2000) *Marketing management*. Millennium ed., Prentice Hall.

Kvale, S.,(1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson B., (1999), *Marknadsföring direkt mot konsument: Det gäller att vara först inte bara på marknaden utan också i medvetandet*. Utgåva 4. Kan läsas på: <http://www.pharma-industry.se>

Lundahl, U., & Skärvad, P-H., (1999) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*. Lund: Studentlitteratur

Lundvall, B.-Å., (1992). *National systems of innovation: Towards a theory of innovation and interactive learning*. London: Pinter.

Meyer, J., & Rowan, B., (1977) *Institutionalized organizations: Formal structures as myth and ceremony*. *American Journal of Sociology*, Vol. 83, No.2, s 340-363.

Moore, G.A. (2001), *Crossing the Chasm – and Beyond*, in R.A. Burgelman, M.O. Maidique, & S.C. Wheelwright, (eds), *Strategic Management of Technology and Innovation*, 3<sup>rd</sup> edition, McGraw-Hill, Boston,

Mowen, J. C., & Minor, M., (1998) *Consumer Behaviour*. Prentice Hall.

Mårtensson, R., (2005) *Marknadskommunikation i ett kund- och varumärkesperspektiv*, Studentlitteratur.

Nelson, R., (1993) *National innovation systems: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.

Nonaka, I., (1994) *A dynamic theory of organizational knowledge creation*. *Organization Science*, Vol. 5: 14-37.

Parasuraman A., (2000), *Technology Readness Index (TRI) – A Multiple-Item Scale to Measure Readness to Embrace New Technologies*, *Jurnal of Service Research*, Vol. 2, No. 4, pp. 307-320

Porter, M.E. 1990. *The Competitive Advantage of Nations*. London: Macmillan.

Rogers, E. M., (1995): *Diffussion of Innovations*. The Free Press: New York.

Sallén J., (2005) *Från maktspel till tillit – vägen till en ny affärslogik för läkemedelsindustrin*. Utgåva 2. Kan läsas på: <http://www.pharma-industry.se>

Sisodia R.S. och Wolfe D. B., (2000) Information Technology – It's role in building, maintaining and enhancing relationships, i Sneth J. N. och Parvatiyar A., *Handbook of Relationship Marketing*, Sage Publications.

Solomon M., Bamossy G., & Askegaard S. (2002) *Consumer Behaviour A European Perspective*, Harlow: Prentice Hall

Storbacka, K., & Lehtinen, J. (2000). *CRM – leder du dina kunder eller leder dina kunder dig*. Malmö: Liber ekonomi.

Söderlund, M. (1998). *Segmentering*. Malmö: Liber Ekonomi

Trollestad, C.,(2000) *Etik & organisationskulturer : att skapa en gemensam värdegrund*; Stockholm : Svenska förlaget.

*Internetkällor:*

Sahlgrenska Universitetssjukhus

[http://www.sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page\\_32926.aspx](http://www.sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page_32926.aspx), 2005-04-09. Kl. 08:50

The Stuttering Foundation

[www.stutteringhelp.org/download/wsjstory.pdf](http://www.stutteringhelp.org/download/wsjstory.pdf), 2005-04-10, kl. 15:45

Sveriges Riksbanks pris i ekonomisk vetenskap till Alfred Nobels minne 2002, 2005-05-03, kl. 09:15

<http://nobelprize.org/economics/laureates/2002/press-sv.html>, 2005-05-03, kl. 08:35

Lagen om medicintekniska produkter

[lagen \(1993:584\)](#) , 2005-05-03, kl.13:20

Förordningen om medicintekniska produkter

[lagen \(1993:876\)](#), 2005-05-03, kl. 13:45

Riksdagen

[lagen \(2001:12\)](#), 2005-05-05, kl. 19:20

HSL (hälso- och sjukvårdslagen)

[lagen \(HSL\)](#), 2005-05-05, kl. 19:20

Världshälsoorganisationens hemsida

[www.who.int/icf](http://www.who.int/icf), 2005-05-06, kl. 09:37

Pharma Industry, hemsida

<http://www.pharma-industry.se>, 2005-05-07, kl. 18:15



International Journal of Language and Communication Disorders

<http://journalsonline.tandf.co.uk/app/home/journal.asp?wasp=1e7da99c42e2431c8b60b7212722b764&referrer=parent&backto=subject,1,8;>

Speech-Language Pathology Department

<http://www.mnsu.edu/comdis/kuster/TherapyWWW/merson.html>, 2005-05-14, kl. 11:15

Casa Futura Technologies

[www.casafuturetechnologies.com](http://www.casafuturetechnologies.com), 2005-05-16, kl. 11:20

Dr. Fluency

[http://www.drfluency.com/DrFluency/ab\\_sts.htm](http://www.drfluency.com/DrFluency/ab_sts.htm), 2005-05-18, kl. 08:35

Comprehensive Stuttering Program

<http://www.prosodi.se/csp.html>, 2005-05-19, kl. 18:10

Långsiktigt arbetsprogram Inriktningen av Landstingsförbundets verksamhet för kongressperioden 2003–2007

<http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=3335&A=4197&FileID=74735&NAME=LF+L%E5ngsikt+arb+progr.pdf>, 2005-05-10, kl. 18:50

*Övrigt:*

Ur Artikeln publicerad i Hemmets Journal nr 25/2004

Anförande i Riksdagens **Interpellation 1998/99:293** av *Tullia von Sydow* (s) till socialministern om stamning som funktionshinder. (prop. 1999/2000:79) Sveriges Rikets Lag (SOU 2004:83)





BILAGA 1 Intresseförfrågan

## Intresseförfrågan

Hej,

Jag är en student från Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet. Jag läser för närvarande Marknadsföring på magisternivå och har precis börjat skriva min D-uppsats.

Uppsatsen är en utredning av den allmänna åsikten om antistamningsapparater och för att insamla material till min uppsats skulle jag vara mycket tacksam ifall ni tog er tid att svara på några frågor om eran organisation samt ersättningssystem för stammande personer.

Dessutom vore det oerhört hjälpsamt av er om ni kunde dela ut ”Intervjufrågor till en stammande person” som jag också har bifogat, till ca 5-10 personer i eran förening som har stamningsproblem, och be dem att skicka in svaren på min mail adress. Jag hoppas att detta inte är till för mycket besvär och ber er skicka in svaren **senast tisdagen den 3 Maj**.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Rodica Balog

Tel: 073x – xx xx xx

E-post: [x@x](mailto:x@x)

## BILAGA 2 – Intervjufrågor till en svensk stammande person

### Intervjufrågor till en stammande person

1. Kan du berätta kort om din bakgrund?    Kön:    kvinna                      Man                      Ålder:
2. Hur länge har du stammat?
- 2a. Hur skulle du själv beskriva din stamning?
3. Påverkar stamningen din livskvalitet?
- 3a. Vilka nackdelar upplever du på grund av din stamning? (Skola, jobb, osv.)
- 3b. Har du någonsin känt dig diskriminerad på grund av din stamning?
4. Har du någonsin stött på hinder som din stamning har varit orsaken till?
- 4a. Om JA, vad för slags hinder?
- 4b. Har du fått tillräckligt med hjälp och stöd för att kunna hantera dessa hinder?
- 4c. Vem vände du dig till för att få hjälp?
5. Vilka organisationer/myndigheter har haft störst betydelse för dig/ stöttat dig?
6. Har du någonsin använt terapimetoder eller några andra hjälpmedel för att behandla stamningen?
- 6a. Om JA, vad för slags terapi/hjälpmedel?
- 6b. Hjälpte det? /På vilket sätt?
- 6c. Vem betalade för detta?
7. Förutom den traditionella terapin, skulle du kunna tänka dig prova på något annat som t ex ett elektroniskt hjälpmedel?
- 7a. Varför/ Varför inte?
8. Finns det något som du själv skulle vilja tillägga?

## BILAGA 3 – Intervjufrågor till SSR (Svenska Stammans Riksorganisation)

### Intervjufrågor till SSR och deras medlemsorganisationer

1. Berätta om vad ni arbetar med inom SSR?
2. Hur många medlemmar finns det i Sverige?
  - 2b. Hur många av dessa är Kvinnor respektive Män
  - 2c. Hur ser åldersfördelningen ut inom Sverige?
3. Om jag vore en stammande person, hur skulle ni kunna hjälpa mig?
4. Hur klassas stamningen, finns det något ersättningssystem?
5. På vilket sätt tycker ni att stamningen kan påverka en stammande persons möjligheter till utbildning, jobb möjligheter och arbetskarriär?
6. Tidigare har elektroniska hjälpmedel av funktionskompenserande art inte attraherat målgruppen i Sverige, hur kommer detta sig tror ni?
  - 6a. Hur bedöms dessa apparater idag?
7. Har det på senare år blivit ytterligare utredningar och i såfall känner ni till några resultat?
8. Hur ser myndigheterna på stamningen som handikapp?
  - 8a. Har deras krav ändrats?
9. Vad finns det för restriktioner för att en stammande person ska få tillräckligt med hjälp?
10. Hur finansieras denna hjälp, har ni statistik över detta?
  - 10a. Vad finns det för uppgifter om stamningens kostnad för samhället, har ni statistik över detta?
11. Om en stammande privat person inte har rätt till ersättning eller hjälp från annat håll, vad tycker ni är rimligt för denne att betala för ett elektroniskt hjälpmedel?
12. Är det något specifikt (område/fråga) inom stamning som ni arbetar med just nu?
  - 12a. Om ja, hur kommer det sig?
  - 12b. Vem har initierat det som ni riktar in er på just nu?

## BILAGA 4 Intervjufrågor till Logoped

### Intervjufrågor till Logoped

1. Vilka är det ni/du behandlar?
- 2a. Hur blev de som kommer till er/dig vägleda dit, från skolan/arbetet/barnvårdscentralen?
3. På vilket sätt kan man hjälpa? (gradvis/gruppvis/köns och åldersskillnader)
4. Finns det någon målgrupp som blir mindre hjälpt?
  - 4a. Om ja, vilken och varför?
5. Skiljer sig terapiarbetet idag på något sätt ifrån hur ni/du arbetade förr?
  - 5a. Om ja, på vilket sätt?
  - 5b. Vad kräver (arbetet) av de anställda/dig?
  - 5c. Hur ofta träfar du en patient med stamningshinder?
  - 5d. Hur lång tid tar en behandling/session? Dagar =           veckor =
6. Skulle ni/du kunna samordna/samarbeta med andra som hjälper stammande personer i samhället?
  - 6a. Om ja, vilka och varför?
7. Inom behandlargrupperna har det elektroniska hjälpmedlet inte haft en positiv respons, skulle ni/du ändå kunna se på det som ett komplement till terapin?
  - 7a. Hur ser du på tekniska hjälpmedel kontra terapi. Ser du som logoped, tekniken som konkurrent till vad du erbjuder i dag eller är det en del i ditt erbjudande.
  - 7b. Vad har du själv för erfarenheter av sådana medel? Känner du till DAF, FAF systemen och deras användbara funktioner? Tex. Telefon, dator, osv
8. Hur många behandlingsmetoder känner du till?
  - 8a. Har dina patienter provat några/alla dessa metoder?
9. Är det någon terapi/behandling som du tycker är mest lämplig/användbar att arbeta med?
  - 9a. Varför?
9. Finns det något som du vill tillägga om dina erfarenheter i branschen?



BILAGA 5 Intresseförfrågan på engelska

## Intresseförfrågan

I am a student at the School of Economics and Commercial law in Gothenburg, Sweden. During my last year of studying I'm now working on my Master's degree (D-level) thesis on *international marketing*. The specific areas in my research is the common view on electronic anti stuttering devices. The aim for the thesis is to establish knowledge about some interesting foreign markets in order to facilitate an expansion of the business of electronic devices. Another aim is to find out about your opinion about the concept of electronic devices and analyses how the companies based on this could improve their business.

In order to obtain reliable information about the different markets and get primary facts I would be grateful if you could help me to answer some questions about your work and treatment. Your opinion will be of great help to my thesis! Please, send your reply no later than Friday the **6<sup>th</sup> of May**.

Thank you in advance!

Best regards,

Rodica Balog

Tel: 073x – xx xx xx

E-post: [x@x](mailto:x@x)



## BILAGA 6 Interview Guide to a stuttering person

### Interview Guide To A Stuttering Person

1. Can you tell me a little about your background? Gender: female    male    Age:
2. How long have you stuttered?
  - 2a. How would you describe your stuttering?
3. Does the stuttering affect your quality of life?
  - 3a. What disadvantages have you experienced because of your stuttering? (Within school, job or other environment)
  - 3b. Have you ever felt discriminated because of your stuttering?
4. Have you ever come across any obstacles caused by your stuttering?
  - 4a. If YES, what kind of obstacles?
  - 4b. Do you feel that you have received enough help and support to be able to handle these obstacles?
  - 4c. Who did you turn to for help?
5. Which organisations /public authority have had the greatest significance for you/ supported you the most?
6. Have you ever used therapy or any other aids to treat your stuttering?
  - 6a. If Yes, what kind of therapy/aid?
  - 6b. Did it help/In what way?
  - 6c. Who paid for this?
7. Besides the traditional therapy, would you consider trying another aid for example an electronic device?
  - 7a. Why/Why not?



## BILAGA 7 Interview Guide To Help-organization

### Guide To Help-organization

1. Tell me what your help-organization works with.
2. How many members are there?                      Male:                      Female:                      Age:
3. If I were a stuttering person, what would you do to help me?  
Answer: How is the stuttering classified, are there any compensation systems?
4. Electronic devices have been on the market for a while, what value do they have today?
5. Are there any results confirming this?
6. How does the government look at the stuttering as a handicap?
- 6a. Have their demands been changed?
7. What kind of restrictions are there for a stuttering person to get enough help?
8. How is the help financed, do you have statistics to cover it?
9. If a stuttering person doesn't get the right to some form of compensation or help, what do you think is a reasonable cost for him/her to pay for a electronic device?
10. Are you now working with something specific, a question or area within stuttering?
- 10a. If yes, how come?
- 10b. Who has initiated this?



## BILAGA 8 Interview Guide To Entifics workers

Dear Diana / Carrie

The specific areas in my research is the common view on electronic anti stuttering devices. I have two different question categories that I would like to ask you. The first question concerns the (help) compensation systems in your country.

Do **stuttering people** have the right to be compensated for their handicap or disability?

What does the law in UK or US, state about insurance. The employer, does he pay insurance for a stuttering employee, or the stutter as a private person pay?

Can the government or the municipal authorities influence the grant when it comes to subsidies of this kind?

What is the cost of a stuttering person for the society? Are there any statistics/numbers on the matter?

The second concerns speech therapists.

Which is according to you the best way to get in touch with a speech therapist? Do they work private or are they branch organized?

If you don't have an answer to all my questions, then a simple clue on where I could look for answers myself would be very helpful.

I want to thank you in advance for taking time to help me.

Best regards

Rodica Balog

Tel: 073x – xx xx xx

E-post: [x@x](mailto:x@x)