



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

220

**Utvärdering av samtalsmatta som kommunikationsstöd i
grupp för personer med Huntingtons sjukdom**

Lisa Hallberg
Elin Mellgren

Examensarbete i logopedi
20 poäng
Vårterminen 2010

Handledare
Ulrika Ferm
Lena Hartelius

Utvärdering av samtalsmatta som kommunikationsstöd i grupp för personer med Huntingtons sjukdom

Lisa Hallberg
Elin Mellgren

Sammanfattning. Studiens syfte var att undersöka hur samtalsmatta fungerar i grupp för personer med Huntingtons sjukdom, med fokus på kommunikativ effektivitet. Fyra personer med Huntingtons sjukdom och deras gruppledare deltog i studien. Gruppdeltagarna videofilmades under fyra gruppsamtal; två med och två utan samtalsmatta. Studien var både kvantitativ och kvalitativ, och genomfördes genom att gruppsamtalen bedömdes med instrumentet Effectiveness Framework of Functional Communication, genom att analysera antalet följdfrågor och överlappande yttranden, samt genom att intervjua deltagare och gruppledare. Resultaten visade på förbättrad kommunikationseffektivitet för samtliga gruppdeltagare och ökat antal följdfrågor från såväl deltagare som gruppledare, vilket tyder på att samtalsmatta är användbar i gruppsamtal för personer med Huntingtons sjukdom. Vidare studier behövs dock för att resultaten ska vara generaliserbara.

Nyckelord: Alternativ och Kompletterande Kommunikation, Huntingtons sjukdom, samtalsmatta, grupp, kommunikationseffektivitet.

Abstract. The purpose of the study was to evaluate the function of Talking Mats in a group of people with Huntington's disease, with main focus on the effectiveness of communication. Four individuals with Huntington's disease and their group leader participated in the study. The group was videotaped during four sets of conversations; two with and two without Talking Mats. A mixed method quantitative and qualitative study was carried out by evaluating the conversations with the protocol Effectiveness Framework of Functional Communication; by analyzing the number of follow-up questions and overlapping utterances; and by interviewing the participants and the group leader. The results showed improved effectiveness of communication for all participants and increased number of follow-up questions from both participants and from the group leader, suggesting that Talking Mats is useful in multiparty interaction for persons with Huntington's disease. Further research is required in order to be able to generalize the results.

Keywords: Augmentative and Alternative Communication, Huntington's disease, Talking Mats, groups, effectiveness of communication.

Huntingtons sjukdom (HS) är en autosomt dominant nedärvd neurodegenerativ sjukdom med förekomst i Sverige på ungefär sju till åtta per 100 000 individer (Socialstyrelsen, 2005). Genen som kodar för HS har lokaliserats till den korta armen av kromosom 4, och sjukdomen uppträder hos de individer där den muterade genen repeterar en trinukleotidsekvens (CAG) minst 36 gånger (Aquilonius & Fagius, 2006; O'Shea, 1997). Eftersom HS är autosomt dominant nedärvd löper barn till bärare av den muterade genen 50 procent risk att drabbas, medan spontanmutation är mycket sällsynt.

Vanligen debuterar sjukdomen mellan 30 och 40 års ålder (Aquilonius & Fagius, 2006). Vid den juvenila formen av HS uppträder de första symtomen före 20 års ålder, och prevalensen för denna form av sjukdomen beräknas vara cirka sju procent av samtliga fall av HS (Aquilonius & Fagius, 2006; Kirkwood, Su, Conneally & Foroud, 2001).

Symtombilden vid HS varierar mellan individer, men generellt återfinns en symtomtriad av progredierande motorisk, emotionell och kognitiv påverkan (Hartelius, Jonsson, Rickeberg & Laakso, 2010; O'Shea, 1997). Sjukdomens första tid domineras ofta av förändringar i personligheten och ofrivilliga rörelser (Kirkwood, Su, Conneally & Foroud, 2001). I detta skede kan de motoriska symtomen uppfattas av omgivningen som enbart rastlöshet/klumpighet eller alkohol-/tablettpåverkan, men i takt med sjukdomsprogressen förvärras symtomen och blir mer uppenbart patologiska (Socialstyrelsen, 2005). Så småningom blir koordination och balans starkt påverkade med fallrisk som följd. Vid denna tid blir även den kognitiva svikten mer uttalad, och minnesstörningar, förvirring och paranoida vanföreställningar är vanliga inslag (Kirkwood et al., 2001). Under sjukdomens senare del är personen helt beroende av hjälp för att klara vardagen, och symtom som tillkommer i denna fas är bland annat dysfagi, dysartri, inkontinens och bradykinesi (förlångsammat rörelsemönster) (Kirkwood et al., 2001).

De motoriska symtomen utgörs av ofrivilliga choreatiska rörelser, abnorma viljemässiga rörelser, atetos och muskulär hypotoni. Vid juvenil HS är chorea inte lika frekvent förekommande; istället domineras de fysiska symtomen av rigiditet och bradykinesi (Kirkwood et al., 2001). Ökande motorikpåverkan leder till gradvis utveckling av dysfagi, och malnutrition är vanligt förekommande i senare skeden av sjukdomen. I takt med de motoriska symtomen utvecklas successivt även en hyperkinetisk dysartri (Hartelius et al., 2010). Talet blir alltmer svårförståeligt då samtliga muskler engagerade i talproduktionen påverkas i samma grad som övrig muskulatur. Det dysartriska talet vid HS är svåröversäglbart och brukar präglas av överdrivna variationer i röststyrka, omotiverade pauser, varierande talhastighet, förlängda ljud, artikulatoriska sammanbrott och plötslig, forcerad in- eller utandning.

De första kognitiva symtomen brukar synas som nedsättningar i exekutiva funktioner, visuospatial förmåga, kognitiv flexibilitet, abstraktionsförmåga och korttidsminne, samt förlångsammat kognitiv förmåga. Dessa symtom förvärras med tiden, och utvecklas successivt till en global subkortikal demens (Chenery, Copland & Murdoch, 2002; Kirkwood et al., 2001). Språket påverkas progressivt, och vanliga fynd hos personer med HS är bristande initiativ i samtal, reducerad syntaktisk komplexitet vid spontantal, nedsatt benämningsförmåga med främst semantiskt relaterade felsvar, ordfinnandesvårigheter, svarslatens och en tendens till perseverationer (Chenery et al., 2002). Saldert, Fors, Ströberg och Hartelius (2010) jämförde språklig förmåga hos personer med HS och en kontrollgrupp. Författarna noterade en signifikant skillnad i testresultat redan vid grundläggande språkliga uppgifter. Testuppgifter rörande uppmärksamhet och arbetsminne ställer höga krav på kognitiva funktioner, och vid sådana uppgifter syntes stora skillnader vid jämförelse med kontrollgrupp. Studiens resultat kan härledas till den ti-

diga kognitiva påverkan man ser hos personer med HS. Överlag har man sett att språk och kognition har ett starkt samband (Yorkston, Miller & Klasner, 2004) och ju fler avancerade kognitiva processer som krävs vid hantering av språkliga uppgifter, desto svårare blir uppgifterna att hantera. Kognitiva nedsättningar avspeglar sig därmed i språklig förmåga. Chenery et al. (2002) undersökte komplexa språkfunktioner, det vill säga språkfunktioner som ställer högre krav på kognitiv förmåga, hos personer med HS. Man fann att dessa presterade betydligt lägre på uppgifter rörande främst lexikal-semantisk förmåga och tolkning av meningsinnehåll jämfört med kontrollgrupp. Liknande resultat framkom även i Saldert et al. (2010).

Hartelius et al. (2010) intervjuade personer med HS, deras närstående samt vårdpersonal beträffande kommunikationen och hur den förändrats sedan insjuknandet. Personerna med HS påpekade att det blivit mer ansträngande att kommunicera, och att det krävs stor koncentration för att kunna hålla en röd tråd genom samtalet. Vissa menade att de börjat tvivla på sig själva som goda samtalspartner och att de därför börjat dra sig undan kommunikativa situationer. Anhöriga och personal framhöll istället negativ inverkan på språkförståelse och tal, samt att konversationen blivit mer innehållsfattig. Samtliga påtalade svårigheter att ta kommunikativa initiativ, och menade att ett ökat socialt deltagande skulle kunna vara till hjälp för de kommunikativa färdigheterna.

Hjälpmiddel och metoder som kan stötta de kognitiva och språkliga förmågorna vid HS skulle kunna underlätta den sociala interaktionen och leda till ökad delaktighet, så som efterfrågades i studien av Hartelius et al. (2010). Eftersom kommunikationen i tidigare skeden av HS främst präglas av påverkan på kognitiva och högre språkliga funktioner (Chenery et al., 2002), skulle man genom att stödja de kognitiva förmågorna kunna minska svårigheter som att exempelvis hålla sig till samtalsämnet, ta initiativ i samtal och förstå abstrakt språklig information, och därigenom bidra till en mer följsam och innehållsrik interaktion. Detta i sin tur skulle underlätta det sociala samspelet för både personen med HS och samtalspartnern. Den komplexa symtombilden vid HS ställer dock stora krav på hjälpmedel och metoder som måste vara lätthanterliga och kunna anpassas till den progredierande sjukdomen (Klasner & Yorkston, 2001).

Metoden samtalsmatta är utvecklad för att personer med kommunikationssvårigheter ska kunna förstå, värdera, och kunna uttrycka sin åsikt på ett överskådligt sätt (Bornman & Murphy, 2006; Murphy & Cameron, 2006). Samtalsmatta är inte tänkt att ersätta personliga kommunikationshjälpmedel utan ska verka som ett komplement till redan befintliga medel. Metoden är ett ramverk tänkt att användas främst för att samtala kring specifika ämnen (Murphy, 2009). Man använder tre uppsättningar bilder tillsammans med en textilmatta. De tre bilduppsättningarna utgörs av samtalsämne, frågeställningar och visuell skala. Samtalsämnet är det övergripande temat för samtalet. Frågeställningarna berör olika aspekter av samtalsämnet och är det som individen tar ställning till i samtalet. Den visuella skalan utgörs av flera bilder placerade på övre delen av mattan. Genom att placera frågeställningarna under en bild på skalan kan personen värdera och uttrycka vad han eller hon känner och tycker. Med bilderna kan informationen delas in i mindre delar och därmed minska den kognitiva belastningen på minnet (Murphy, 2009). Samtalsmatta kan användas av personer i olika åldrar och med olika kommunikativa förutsättningar. Samtliga bilder, deras utförande, storlek och antal skalsteg kan anpassas efter individens behov och förmåga.

Mattan och bilderna placeras så att personen kan manövrera dem på bästa sätt. Under samtalet används enbart öppna frågor. På så sätt får personen möjlighet att lämna mer nyanserade svar än vid ja/nej-frågor eller frågor med färdiga svarsalternativ (Murphy,

Tester, Hubbard, Downs & MacDonald, 2005; Murphy, 2000). Större förutsättningar skapas därmed för att personen kan svara det han eller hon verkligen tycker. Det är viktigt att samtalsledaren inte värderar, utan endast återger och observerar personens svar. Personen kan när som helst under samtalet välja att ändra bildernas placering. De åsikter som presenteras på mattan ska ses som aktuella för stunden, men inte i ett långsiktigt perspektiv. Ett fotografi av den färdiga samtalsmattan kan verka som en hjälp för minnet samt vara ett sätt att visa andra vad man tyckte under samtalet. Samtalsmattan kan som utvärderingsverktyg jämföras med tidigare mattor för att överblicka och se förändringar i åsikter.

Samtalsmatta har prövats och utvärderats för flera olika målgrupper. Goda resultat har påvisats för personer med cerebral pares (Murphy, 1998), neurodegenerativa sjukdomar (Murphy, 2009), inlärningssvårigheter (Murphy, 2009), afasi (Murphy, 2000), utvecklingsstörning (Murphy, 2009), äldre personer på vårdhem (Murphy et al., 2005), personer med demens (Murphy, Gray & Cox, 2007) och för personer med HS (Ferm, Sahlin, Sundin & Hartelius, 2010). För att utvärdera samtalsmattans funktion har man i ett flertal studier (Murphy et al., 2005; Murphy et al., 2007, etc.) mätt deltagarnas så kallade *kommunikationseffektivitet*. Med detta avses bland annat hur väl informationsöverföringen fungerar mellan samtalspartnerna; hur delaktiga och engagerade deltagarna är i interaktionen, samt i vilken utsträckning de håller sig till samtalsämnet.

Murphy et al. (2007) visade att personer i olika stadier av demens kunde dra nytta av samtalsmatta i olika utsträckning. Vid tidig demens bedömdes deltagarna uppnå acceptabel kommunikationseffektivitet även utan samtalsmatta, men ansågs kunna dra fördel av mattan vid större viktiga beslut. I senare faser var förståelsen och förmågan att hålla en röd tråd i samtalet mer påverkad och en större positiv förändring i kommunikationseffektivitet erhöles med samtalsmatta. Då liknande svårigheter som att exempelvis hålla sig till samtalsämnet, hitta ord samt hantera komplex språklig information ofta ses även vid HS kan man tänka sig att samtalsmatta på olika sätt skulle kunna utgöra ett stöd under sjukdomsförloppet. Ferm, et al. (2010) fann också att samtalsmatta på olika sätt bidrog till ökad kommunikationseffektivitet hos samtliga av studiens deltagare. Författarna föreslog att samtalsmatta skulle kunna vara användbar i såväl vardaglig social samvaro som då viktiga personliga beslut ska fattas.

För att behålla kommunikativa och sociala förmågor kan olika typer av gruppverksamhet vara ett bra alternativ. I grupp deltar man i ett socialt sammanhang och kan ta del av andras erfarenheter. Mer socialt umgänge var också vad som efterfrågades av deltagarna i Hartelius et al. (2010). Få studier har utvärderat hur samtalsmatta fungerar i grupp. Murphy (2008, refererad till i Murphy, 2009) utförde en studie där unga vuxna med inlärningssvårigheter först fick använda samtalsmatta enskilt och sedan tillsammans med andra i en fokusgrupp. I gruppen använde varje deltagare sin egen tidigare utförda samtalsmatta som stöd för att presentera sina åsikter, och därefter gjorde fokusgruppen en samtalsmatta tillsammans. Samtalsmattan användes för att nå konsensus i gruppen och ökade kommunikationseffektiviteten för samtliga. I en annan studie av Murphy (2006) fick deltagarna i en fokusgrupp (personer med utvecklingsstörning och personer med kommunikationssvårigheter till följd av stroke) tillsammans placera ut bilder på en samtalsmatta. Deltagarna tyckte att samtalsmatta hjälpte dem att observera och lyssna på varandras erfarenheter, samt fundera över sina egna upplevelser. Hur samtalsmatta fungerar i en grupp med flera deltagare behöver utredas ytterligare.

Ett samtal med flera parter skiljer sig från ett samtal mellan två personer. Även om en person vid ett tvåpartssamtal kan svara adekvat på frågor, kan samma person vid ett

flerpartssamtal ha svårt att hålla reda på detaljer och fullt ut delta i diskussionen. Större krav ställs på förmågan att komma ihåg samtalsämnet, behålla uppmärksamheten samt invänta sin tur (Marshall, 1999). En grupp erbjuder en naturlig miljö för socialt samspel och kommunikation. Gruppen ger möjlighet till utveckling av kommunikationsstrategier samt möjligheter att utveckla relationer till andra gruppdeltagare (Ross, Winslow, Marchant & Brumfitt, 2006). I grupp krävs det att man kan förhålla sig till samtliga deltagare. Turen skall fördelas i gruppen, vilket fordrar att alla deltagare kan ta, behålla och ge turen vidare. Som gruppmedlem bör man också kunna be om förtydligande, samt ta till sig och utvärdera den information som ges av andra deltagare (Dimpleby & Burton, 1999). ”Feedback” – återkoppling i form av ljud, korta ord och kroppskommunikation – är ett mycket viktigt kommunikativt fenomen som avspeglar hur väl lyssnare och talare följer varandra; återkoppling signalerar perception, attityd, kontakt och förståelse (Allwood, 1987; Allwood, Nivre & Ahlsén, 1992). Frågor fungerar ofta som återkoppling. En följdfråga kan exempelvis innebära att en person informerar om att han eller hon vill ha ett förtydligande eller ytterligare information. Som återkoppling kan följdfrågor förmedla kontakt, och därmed ge tecken på eventuellt intresse och engagemang i samtalet. Personer med kommunikationssvårigheter kan på grund av problem med såväl förståelse som timing ha svårt att ge adekvat återkoppling. Detta kan leda till osäkerhet hos samtalspartnern om huruvida personen förstår samt om och hur samtalet ska fortsätta. En person med kommunikationssvårigheter kan också själv ha svårt att uppfatta återkopplingar och anpassa sitt tal därefter.

Överlapp, då två eller flera personer talar samtidigt, är frekvent förekommande i samtal och i de flesta fall knappt märkbara. En särskild typ av överlapp, kallat konkurrerande överlapp (Nilsson, 1993), uppstår då två eller fler talare samtidigt vill ha turen. Konkurrerande överlapp sker antingen genom att person B bryter in i A:s pågående tal, eller genom att både A och B börjar tala samtidigt, utan att någon av dem är föregående talare. Denna typ av överlapp, under vilka de båda talarna ”strider” om rätten till turen, har ofta längre duration än andra sorters överlapp. Utifrån vad man vet om symtomen vid HS kan man tänka sig att personer med HS, på grund av begränsningar i kommunikativ förmåga, har svårt att både hävda sin rätt till turen och uppmärksamma andra samtalspartners inlägg eller önskan om turen. De kan därmed riskera att under överlappssituationer konkurreras ut ur samtalet av deltagare med mindre kommunikativa begränsningar, och själva konkurrera ut andra genom att inte lämna över turen. Den som inte lyckas ta turen riskerar därtill att, då turen väl blir hans, på grund av bland annat nedsättningar i korttidsminnet och initiativtagande (O’Shea, 1997) inte minnas och få fram vad han eller hon avsåg att säga. Då återkoppling ofta ges under överlapp är risken stor att sådana inlägg, särskilt då problem med timing finns, stör en person som har begränsningar i exempelvis kognitiv flexibilitet.

I det närmaste ingen forskning och mycket få studier behandlar hur gruppsamtal och gruppverksamhet fungerar för personer med HS. Berarducci, Power, Anderson och Togher (2003) startade en grupp för personer med HS med syfte att underlätta och stimulera språkförmågan. För att utvärdera terapin och deltagarnas uppfattning om den egna kommunikationen använde man sig av verbala frågor med visuellt stöd. Varje fråga ställdes på två sätt: med positiv och negativ vinkling. Svar lämnades verbalt och visuellt utifrån en tregradig skala, där förekomsten av påståendet värderades. Författarna upplevde att deltagarnas svar var svårtolkade och spekulerade i att skalan inte var tillräckligt känslig för att visa på en förändring efter interventionen. En tid efter gruppterapin utfördes ännu en intervju där öppna frågor ställdes tillsammans med visuellt stöd.

Författarna tyckte då att deltagarna hade svårt att utveckla sina verbala svar i tillräcklig utsträckning. Dessa resultat och resultat från tidigare studier vad gäller kognitiv, kommunikativ och social förmåga vid HS (Ferm et al., 2010; Hartelius et al., 2010) tyder på att samtalsmatta skulle kunna fungera som ett stöd i gruppdiskussioner för personer med Huntingtons sjukdom.

Syftet med föreliggande studie är att undersöka hur samtalsmatta fungerar i grupp för personer med Huntingtons sjukdom. Frågorna studien avsåg att besvara var: 1. Hur effektiv är kommunikationen för deltagarna med och utan samtalsmatta? 2. Hur ser interaktionen ut för deltagarna och gruppledaren avseende antalet följdfrågor? 3. Hur ser interaktionen ut för deltagarna avseende antalet konkurrerande överlapp? 4. Hur upplever deltagarna och gruppledaren gruppdiskussionerna?

Metod

Studien är en interventionsstudie som jämför två samtalsbetingelser med såväl kvalitativ som kvantitativ metodik.

Deltagare

I studien deltog fyra personer med Huntingtons sjukdom (se tabell 1) och deras ordinarie gruppledare. De fyra deltagarna var medlemmar i en aktivitetsgrupp för personer med HS, vilket var ett kriterium för deltagande i studien. Alla hade tidigare använt samtalsmatta, främst enskilt men till viss del även i grupp. Deltagare K1 använde ofta samtalsmatta i hemmet tillsammans med personliga assistenter. Övriga deltagare hade använt mattan vid utvärdering av daglig verksamhet. Vid åtminstone ett tillfälle hade deltagarna använt samtalsmatta tillsammans i grupp för att ta ställning till kommande aktiviteter. Samtliga deltagare hade ingått i gruppen sedan minst ett år.

Tabell 1

Deltagare.

	K1	M1	M2	M3
Kön	Kvinna	Man	Man	Man
Ålder	52	27	23	62
Ålder vid första symtom på HS	40	≈ 25	18-19	52
Högsta utbildning	Grundskola	Gymnasieskola	Gymnasieskola	Högskola
Yrkesområde	Bilindustri	IT-sektor	Verkstadsindustri	Offentlig sektor
Hur fungerar din syn?	Bra	Bra med glasögon	Bra	Bra med glasögon
Hur fungerar din hörsel?	Bra	Bra	Bra	Bra
Hur går det att prata?*	Sådär	Bra	Sådär	Mycket bra
Hur går det att förstå när andra pratar?*	Sådär	Bra	Bra	Mycket bra

* Frågorna ställdes med svarsalternativen mycket bra – bra – sådär – dåligt – mycket dåligt.

Beskrivningen av deltagarna nedan baseras på intervjuer och det filmmaterial som spelats in för studien. K1:s tal präglades av påverkad grammatik, ekolali, ordfinnandesvårigheter och viss svarslatens. Hon tog sällan initiativ till inlägg och yttrandena var som regel mycket korta. Stora variationer i uppmärksamhet fanns under och mellan samtliga samtal, vilket exempelvis visades genom varierande grad av ögonkontakt och återkoppling i samtalet. Ansiktsmimiken var utslätad och choreatiska rörelser påverkade tydligt utplaceringen av bilderna på mattan. Vid första mattsamtalet placerade K1 till synes slumpmässigt ut några bilder medan hon vid det andra samtalet mer aktivt placerade bilderna under fyra av fem skalsteg. K1 behövde stöd från gruppleddaren för att placera bilderna på mattan.

M1:s tal var långsamt och flödigt med hög röststyrka och pressad röstkvalitet. På grund av dysartri hade han ett svårförståeligt tal som präglades av förlängda ljud, variationer i talhastighet, samt påverkad artikulation och prosodi. M1 tog ofta initiativ i diskussionerna och hans inlägg var ofta långa och uttömmande. Problem med timing och viss latens ledde ibland till överlapp och pauser. Leenden fanns men kroppsspråket var annars sparsamt. Han hade ett till viss del förlångsammare rörelsemönster, men ingen större påverkan i övrigt på handmotoriken, vilket gjorde att han kunde hantera mattan utan svårigheter. Samtalsmattans bilder hanterades med eftertanke och han använde samtliga skalsteg.

M2:s röst var läckande med låg röststyrka och talhastighet. Dysartri med hypoton artikulation och utslätad prosodi påverkade talets förståelighet. M2 tog få initiativ och hade svårt att ta och behålla turen. Talet bestod främst av korta återkopplingsljud och ord, samt några återkommande fraser som ibland utgjorde och ibland inledde ett mer utförligt svar. Kroppsspråket inbegrep leenden men var i övrigt mycket sparsamt. Placeringen av bilderna tog lång tid på grund av bradykinesi, men föreföll göras med stor noggrannhet. Vid diskussionerna svarade M2 inte verbalt på alla frågeställningar, men tog med samtalsmattan ställning till samtliga frågor och använde alla skalsteg.

M3 hade ett flödigt tal med inslag av verbalparafasier, ordletande och avvikande syntax. Svar och inlägg var långa och detaljrika med tendenser till ämnesflykt och egna associationer som inte tycktes relatera till ämnet. M3 avvaktade ofta i början för att senare ta turen samt ge den vidare till andra deltagare. Han ägnade lång tid åt placeringen av bilderna eftersom han vid ett flertal tillfällen hade mycket svårt att hitta rätt bild. Han föreföll dock inte ha några svårigheter med handmotoriken. M3 använde tre av fem skalsteg och bildernas placering stämde väl överens med det han sa.

Gruppleddaren var hälsopedagog och hade utbildats i metoden samtalsmatta hösten 2008. Hon hade tidigare använt samtalsmatta både med enskilda personer och i grupp. Vid tiden för studien hade hon arbetat som gruppleddare för personer med HS i tre år.

Gruppleddaren kontaktades och tillfrågades om deltagande i studien. Efter samtycke informerades hon om studien två veckor innan gruppdeltagarna inbjöds. Eftersom HS kan medföra såväl nedsättningar i korttidsminne som emotionell och psykisk påverkan i form av oro och ångest (O'Shea, 1997; Kirkwood et al., 2001) beslutades, i samråd med gruppleddaren, att deltagarna skulle informeras om studien vid flera tillfällen. Information om studien och dess genomförande gavs därför både skriftligt och muntligt vid två tillfällen med sex veckors mellanrum av gruppens ledare. Vid dessa tillfällen delades informationsblad och blankett för informerat samtycke ut. Gruppleddaren gick igenom och förklarade samtycket som var utformat i skrift med bildstöd. Efter det andra informationstillfället fick deltagarna en vecka på sig att ta ställning till om de ville delta i studien, och vad de ville ge sitt samtycke till. Mellan informationstillfällena och fram

till dess att samtyckena inhämtades hade de också möjlighet att ställa frågor om studien till gruppleddaren. Sammanlagt nio personer tillfrågades och fem av dessa samtyckte till att delta i studien. Fyra personer medverkade i majoriteten av diskussionerna. Den femte närvarade endast i begränsad utsträckning och uteslöts därför ur studien.

Material

Samtalsmattor med tillhörande bilder. I samtalen användes fem svarta textilmattor (30x45 centimeter), fem uppsättningar femgradiga värdeskalor (6x6 centimeter), bilder för de båda samtalsämnena kost och hälsa (4,5x4,5 centimeter) samt bilder för varje frågeställning (4,5x4,5 centimeter) inom respektive samtalsämne. Samtliga bilder laminades för ökad stabilitet med matt plastlaminat i syfte att undvika ljusreflexer. På baksidan av varje bild fästes kardborreband för att bilderna lätt skulle kunna placeras på samtalsmattan.

Samtalsämnen och frågeställningar. Samtalsämnena kost och hälsa/välmående valdes ut i samråd med gruppleddaren och baserades på de aktiviteter gruppen normalt har på schemat. Detta gjordes i avsikt att samtalen skulle stämma överens med och inverka så lite som möjligt på deltagarnas dagliga verksamhet. Tillsammans med gruppleddaren formulerades öppna frågeställningar inom ramen för samtalsämnet: 18 frågeställningar för samtalsämnet hälsa/välmående och 19 för samtalsämnet kost (se bilaga 1). Frågor för ämnet kost handlade om mat och olika sociala aktiviteter relaterade till mat och ätande, exempelvis ”Hur tycker du det är att äta på restaurang eller café?”. Frågor till ämnet hälsa handlade om olika aspekter av hälsa och välmående, som exempelvis ”Hur tycker du att din sömn fungerar?”. Till frågeställningarna fogades även förslag på följdfrågor, vilka inte behövde vara öppna då dessa syftade till mer specifik förståelse för deltagarens åsikter och upplevelser, för gruppleddaren och för övriga gruppdeltagare. Till frågeställningen om sömn vid samtalsämnet hälsa föreslogs att gruppleddaren kunde fråga exempelvis hur det går att somna in, respektive om deltagarna sover natten igenom. Gruppleddaren uppmuntrades dock att ta egna initiativ till följdfrågor utifrån den riktning samtalen tog.

EFFC. Bedömningsprotokollet Effectiveness Framework of Functional Communication (EFFC) utvecklades i syfte att med fem väldefinierade variabler kunna bedöma effektivitet vid interaktion (Murphy, Cameron, Markova & Watson, 2005). Protokollet reviderades senare (Murphy, Gray & Cox, 2007) till att innehålla endast fyra variabler. För föreliggande studie specificerades och anpassades bedömningskriterierna för bedömning av gruppkommunikation. Denna bearbetning gjordes av författarna och två logopedstudenter som avsåg använda EFFC i ett examensarbete om samtalsmatta i grupp för personer med afasi. De fyra variablerna bedömdes enligt en femgradig skala: 0-4. Poängen baserades på hur väl deltagaren uppfyllde de kriterier som satts upp för varje variabel: 0 poäng = aldrig, 1 poäng = sällan, 2 poäng = ibland, 3 poäng = ofta, 4 poäng = alltid.

- *Deltagarens förståelse för frågeställningen.* Denna bedömning baserades på deltagarens verbala och ickeverbala svar. För att få hög poäng krävdes att deltagaren gav ett svar som tydligt visade att han eller hon förstått frågan, exempelvis genom att utveckla eller motivera sitt svar. Vid samtal med samtalsmatta krävdes, för

hög poäng, också att bildens placering under värdeskalan överensstämde med eventuellt verbalt svar. Om svar uteblev eller om deltagaren inte på adekvat sätt svarade på frågan gavs låga poäng. Om frågorna vid upprepade tillfällen misstolkades gavs också en lägre poäng.

- *Deltagarens engagemang gentemot gruppledare och övriga deltagare.* Denna punkt avsåg den sociala närhet deltagaren visade i interaktionen, till exempel genom olika tecken på bekräftelse och delad uppmärksamhet. Här observerades kroppskommunikation, mimik och typ av bekräftelse som personen gav, både med ord och med gester. För att få höga poäng på denna punkt krävdes att deltagaren aktivt visade sitt intresse genom ögonkontakt, återkoppling, kroppsspråk, humor, etcetera. Högre poäng gavs också om deltagaren visade intresse för frågeställningen genom att till exempel utveckla sitt svar. För högsta poäng krävdes vidare att deltagaren visade starkt engagemang genom återkoppling till övriga deltagare, i form av exempelvis kommentarer och följdfrågor.
- *Deltagarens förmåga att hålla sig till frågeställningen.* Förmågan att hålla sig till frågeställningen bedömdes utifrån om deltagaren lyckades hålla en röd tråd i sina svar och hur väl detta gjordes. Om deltagaren gjorde plötsliga byten av samtalsämne sattes en lägre poäng. Lägre poäng gavs också om svaren var sådana att det var svårt att avgöra om deltagaren höll sig till ämnet eller inte. Dessa situationer kunde uppstå då det på grund av deltagares talsvårigheter var svårt att höra vad personen sa, och om heller inte interaktionen med övriga deltagare eller gruppledare gav några ledtrådar. Vidare krävdes för höga poäng att eventuella kommentarer var innehållsmässigt adekvata.
- *Gruppledarens förståelse för deltagarens åsikter.* Denna bedömning gjordes genom observation av gruppledarens reaktion på deltagarens svar. Återkoppling, både verbal och ickeverbal, från gruppledaren bedömdes. För höga poäng krävdes att gruppledaren tydligt signalerade att hon förstätt deltagarens åsikter, exempelvis genom att hon sammanfattade det sagda eller ställde en följdfråga som visade att hon förstätt.

I och med de fyra variablerna kunde poängsumman bli maximalt 16 poäng. Enligt Murphy et al. (2007) går gränsen för effektiv kommunikation vid tolv poäng. Motiveringen till detta var att tolv poäng innebar att deltagarna fick de två högsta poängen, tre eller fyra, på samtliga fyra variabler (motsvarande 75 procent av max 16 poäng) (J. Murphy, personlig kommunikation, 18 mars, 2010). Interaktioner som bedömdes vara mellan tio och tolv poäng kallades i studien "borderline effective" (Murphy et al., 2007; Murphy, 2010). Interaktion just under godkändnivån bedömdes inte vara effektiv kommunikation, men då man såg förbättringar i kommunikationen vid matsamtal i jämförelse med samtal utan matta ville man markera att det rörde sig om interaktion kring gränsvärdet ("borderline") för acceptabel kommunikation (J. Murphy, personlig kommunikation, 22 mars, 2010).

Intervjuformulär. För att få deltagarnas egna åsikter om gruppsamtal med och utan samtalsmatta valdes även ett kvalitativt angreppssätt i studien. I detta syfte utformades två intervjuplaner med en kombination av fasta och öppna svarsmöjligheter. De två in-

tervjuerna hölls direkt efter de två sista gruppsamtalen i avsikt att fånga deltagarnas upplevelser av den diskussion som just avslutats. Intervjufrågorna presenterades både muntligt och skriftligt. De fasta svarsalternativen bestod av en femgradig skala som presenterades muntligt, skriftligt och med samma bildstöd som användes i matsamtalen. Intervju ett handlade om gruppsamtal utan samtalsmatta och bestod av sex frågor. Intervju två innehöll nio frågor som berörde gruppsamtal med samtalsmatta. Sex frågor återkom i de båda intervjuerna; fem av dessa redovisas i tabell 2 tillsammans med svarsalternativ och hur dessa kvantifierades.

Tabell 2

Definition av den femgradiga skala som användes vid intervjuer med deltagare.

	5	4	3	2	1
Hur gick det att prata i grupp (med/utan samtalsmatta)?	Mycket bra	Bra	Sådär	Dåligt	Mycket dåligt
Hur delaktig kände du dig i samtalet?	Mycket	Ganska mycket	Sådär	Inte så mycket	Inte alls
Fick du ordet när du önskade?	Alltid	Ofta	Någorlunda	mycket	Inte alls
Blev du avbruten?	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Fick du sagt det du ville säga?	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig

Både intervju ett och intervju två avslutades med frågan *”Vilket samtal fungerade bäst – med eller utan samtalsmatta?”*. Utöver dessa sex fanns vid intervju två även följande frågor: *”Vad är bra med att använda samtalsmatta?”*, *”Vad är dåligt med att använda samtalsmatta”* och *”Vill du använda samtalsmatta i grupp igen?”*.

Vidare framtogs en intervjuplan för personliga fakta som bedömdes vara av vikt för studien. Utöver demografiska data frågades deltagarna bland annat om vad de hade för tidigare erfarenhet av samtalsmatta, hur deras hörsel och syn fungerade och hur de själva upplevde sin kommunikation (tabell 1). De frågor som gällde självupplevd kommunikation var *”Hur går det att prata?”* och *”Hur går det att förstå när andra pratar?”*.

Även gruppledaren intervjuades om sina åsikter om gruppsamtal utan och med samtalsmatta. För dessa intervjuer formulerades två intervjuplaner med enbart öppna svarsmöjligheter. Den första intervjun innehöll 15 frågor om gruppledarens upplevelser av gruppsamtal utan samtalsmatta. Den andra intervjun innehöll 16 frågor. Av dessa återkom 13 frågor i de båda intervjuerna; bland annat ombads hon att med egna ord berätta övergripande om hur hon tyckte att det senast genomförda gruppsamtalet hade fungerat. Vidare ställdes mer riktade frågor, till exempel: *”Hur tyckte du att du förstod deltagarnas åsikter”* och *”Upplevde du att samtliga deltagare var delaktiga i samtalet?”*.

Vid intervju ett ställdes även frågorna *”Vad upplever du är bra med denna diskussionsform?”* och *”Vad upplever du är mindre bra med denna diskussionsform?”*. Vid intervju två ställdes istället frågorna *”Vad uppfattar du att deltagarna tyckte om att använda samtalsmatta?”*, *”Vad är bra med att använda samtalsmatta?”* och *”Vad är mindre bra med att använda samtalsmatta?”*. Båda intervjuerna avslutades med frågorna *”Vilket samtal fungerade bäst – med eller utan matta?”* och *”Vilka för- och nackdelar ser du med de båda diskussionsformerna (med/utan samtalsmatta)?”*.

Teknisk utrustning. Två videokameror, Sony Handycam HDR-SR10E och Handycam CR-SR35, användes vid filmning och Canon Ixus 860IS digitalkamera användes för att fotografera samtalsmattorna.

Tillvägagångssätt

Gruppsamtalen genomfördes under fyra dagar under två på varandra följande veckor. Deltagarna filmades i fyra gruppdiskussioner där de två samtalsämnen behandlades både med och utan samtalsmatta. Vid första tillfället behandlades ämnet kost med samtalsmatta, vid det andra hälsa utan matta, vid det tredje kost utan matta och vid det fjärde tillfället ämnet hälsa med samtalsmatta. Till diskussionerna sattes en tidsgräns på sextio minuter, vilket bedömdes vara nog för att behandla frågeställningarna, men heller inte så lång tid att deltagarna skulle hinna tröttna.

Dagen före första datainsamlingstillfället fick gruppledaren skriftliga instruktioner för samtalens genomförande. Hon uppmuntrades att leda samtalet på ett för henne så naturligt sätt som möjligt, för att i största möjliga mån efterlikna de diskussioner gruppen normalt har. Frågorna skulle ställas som de formulerats och i samma ordning. Gruppledaren uppmanades att först ställa frågan till gruppen och svara på den respons som uppkom; därefter kunde frågeställningen vid behov riktas till enskilda deltagare. Gruppledaren skulle ställa samtliga frågeställningar, men deltagarna kunde välja att inte svara. Vidare underströks att de bifogade följdfrågorna endast var förslag till hur diskussionen skulle kunna utvecklas och att hon fritt kunde formulera andra utifrån den respons hon fick. Följdfrågorna behövde inte ställas till hela gruppen, utan kunde riktas till enskilda. Målet var att samtliga skulle känna sig delaktiga i samtalet. Gruppledaren uppmuntrades att resonera, diskutera och välkomna deltagarnas egna initiativ. Vid diskussion med samtalsmatta tillkom att gruppledaren först skulle förklara tillvägagångssättet och värdeskalan, samt att för varje frågeställning visa den tillhörande bilden. Samtalen genomfördes i ett av de rum på aktivitetscentret där gruppen ofta träffas. Vid vardera kortsidan av det bord där deltagarna satt placerades en kamera på stativ. Inspelningarna startades och avslutades av författarna, som inte befann sig i rummet under samtalen. Utöver deltagare och gruppledare fanns vid ett antal tillfällen även personliga assistenter med i rummet, men dessa ombads att sitta en bit bort från bordet. Instruktionerna följdes vid alla utom två samtalstillfällen, då den personliga assistenten satt vid bordet och interagerade med gruppen. Hennes närvaro bedömdes dock inte påverka resultatet.

Första diskussionstillfället inleddes med att författarna kort presenterade sig själva och studien, samt tillämpning av samtalsmatta. Inför de följande samtalen krävdes ingen introduktion, utan inspelningarna startades när samtliga deltagare satt sig. Författarna lämnade sedan rummet.

Vid samtal utan samtalsmatta presenterade gruppledaren samtalsämnet, och därefter frågeställningarna i given ordning. Gruppdeltagarna tillfrågades om sina åsikter och fick efter eget tycke och förmåga bidra till diskussionen. Vid samtal med samtalsmatta fick varje deltagare var sin matta med den visuella värdeskalan, samtalsämnet och bilder för frågeställningarna. Samtalen inleddes med att gruppledaren beskrev tillvägagångssättet vid matsamtal, varpå samtalsämnet introducerades. Liksom vid samtal utan samtalsmatta gick de olika frågeställningarna igenom i bestämd ordning, men deltagarna bidrog till samtalet både genom att placera ut bilden under värdeskalan och genom yttranden. När bilderna placerats ut samtalade gruppen om egna och andras åsikter. Tomma

kort fanns tillgängliga för eventuellt ytterligare frågeställningar som gruppen ville behandla. När matsamtalen avslutats kodades varje matta med en personlig deltagarkod. Därefter fotograferades mattorna för att analyseras vid senare tillfälle.

Efter de två sista gruppsamtalen genomfördes individuella halvstrukturerade intervjuer med deltagarna. Den första intervjun bestod av två delar: en del för personliga fakta av relevans för studien, och en del för utvärdering av den gruppdiskussion som just avslutats. Den andra intervjun innehöll frågor för utvärdering av den senast genomförda samtalsbetingelsen. Intervjufrågorna och svarsalternativen presenterades både muntligt och skriftligt; de senare även med bildstöd. Intervjuerna utfördes av samma författare, men båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer. Varje intervju tog ungefär tio minuter per person. De svar som framkom skrevs ned ordagrant av båda författarna under intervjun. I sex av intervjuerna deltog endast deltagaren och författarna. En deltagare hade dock sin personliga assistent närvarande under båda intervjuerna. Även gruppleadaren intervjuades efter de båda sista gruppdiskussionerna. Då dessa intervjuer innehöll fler frågor än deltagarnas tog de cirka 15 minuter att genomföra. Efter genomförda gruppsamtal och intervjuer samtränade författarna för bedömning med EFFC. Därefter analyserades videomaterial och intervjuer enligt nedan.

Analys

Bedömning av tidsåtgång. Vid samtliga gruppdiskussioner mättes tiden såväl för hela samtalet som för de enskilda frågeställningarna. Detta gjordes för att studera om det fanns några skillnader i tidsåtgång per specifik frågeställning med och utan samtalsmatta, samt hur många frågeställningar man hann med per samtal.

EFFC. Instrumentet EFFC användes för att bedöma deltagarnas kommunikationseffektivitet under de två betingelserna: med och utan samtalsmatta. Före analysen av videomaterialet pilotbedömde författarna ett antal videoinspelningar för att sätta sig in i bedömningsförfarandet. Dessa filmer bestod av intervjuer med enskilda och av gruppsamtal med flera deltagare. Bedömningarna av föreliggande studies gruppdeltagare utfördes därefter gemensamt av författarna per deltagare och frågeställning, enligt den metod som användes i studien av Murphy et al. (2007). Tillvägagångssättet bestod av tre steg: oberoende poängsättning, konsultation och justering. Efter att ha tittat på den filmsekvens som skulle bedömas satte författarna individuellt sina poäng; sedan presenterades och motiverades poängen. I de fall poängsättningen inte överensstämde mellan bedömarna diskuterade författarna sina poäng, och justeringar kunde göras om det var motiverat. Detta kunde ske om författarna upplevde att de förbisett någon viktig faktor i materialet. Det fanns dock inget krav på fullständig överensstämmelse mellan författarnas individuella poäng. Om författarnas individuella poäng även efter konsultation skilde sig åt sattes ett medelvärde; i annat fall gavs den poäng som uppnåts genom konsensusdiskussion. Författarnas individuella poäng och poäng efter konsensusdiskussion användes senare för analys av inter- och intrabedömarreliabilitet.

Totalt gjordes 268 bedömningar med EFFC. Under gruppsamtalen hann man för ämne hälsa utan samtalsmatta behandla 18 frågeställningar; för ämne kost utan matta 19; för ämne hälsa med samtalsmatta 18; samt för ämne kost med samtalsmatta 16 frågeställningar. För deltagare K1, M1 och M2 gjordes respektive 71 bedömningar; för deltagare M3, som var frånvarande vid ett av samtalen, gjordes 55 bedömningar. Då varje EFFC-

bedömning innehåller fyra variabler innebär detta totalt 1072 enskilda bedömningar. För varje person beräknades summan av poängen på de fyra variablerna för varje EFFC-bedömning. Därefter togs ett medelvärde fram för summorna av bedömningarna av samtal med respektive utan samtalsmatta. Detta gjordes för att kunna studera eventuella skillnader i kommunikationseffektivitet med och utan samtalsmatta.

För de olika variablerna i EFFC beräknades medelvärden för varje person och samtalsbetingelse i avsikt att se om någon eller några variabler förbättrades mer än andra vid samtal med samtalsmatta. I avsikt att se hur samtalsmatta påverkade gruppen i stort beräknades medelvärden för samtliga variabler vid de olika samtalsbetingelserna utifrån hela gruppens resultat.

Följdfrågor. Då följdfrågor kan vara tecken på engagemang och intresse valde författarna att räkna antalet förekomster. Samtliga följdfrågor deltagarna och gruppledaren ställde vid de olika samtalen, och till vem, skrevs ned ordagrant. Oftast ställdes följdfrågan till en person, men ibland riktades frågan till två eller fler deltagare samtidigt, och ibland till hela gruppen. Som följdfrågor betraktades yttranden från gruppledare och deltagare vilka var tydligt avsedda att föra diskussionen vidare eller som syftade till att få fördjupad kunskap om deltagarens åsikt. Till dessa räknades satser som inleddes med frågeord eller hade frågeintonation, samt vissa påståenden och skämt. Även frågor för att reda ut missförstånd samt klagörande frågor då gruppledaren inte fullt uppfattat vad deltagaren sagt inkluderades i analysen. Författarna bedömde enskilt 50 procent var av materialet och efter dessa bedömningar gick materialet igenom gemensamt av författarna. Vid denna genomgång studerades och diskuterades resultaten från följdfrågeanalysen för att försäkra att bedömningarna gjorts på samma sätt av författarna, samt för att kontrollera att resultaten stämde överens mellan författarna. Därefter beräknades det totala antalet följdfrågor som varje individ ställde per gruppssamtal.

Konkurrerande överlapp. Ett mått på antal konkurrerande överlapp kan fungera som ett komplement till EFFC vid bedömning av hur effektiva deltagarna är i sin kommunikation. Av denna anledning gjordes en grov analys av antal överlapp i de olika gruppssamtalen genom att författarna enskilt bedömde 50 procent var utav videomaterialet. Under bedömningarna studerades antal uppenbara förekomster av konkurrerande överlapp. Ingen transkribering gjordes. Om en person försökte ta turen när en eller flera andra talade räknades detta som överlapp endast för denna person. När två eller flera personer började prata samtidigt räknades det som överlapp för samtliga talare. Efter bedömningarna gick författarna tillsammans igenom och diskuterade resultatet av analyserna för att säkerställa att analyserna utförts på samma sätt och att resultaten var överensstämmande. Antal konkurrerande överlapp per samtalsämne samt per samtalsbetingelse togs därefter fram.

Bearbetning av intervjudata. För de kvantitativa data som framkom vid de strukturerade intervjuerna beräknades summan per person i syfte att kunna jämföra deltagarnas upplevelser av samtalen med och utan samtalsmatta. Deltagarnas kommentarer till frågorna sammanställdes fråga för fråga. De två kvalitativa intervjuerna med gruppledaren sammanställdes enligt positivt respektive negativt med gruppssamtal med och utan samtalsmatta.

Statistisk analys. De statistiska beräkningarna gjordes i Microsoft Office Excel 2007. För signifikansberäkning av deltagarnas resultat på EFFC vid samtal med och utan samtalsmatta, samt vid analys av tid per frågeställning, antal följdfrågor från gruppledaren och antal konkurrerande överlapp, användes Wilcoxon's teckenrangtest med signifikansnivå satt till $p < ,05$.

Interbedömarreliabilitet. För beräkning av interbedömarreliabilitet vid EFFC-bedömningarna analyserades författarnas poäng före konsensusdiskussion. Total samstämmighet förekom vid 79 procent av bedömningarna, med en variationsvidd från 63 till 93 procent. Vid ± 1 poäng var överensstämmelsen 99 procent.

För ytterligare kontroll av interbedömarreliabilitet vid EFFC-bedömningar slumpades 20 procent av materialet, vilket sedan analyserades av två logopedstudenter som var väl insatta i bedömningsförfarandet. Vid parvis jämförelse av de externa och interna bedömarens poäng uppnåddes 44 procent total överensstämmelse. Inom ± 1 poäng var överensstämmelsen 90 procent, samt inom ± 2 poäng 99 procent.

Intrabedömarreliabilitet. Fyra veckor efter den första bedömningen gjordes en förnyad bedömning av 20 procent av frågeställningarna som slumpades fram från samtliga fyra gruppssamtal. Tillvägagångssättet var detsamma som vid de initiala bedömningarna. Samstämmigheten med föregående bedömning var vid ± 0 poäng 52 respektive 58 procent för författarna; konsensusbedömningarna överensstämde till 54 procent. Dessa värden motsvarar måttlig intrabedömarreliabilitet (Altman, 1991).

Resultat

Under samtalen utan matta diskuterades 19 respektive 18 frågeställningar för ämnena kost och hälsa. Med samtalsmatta diskuterades 16 frågeställningar för ämnet kost och 18 för hälsa. Gruppledaren avvek vid fyra, av totalt 71, tillfällen från de öppna frågeformuleringarna. Inga signifikanta skillnader beträffande tidsåtgång per frågeställning kunde ses mellan samtal med och utan samtalsmatta. För median-, maximi- och minimivärden av tidsåtgång per frågeställning, se tabell 3. På grund av enstaka extremvärden beräknades median istället för medelvärde.

Tabell 3

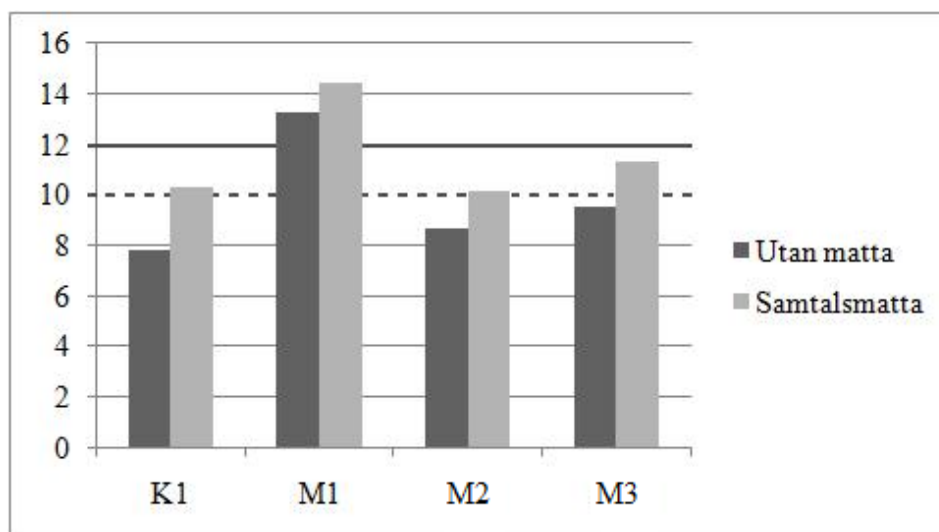
Tidsåtgång per frågeställning (minuter:sekunder); minimi-, maximi- och medianvärden.

	Kost		Hälsa	
	UM	SM	UM	SM
Minimum	01:16	02:00	01:29	01:00
Maximum	06:29	06:15	08:25	07:09
Median	03:01	03:52	02:30	03:06

Notering: UM = Utan matta, SM = Samtalsmatta

EFFC

Totalpoäng på individnivå. Samtliga deltagare visade signifikant högre totalpoäng på EFFC vid samtal med samtalsmatta ($p < ,05$) se figur 1). Största ökningen i jämförelse med samtal utan matta återfanns hos K1 vars förbättring i medeltal var 2,6 poäng. Med denna höjning bedömdes K1 vara ”borderline-effektiv”. M3 uppvisade en ökning med 1,7 poäng, vilket ledde till att även han befann sig mellan 10 och 12 poäng. M2 hamnade med sina 10,1 poäng precis över den undre gränsen för ”borderline”. Hans förbättring mellan samtalsbetingelserna var 1,3 poäng. Den minsta ökningen, 1,2 poäng, fanns hos M1, som även uppvisade de högsta poängen. Han var den enda av deltagarna som vid båda samtalsbetingelserna nådde över gränsen för vad som anses vara acceptabel kommunikationseffektivitet. Medelvärden (med standardavvikelse i parentes) för totalpoängen var följande utan matta: K1 7,8 (3,7); M1 13,2 (2,0); M2 8,8 (3,2); M3 9,6 (3,2); och med samtalsmatta: K1 10,4 (4,0); M1 14,4 (1,4); M2 10,1 (3,6); M3 11,3

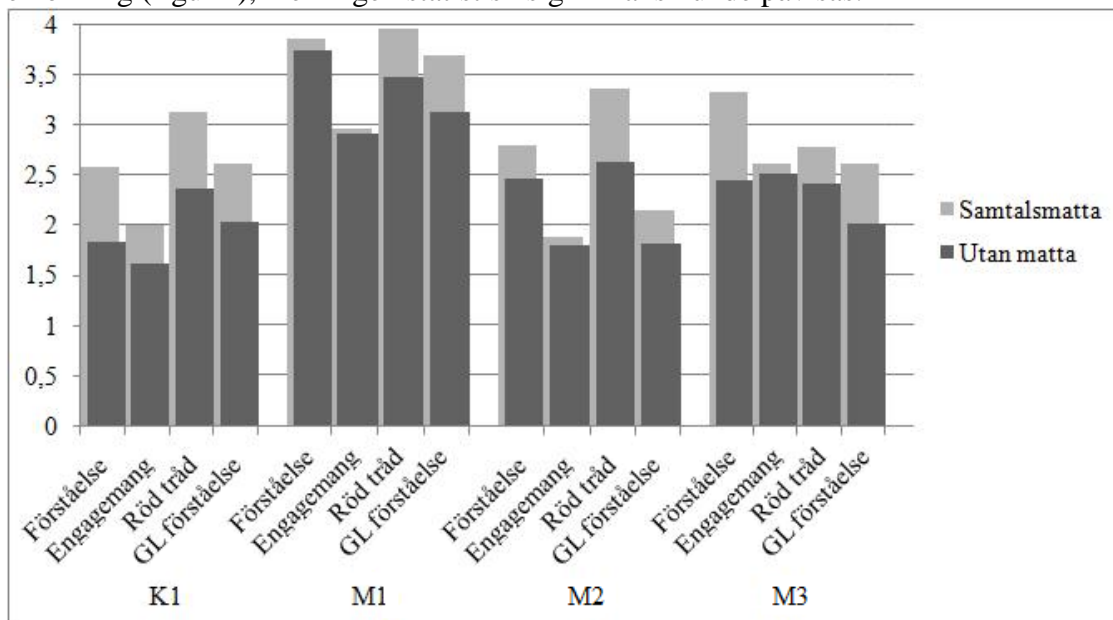


Figur 1. Medelvärden av totalpoäng på EFFC. Streckad linje: ”borderline”. Fet linje: acceptabel kommunikationseffektivitet. Maximala totalpoäng var 16.

Varje variabel på gruppnivå. Vid analys av gruppens sammanlagda resultat framkom att alla variabler utom engagemang förbättrades signifikant ($p < ,05$) vid samtal med samtalsmatta. Alla variabler visade en förändring i positiv riktning med samtalsmatta och störst genomsnittlig positiv förändring syntes på förmågan att hålla sig till ämnet. Medelvärde (med standardavvikelse i parentes) av hela gruppens resultat på EFFC för respektive variabel var utan matta: förståelse 2,5 (1,2); engagemang 2,0 (0,8); röd tråd 2,6 (1,1); gruppledarens förståelse 2,2 (1,3), och med samtalsmatta: förståelse 3,0 (1,1); engagemang 2,2 (0,8); röd tråd 3,3 (0,9); gruppledarens förståelse 2,7 (1,3).

Varje variabel på individnivå. För K1 och M3 syntes en signifikant ökning av förståelsen vid användning av samtalsmatta ($p < ,05$), se figur 2, tabell 4). Någon sådan skillnad framkom dock inte hos M1 och M2. Beträffande engagemang uppvisade endast K1 signifikant förbättring med samtalsmatta ($p < ,05$). Förmågan att hålla sig till ämnet under diskussion förbättrades signifikant ($p < ,05$) för både K1, M1 och M2, men inte för

M3. Vid resultaten från bedömning av gruppledarens förståelse skedde en signifikant ökning ($p < .05$) hos såväl K1 som M1 och M3, men ej hos M2. För medelvärden och spridning för variablerna för respektive deltagare se tabell 4. Vid jämförelse av medelvärden per deltagare och variabel uppvisade hälften av dessa 16 jämförelser signifikanta förbättringar ($p < .05$) då deltagarna använde samtalsmatta. Vid övriga variabler syntes en ökning (figur 2), men ingen statistisk signifikans kunde påvisas.



Figur 2. Medelvärden för samtliga bedömda variabler i EFFC vid samtal med och utan samtalsmatta. Maximala poängen för varje variabel var fyra. GL = gruppledare.

Tabell 4

Medelvärde och (standardavvikelse) per variabel på EFFC för deltagarna utan och med samtalsmatta.

Variabel	<i>M (SD)</i>							
	K1		M1		M2		M3	
	UM	SM	UM	SM	UM	SM	UM	SM
Förståelse	1,8 (1,0)	2,6 (1,2)	3,7 (0,6)	3,8 (0,4)	2,5 (0,9)	2,8 (1,2)	2,5 (1,2)	3,3 (0,8)
Engagemang	1,6 (0,6)	2,0 (0,7)	2,8 (0,5)	2,9 (0,6)	1,7 (0,7)	1,8 (0,6)	2,5 (0,7)	2,6 (0,9)
Röd tråd	2,4 (1,2)	3,2 (0,9)	3,5 (0,7)	3,9 (0,3)	2,6 (1,0)	3,3 (0,9)	2,4 (1,1)	2,8 (0,9)
Gruppledarens förståelse	2,0 (1,3)	2,6 (1,4)	3,1 (1,0)	3,7 (0,6)	1,8 (1,0)	2,1 (1,4)	2,0 (1,0)	2,6 (0,8)

Notering: UM = utan matta, SM = samtalsmatta.

Följdfrågor och konkurrerande överlapp

Gruppledaren ställde signifikant fler följdfrågor ($p < .05$), se tabell 5) när samtalsmatta användes. Medianvärdet (med standardavvikelse i parentes) per frågeställning var utan matta 5 (5,0), och med samtalsmatta 9 (5,4). Medianvärde beräknades på grund av enskilda extremvärden. Ökningen av antalet följdfrågor var störst för deltagare M2, till vilken gruppledaren ställde 84 procent fler frågor. K1 fick i genomsnitt 42 procent fler frågor, medan M3 och M1 fick en något mindre ökning med 33 respektive 22 procent.

Fördelningen av följdfrågor riktade till enskilda deltagare var ojämn både med och utan samtalsmatta. Störst antal följdfrågor ställdes till K1 respektive M1. M2 och M3 fick minst antal frågor riktade till sig.

Tabell 5

Totalt antal följdfrågor från gruppledaren samt antal följdfrågor riktade till hela gruppen och enskilda deltagare. En följdfråga kunde riktas till flera deltagare varför summan av antal följdfrågor överstiger totalt antal följdfrågor.

Samtal	Totalt antal följdfrågor	Antal följdfrågor riktade till:				
		Gruppen	K1	M1	M2	M3
UM kost	148	44	33	40	16	24
UM hälsa	114	24	31	23	9	12
SM kost	203	65	47	37	22	-
SM hälsa	152	39	44	40	24	24

Notering: UM = utan matta, SM = samtalsmatta, - = närvarade ej.

K1 ställde fler följdfrågor vid båda samtalen med matta (se tabell 6). M1 och M2 ställde fler följdfrågor med samtalsmatta vid ämnet kost men inte hälsa. M3 visade ingen ökning av följdfrågor vid det samtal med matta som han deltog i. För medelvärden och standardavvikelse se tabell 7.

För samtalsämnet kost minskade antalet konkurrerande överlapp för samtliga deltagare (se tabell 6). För samtalsämnet hälsa ökade istället antalet konkurrerande överlapp för både K1 och M2. För M1 var antalet lika stort medan M3 gjorde färre konkurrerande överlapp. Vid jämförelse av medelvärden för de två samtalsbetingelserna framkom att antalet konkurrerande överlapp minskade när samtalsmatta användes för såväl deltagare M1 som M3 (se tabell 7). Detta var även de deltagare som gjorde flest konkurrerande överlapp. För både K1 och M2 skedde istället en liten ökning av antalet konkurrerande överlapp. På gruppnivå sågs ingen signifikant skillnad av antalet konkurrerande överlapp mellan diskussionsformerna.

Tabell 6

Antal följdfrågor deltagarna ställde, samt antal konkurrerande överlapp per samtal.

Deltagare	Följdfrågor						Konkurrerande överlapp					
	UM		Totalt	SM		Totalt	UM		Totalt	SM		Totalt
	kost	hälsa	antal	kost	hälsa	antal	kost	hälsa	antal	kost	hälsa	antal
K1	1	2	3	11	4	15	9	1	10	5	6	11
M1	14	27	41	46	7	53	36	20	56	20	20	40

M2	0	2	2	10	0	10	5	3	8	4	5	9
M3	16	27	43	-	13	13	21	12	33	-	5	5

Notering: UM = utan matta, SM = samtalsmatta, - = närvarade ej.

Tabell 7

Medelvärde och (standardavvikelse) för antal följdfrågor och överlapp per frågeställning hos respektive deltagare.

Deltagare	<i>M (SD)</i>			
	Följdfrågor per frågeställning		Konkurrerande överlapp per frågeställning	
	UM	SM	UM	SM
K1	0,1 (0,4)	0,4 (0,7)	0,3 (0,7)	0,3 (0,5)
M1	1,4 (0,4)	2,2 (4,1)	1,5 (1,5)	1,1 (1,3)
M2	0,1 (0,4)	0,4 (0,9)	0,2 (0,6)	0,3 (0,7)
M3	1,4 (1,7)	0,7 (1,3)	0,9 (1,2)	0,3 (0,5)

Notering: UM = Utan matta, SM = Samtalsmatta.

Intervjuer

Tabell 8 redovisar de upplevelser och åsikter om samtalen som framkom i intervjuerna med deltagarna. Sett till totalsumma skattade K1, M2 och M3 samtal med samtalsmatta något högre än samtal utan samtalsmatta. Summan hos deltagare M1 var lika stor vid båda intervjuerna.

Tabell 8

Resultat från deltagarintervjuer efter samtal med och utan samtalsmatta.

Intervjufråga	K1		M1		M2		M3	
	UM	SM	UM	SM	UM	SM	UM	SM
Hur gick det att prata i grupp?	4	4	5	5	4	4	4	5
Hur delaktig kände du dig i samtalet?	4	4	5	5	4	5	4	4
Fick du ordet när du önskade?	3	4	4	5	5	4	4	5
Blev du avbruten?	5	5	5	5	4	4	5	5
Fick du sagt det du ville säga?	3	4	5	4	4	5	5	5
Summa	19	21	24	24	21	22	22	24
Vilket samtal fungerade bäst?	SM	UM	SM	SM	UM	UM	-	SM

Notering: Intervjufrågorna skattades från ett till fem, där fem poäng var högsta betyg och största möjliga summa 25 poäng. UM = utan matta, SM = samtalsmatta, - = närvarade ej vid första samtalet med matta varför frågan ej togs med.

Vid första intervjun, efter samtal utan matta, svarade K1 att samtal med matta var det som fungerade bäst. Vid påföljande intervjutillfälle (efter samtal med samtalsmatta) ändrade hon dock åsikt och tyckte att samtal utan matta var bättre. M1 ansåg vid båda

intervjuerna att samtal med matta var att föredra, medan M2 vid samtliga tillfällen valde samtal utan matta. Under den andra intervjun svarade M3 att han föredrog samtal med samtalsmatta. Vid den första intervjun hade M3 ännu inte deltagit i samtal med samtalsmatta, varför denna fråga uteslöts vid första intervjutillfället.

Deltagarna gav vid intervjuerna flera kommentarer till frågorna. Positivt med samtal utan matta var att samtalet var bra och kul; att man pratade mycket, och att samtalsämnet var bra. Mindre bra med samtal utan matta var enligt en deltagare att det alltid blev *"surrigt"* i gruppen, vilket tenderade att bli värre under samtalets gång. Bra med samtalet med samtalsmatta var enligt en deltagare att man *"Kommer ihåg så mycket mer än om man pratar utan samtalsmatta"* och *"man har mer att snacka om"*. Ämnena var bra och en deltagare tyckte att alla kunde prata, men att det ibland var svårt att höra då vissa talade lågt och otydligt. Med samtalsmatta var samtalen också lättare att styra upp. En person sade: *"Jag tror att det är en bra barometer det här med samtalsmatta"* och menade att man på ett bra sätt kunde sammanfatta och se hur man mådde från dag till dag. Andra kommentarer som gavs var *"att man pratar mycket"*, *"man fick sagt det man ville säga"* och att det var *"lugn och ro"* vid samtal med samtalsmatta. Mindre bra med samtalsmatta var enligt två deltagare att det var krångligt att hantera bilderna. En av dessa ville hellre samtala utan samtalsmatta och beskrev det som *"jobbigt att ta fram, ta upp och sätta dit lapparna"*. En deltagare sade sig tappa bort sig lite emellanåt. Tre av fyra kunde, vid direkt fråga, inte komma på något som var negativt med samtalsmatta. Samtliga fyra deltagare svarade att de ville använda samtalsmatta i grupp igen.

Gruppledaren upplevde att båda diskussionsformerna fungerade bra. Positivt med samtal utan matta var att diskussionen var mer självgående, kändes mer naturlig och inte lika styrd. Utan matta beskrevs deltagarna som *"rätt engagerade"* eftersom de aldrig bara svarade kortfattat och någon alltid gjorde ett tillägg i diskussionen.

Mindre bra med samtal utan matta var att det kunde vara svårare att hålla sig till ämnet. Hon berättade att deltagarna för det mesta höll en röd tråd i samtalet, men att de ibland kom in på ett nytt ämne som tog överhanden, och att de därefter inte hittade tillbaka. Utan matta kunde diskussionen stanna av ibland och hon beskrev att *"vissa frågor faller platt vilket leder till en paus, då kommer de igång när första svarar"*. När frågeställningen upplevdes som mer intressant svarade deltagarna istället direkt.

Positiva aspekter av samtal med samtalsmatta var möjligheten att läsa av vad deltagarna tyckte och att åsikterna var lättare att uppfatta. Gruppledaren ansåg att samtal med samtalsmatta kunde vara bättre i processen att komma fram till något, och att man såg en *"sannare"* åsikt eftersom *"de har redan sagt sin åsikt [på mattan] och påverkas inte av gruppen"*. Med samtalsmatta behövdes inte lika mycket styrning då deltagarna höll tråden ganska bra, och kopplingen till ursprungsämnet var tydligare. Med samtalsmatta menade hon att samtliga var engagerade och delaktiga men att två personer pratade mer. De som var mindre delaktiga uttryckte dock ändå mer än ja och nej och kunde förtydliga sin åsikt. Deltagarna hade enligt henne tidigare uttryckt att de gillade mattan, och den hade fått bra betyg när gruppledarna frågat. De sades använda mattan *"utan snack"*, och den betraktades som ett stöd och ett *"accepterat hjälpmedel"*.

Mindre bra med samtalsmatta var att samtalet var mer styrt, tidskrävande och svårare då mycket förberedelse behövdes. Hon ansåg vidare att diskussion med samtalsmatta var mer kontrollerad och mindre spontan. Mycket tid gick åt för att hitta och placera bilder, och deltagarna pratade inte spontant förrän de placerat bilden.

På frågan om vilket samtal som fungerade bäst svarade hon att deltagarna i samtal med samtalsmatta inte avbröt varandra lika ofta. Hon tyckte dock att båda gruppsamtalen fungerat bra och att det inte var så stor skillnad i svaren mellan diskussionsformerna. Detta utvecklade hon med en egen hypotes: *"hade de varit åtta hade man sett större skillnad, hade inte fått fram de tystares åsikt i diskussionen utan matta"*.

Diskussion

Kommunikationseffektiviteten ökar signifikant på både grupp- och individnivå när deltagarna använder samtalsmatta i gruppen. Sett till de enskilda variablerna i EFFC varierar resultaten mellan deltagarna. Medan K1 förbättras signifikant på samtliga variabler når M1 signifikant förbättrade resultat på punkterna rörande hur väl han håller sig till ämnet och gruppledarens förståelse. M2:s resultat ökar signifikant på variabeln gällande hur väl han håller sig till frågeställningen. M3 får signifikant förbättrade resultat på variabeln för förståelse och för hur väl gruppledaren förstår hans åsikt. För övriga variabler kunde inga signifikanta skillnader påvisas; däremot ökar resultaten procentuellt sett på samtliga variabler. Resultaten tyder på att samtalsmatta har olika effekt och funktion beroende på vilka svårigheter personen har. Samtalsmatta kompletterar i flera fall de områden där individens svårigheter är som mest uttalade. Den EFFC-variabel som får minst positiv förändring vid användande av samtalsmatta, både på grupp- och individnivå, är engagemang. Detta går emot resultaten från tidigare studier (Murphy et al., 2007; Murphy & Cameron, 2008; Murphy, 2009) där man hos personer med demens, inlärningssvårigheter och intellektuella nedsättningar sett ökning av engagemanget när samtalsmatta använts. Resultaten i föreliggande studie kan tyda på att engagemang är förhållandevis svårbedömt hos personer med Huntingtons sjukdom. Eftersom denna variabel bedöms utifrån de yttre tecken på engagemang som personen visar, så kan exempelvis motoriska begränsningar leda till att personen med sin kroppskommunikation inte förmår signalera att han eller hon är engagerad. Det är också väl känt att initiativtagningsförmågan i samtal ibland är nedsatt vid HS (Chenery et al., 2002) och bristande initiativ kan i bedömningssituationen riskera att likställas med bristande engagemang. Vid analys av videomaterialet noteras att samtliga deltagare varierar i engagemang under samma samtal. Detta är normalt i en diskussion; särskilt om ämnet inte upplevs vara tillräckligt intressant. K1 förefaller dock bitvis frånvarande i samtalet vilket återspeglas i hennes svar, eller avsaknad av svar. Svaren är ibland inadekvata, eller endast upprepningar av tidigare yttranden. I studien av Murphy et al. (2007) tar man upp att personer med demens kan bli distraherade och uttröttade ju längre diskussionen fortskrider, vilket även verkar vara fallet hos K1. Murphy et al föreslår att detta kan undvikas genom att man tar små pauser i samtalet. K1:s tidvisa frånvaro kan tolkas som att hon på eget initiativ tar en sådan paus: dock sker dessa pauser på bekostnad av engagemanget i interaktionen. Hos K1 och M2 förekommer även fluktuationer i förståelsen. I de fall engagemanget har förändrats i positiv riktning beror detta troligen på att deltagarna med samtalsmatta förstår mer av diskussionen, vilket ger dem möjlighet att i större utsträckning delta i samtalet.

Vid gruppsamtal med samtalsmatta är det tydligt att diskussionen i betydligt större omfattning än då samtalsmatta inte används handlar om grundfrågeställningen, och samtalet glider inte lika ofta in på sidospår. I de fall en deltagare kommer bort från ämnet förefaller det också lättare att sedan hitta tillbaka till frågeställningen. Dessa resultat stämmer väl överens med fynd i tidigare studier (Murphy et al., 2007).

Även gruppleddarens förståelse ökar signifikant vid matsamtal; både för gruppen i stort och för tre av de fyra gruppdeltagarna. Denna ökning beror troligtvis på att gruppleddaren ofta läser av, kommenterar och ställer frågor om de åsikter som presenteras på mattan. För gruppleddaren förefaller samtalsmattan utgöra ytterligare en dimension, där de deltagare som är begränsade i sin verbala kommunikation kan ge mer nyanserade svar genom placeringen av bilder under den femgradiga värdeskalen. Bedömningen av gruppleddarens förståelse är avhängigt hur mycket hon visar att hon förstår, vilket hon gör genom återkoppling till deltagarna.

Gruppleddaren ställer fler frågor till samtliga deltagare vid samtal med samtalsmatta. Störst ökning av antalet följdfrågor sker till de två deltagare som inte säger så mycket, och som därmed behöver det mest. En orsak till denna ökning kan tänkas vara att det med samtalsmatta finns ett större konkret underlag att ställa frågor kring. Gruppleddaren ser den värdering deltagaren gör och kan ställa följdfrågor, antingen för att förtydliga eller för att få djupare kunskap. Det kan även vara så att gruppleddaren känner sig mer trygg med mattan; den ger en ram för diskussionen och gör att hon vågar ställa fler frågor. Vid samtal utan matta, i de fall där kroppsspråk och övrig kommunikation inte ger några indikationer på att deltagaren har en tydlig åsikt, är gruppleddaren mindre benägen att utveckla samtalet.

Antalet följdfrågor gruppleddaren ställer till de enskilda deltagarna förefaller också ha en viss relation till den EFFC-variabel som rör gruppleddarens förståelse. Denna teori styrks genom att den enda deltagare som inte får någon signifikant ökning på denna variabel vid användande av samtalsmatta är deltagare M2. Han är också en av de som yttrar sig mest sällan, samt den som får minst antal följdfrågor från gruppleddaren. K1 yttrar sig ungefär lika sällan som M2, men får nästan dubbelt så många följdfrågor från gruppleddaren. För hennes del ökar också gruppleddarens förståelse signifikant vid samtal med samtalsmatta.

K1 var den enda deltagare som ställde fler följdfrågor vid båda samtalen med samtalsmatta. Denna ökning kan tänkas härröra ur det faktum att antalet pauser blir fler när samtalsmatta används och att hon i en sådan paus kan gripa tillfället. Den kan också härledas till hennes ökade engagemang och förståelse i samtalet. Hos övriga deltagare varierade antalet ställda följdfrågor oberoende av samtalsbetingelse och ämne. Ingen av dessa hade heller någon signifikant ökning av engagemanget. Medan det är tydligt att gruppleddaren ställer fler följdfrågor utifrån de åsikter som presenteras på mattan, är det påtagligt att deltagarna inte i lika stor utsträckning som gruppleddaren läser av och ställer frågor baserade på övriga deltagares samtalsmattor.

På grund av bristande kroppskommunikation är det svårt för samtliga deltagare att signalera att de vill ha turen i samtalet. De deltagare som har bevarad verbal kommunikation gör därför påfallande många, och förhållandevis långa, konkurrerande överlapp. Konkurrerande överlapp tolkades i föreliggande studie, i de fall de förekom i alltför riklig mängd, som bristande hänsyn till samtalspartnern. Detta innebar att om deltagaren gjorde många konkurrerande överlapp i samtalet gav det negativ inverkan på EFFC-punkten engagemang. M1 gör frekventa konkurrerande överlapp vid samtal utan matta och bedöms därför visa bristande hänsyn till övriga deltagares önskan om att få turen. När samtalsmatta används gör han totalt sett färre överlapp, och bedöms också som lite mer engagerad i samtalet. Även för M3, som vid samtal utan matta gör förhållandevis många konkurrerande överlapp, minskar antalet när samtalsmatta används. Samtidigt bedöms han som mer engagerad. Med samtalsmatta verkar både M1 och M3 bli mer medvetna om övriga gruppdeltagare och lämnar större plats åt dessa. Vid samtal med

samtalsmatta ökar antalet konkurrerande överlapp marginellt för såväl K1 som M2; det vill säga de två som är minst aktiva i samtliga diskussioner. Denna ökning är för liten för att vara möjlig att dra några slutsatser utifrån, men det skulle kunna bero på att de vid dessa samtal är något mer engagerade och delaktiga i samtalet. Det förekommer också en ökning på EFFC-punkten engagemang för K1 och M2. K1 och M2 viker sig ofta i överlappssituationer och låter deltagare med mildare kommunikativa begränsningar få turen. Samtalsmatta stärker deras kommunikativa förmåga och gör att de i något större utsträckning kan hävda sig och sina rättigheter till turen.

Det är tydligt att gruppledaren spelar en avgörande roll för hur effektiva deltagarna är i sin kommunikation. Detta kan troligtvis sägas gälla generellt i gruppsamtal för personer med kommunikationssvårigheter, då ett gruppsamtal på många sätt är svårare att genomföra än ett tvåpartssamtal (Marshall, 1999). Gruppsamtalen går fort, med snabba dialoger och turbyten, vilket inte är optimalt för deltagare med exempelvis svarslatens; uppstår tystnad tenderar andra deltagare att fylla denna. Gruppledaren fungerar som ett stöd i gruppsamtalen genom att hon hjälper till att fördela turen och uppmärksammar om någon deltagare vill yttra sig, samt ser till att alla får komma till tals. Detta beteende förefaller öka i samtalen med samtalsmatta. Hos personer med HS har man sett tecken på bristande initiativförmåga i interaktion (Chenery et al., 2002) och här hjälper gruppledaren till genom att rikta frågor direkt till individen. Gruppledarens återkoppling i form av exempelvis följdfrågor hjälper också deltagarna att utveckla sina svar. Vid mattsamtal blir gruppledarens roll än större då vissa av deltagarna i föreliggande studie behöver hjälp med att hitta rätt bild för frågeställningen. De nedsättningar i visuospatial förmåga som kan finnas med i symtombilden hos personer med HS (Chenery et al., 2002; Kirkwood et al., 2001) och som troligtvis förekom hos två av deltagarna i föreliggande studie, kan göra det svårt för deltagaren att söka och välja ut rätt frågeställningsbild om det ligger alltför många sådana framför honom eller henne på bordet. Problemet med att hitta rätt bild kan vid framtida användning underlättas genom att bilderna ligger i rätt ordning från början, samt att man har något färre frågeställningar. De motoriska svårigheter som är vanligt förekommande hos personer med HS gjorde också att vissa av deltagarna i studien behövde hjälp med att placera bilderna på mattan.

Samtliga deltagare föreföll uppleva gruppsamtalen, både med och utan samtalsmatta, som mycket givande. Vid de efterföljande intervjuerna hade de mycket gott att säga om samtalsmatta och alla kunde tänka sig att använda samtalsmatta i grupp igen. Utifrån de kvantifierbara svaren i intervjuerna som följde på de två sista gruppsamtalen framkom att tre av fyra deltagare skattade samtal med samtalsmatta högre än samtal utan. Ändå var det bara två av deltagarna som på frågan *"Vilket samtal fungerade bäst?"* svarade att de föredrog samtal med samtalsmatta. Denna motsägelse kan troligtvis förklaras med att intervjufrågorna med fasta svarsalternativ inte fångade upp samtliga aspekter av de olika samtalen. Varför två personer föredrog samtal utan samtalsmatta framgår inte fullt av intervjumaterialet, dock påtalade en av dessa svårigheter med själva hanterandet av mattan. Murphy och Cameron (2006) föreslår att personer med motoriska nedsättningar finger- eller ögonpekar på mattan, och att samtalspartnern placerar bilden efter deltagarens önskemål.

Vid intervjuerna med gruppledaren framkom att hon observerat flera av de skillnader som noterats mellan de olika samtalsbetingelserna. Exempelvis tyckte hon att deltagarna vid samtal med samtalsmatta höll sig till frågeställningen i större utsträckning, och att de lättare hittade tillbaka till ämnet om de tappade tråden. Hon tyckte heller inte att det

förelåg någon större skillnad i engagemanget. Hon påtalade att samtalet blir mindre spontant med samtalsmatta, och att det krävs mycket förberedelse inför ett matsamtal.

Tidigare studier (Murphy et al., 2007; Ferm et al., 2009) har visat att samtal med samtalsmatta tar längre tid än strukturerat och ostrukturerat samtal, vilket gör att själva samtalsformen kan te sig ineffektiv. Dessa resultat baseras dock endast på tvåpartssamtal, och utifrån föreliggande studie verkar denna skillnad i tid inte finnas vid gruppsamtal med samtalsmatta. Samtalstiden per frågeställning ökar inte, utan håller sig någorlunda konstant mellan samtalsbetingelserna. Ferm et al. (2009) uttryckte farhågan att samtal med samtalsmatta, på grund av att de tar något längre tid att genomföra, löper risk att väljas bort av logopedier och övriga behandlare. Då någon sådan skillnad alltså inte har kunnat noteras i föreliggande studie bör tidsaspekten i nuläget inte utgöra något hinder när man väljer samtalsform för en gruppdiskussion. Dock behövs fler studier för att kunna styrka detta.

Studiens styrkor och begränsningar

Föreliggande studie är den hittills enda som undersökt hur samtalsmatta fungerar i gruppsamtal för personer med Huntingtons sjukdom och en av väldigt få som överhuvudtaget studerat samtalsmatta i gruppverksamhet (se dock Murphy, 2004, refererad till i Murphy, 2009; Murphy, 2006). Studien har visat att personer med Huntingtons sjukdom som deltar i gruppsamtal kommunicerar mer effektivt då de använder samtalsmatta, vilket kan uppmuntra till ökad användning av samtalsmatta i grupp. Forskningsresultat som styrker metoden är viktiga för att kunna motivera verksamheter att utbilda personal i metoden samtalsmatta.

Vidare finns det mycket begränsad tillgång till litteratur som behandlar självupplevd kommunikation hos personer med HS (Berarducci et al., 2003). Föreliggande studie bidrar i någon mån till detta fält genom att den undersöker hur deltagarna upplever interaktionen i gruppsamtal med och utan samtalsmatta. Dock är vissa av svaren svåra att dra slutsatser från; det står exempelvis inte helt klart varför två av gruppdeltagarna föredrar gruppsamtal utan samtalsmatta. För att förtydliga sådana oklarheter borde fler följdfrågor ha ställts under intervjutillfällena.

En stor del av den forskning som gjorts kring samtalsmatta är utförd av metodens skapare. Författarna till föreliggande studie är dock helt oberoende och utan ekonomiska intressen i positiva resultat, vilket ökar resultatens trovärdighet.

EFFC har vid ett flertal tillfällen använts i studier för att bedöma kommunikationseffektivitet (Murphy, 2000; Murphy, 2009; Sahlin & Sundin, 2008) och befunnits vara ett tillförlitligt material. Även i föreliggande studie har den övergripande kommunikationseffektiviteten kunnat beskrivas och sammanfattas med EFFC, men vissa aspekter av interaktionen förbises. I gruppsamtal visar EFFC exempelvis bara om gruppledaren förstår innebörden av det sagda, och tar ingen hänsyn till övriga samtalspartner. En variabel som behandlar individens förståelighet vid tal skulle kunna visa på hur lätt det är för både gruppledare och övriga gruppdeltagare att förstå talaren.

Studien baseras med sina fyra deltagare på ett litet urval och är därmed ej generaliserbar för personer med Huntingtons sjukdom. Trots bristen på generaliserbarhet i gällande studie, indikerar resultaten att samtalsmatta kan fungera väl vid gruppdiskussioner för personer med Huntingtons sjukdom. Fler studier, med större underlag, behövs dock för att ytterligare stärka resultaten.

I studien har författarna tittat på hur metoden genomfördes, det vill säga i vilken mån gruppleddaren följde de givna instruktionerna, vilket kan ses som en av studiens styrkor. Gruppleddaren avvek vid fyra tillfällen från de förutbestämda öppna frågeformuleringarna. Deltagarna kan av dessa frågor ha blivit påverkade då en sluten fråga är mer styrande och ger ett begränsat antal svarsalternativ. Diskussionen har trots detta utvecklats och aldrig stannat vid ja- och nej-svar. Någon analys av eventuell påverkan har dock inte gjorts.

Intrabedömarreliabiliteten vid EFFC-bedömning var endast måttlig. Detta kan härledas till att den upprepade bedömningen skedde fyra veckor senare då författarna i större utsträckning än vid den första bedömningen arbetat med och utfört ytterligare analyser av inspelningsmaterialet. Vid dessa fördjupade analyser har författarna troligtvis noterat ytterligare aspekter av kommunikationen, vilka därefter påverkat resultaten vid den upprepade bedömningen. I syfte att undvika detta borde författarna ha gjort fler pilotbedömningar före analys av det inspelade materialet.

Slutsatser och implikationer

När svårigheter i kommunikation och samspel begränsar den sociala interaktionen är samtalsmatta ett mycket konkret och lättillgängligt hjälpmedel för att uttrycka sin åsikt och för att öka delaktigheten. Resultaten från studien är överlag positiva och indikerar att samtalsmatta ökar kommunikationseffektiviteten både för gruppen och för individen, samt ökar antalet följdfrågor från gruppleddaren. Det är också tydligt att gällande patientgrupp drar stor nytta av metoden, både individuellt (Ferm et al., 2009) och i gruppverksamhet.

I studien av Hartelius et al. (2010) påtalade både personer med HS och deras anhöriga och vårdpersonal vikten av social samvaro. Gruppsamtal kring ett ämne som är stimulerande för samtliga deltagare är därmed en meningsfull aktivitet både för gruppen och för individen. Att ha samtalsmatta som stöd i sådana diskussioner kan hjälpa interaktionen i gruppen att flyta optimalt. Att använda samtalsmatta i en gruppdiskussion kräver dock vissa anpassningar, eftersom formen för samtalet skiljer sig från ett tvåpartssamtal.

Framtida studier skulle med fördel kunna göras på hur samtalsmatta fungerar i grupper med fler deltagare. I daglig verksamhet är gruppstorleken sällan begränsad till fyra personer, och när gruppstorleken ökar är det troligt att de personer med störst påverkan på kommunikationen kommer i skymundan - något som det funnits tecken på redan i föreliggande studie. Vidare behöver en beskrivning utarbetas för hur gruppleddare på effektivast sätt kan leda en grupp som använder samtalsmatta.

För personer med kommunikationssvårigheter som även har påverkan på uppmärksamhet och minne räcker det dock inte alltid att ha bilderna som prompting och kom ihåg - ibland kan mattan och bilderna närmast utgöra en distraktion. När flera saker händer samtidigt blir samtalsmatta en ytterligare komponent att förhålla sig till. Personen måste vara väl införstådd i mattan; hur man kan och ska lägga bilderna, för att kunna dra nytta av den. Samtalsmatta kan då minska den kognitiva belastningen genom att hjälpa deltagarna att hålla sig till ämnet och att förstå frågeställningen. Vidare hjälper den gruppleddaren och deltagarna att förstå varandras åsikter, vilket utgör grunden för en vidare diskussion och ökad delaktighet i samtalet.

Referenser

- Allwood, J. (1987). Om det svenska systemet för språklig återkoppling. I P. Linell, V. Adelswärd, T. Nilsson, & P.A. Pettersson (Red.) *Svenskans Beskrivning*. (SIC 21a), University of Linköping, Tema Kommunikation. 1, 15-21. Hämtad 4 april, 2010, från <http://www.ling.gu.se/~jens/publications/index.html>.
- Allwood, J., Nivre, J., & Ahlsén, E. (1992). On the semantics and pragmatics of linguistic feedback [elektronisk version]. *Journal of Semantics*, 1, 1-26.
- Altman, D. G. (1991). *Practical statistics for medical research* (1:a upplagan). London: Chapman & Hall.
- Aquiloni, S. M., & Fagius, J. (red:er). (2006). *Neurologi* (4:e upplagan). Stockholm: Liber AB.
- Berarducci, M., Power, E., Anderson, A., & Togher, L. (2003). Maximising participation in Huntington disease through group language therapy [elektronisk version]. *Acquiring Knowledge in Speech, Language and Hearing*, 5, 3-6.
- Bornman, J., & Murphy, J. (2006). Using the ICF in goal setting: Clinical application using Talking Mats [elektronisk version]. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1, 145-154.
- Chenery, H. J., Copland, D. A., & Murdoch, B. E. (2002). Complex language functions and subcortical mechanisms: evidence from Huntington's disease and patients with non-thalamic subcortical lesions [elektronisk version]. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 37:4, 459-474.
- Dimbleby, R., & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Ferm, U., Sahlin, A., Sundin, L., & Hartelius, L. (2009). Using Talking Mats to support communication in persons with Huntington's disease [Epub ahead of print] *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1-14. Hämtad 6 april, 2010 från <http://informahealthcare.com>.
- Hartelius, L., Jonsson, M., Rickeberg, A., & Laakso, K. (2010). Communication and Huntington's disease: Qualitative interviews and focus groups with persons with Huntington's disease, family members, and carers [elektronisk version]. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 3, 381-393.
- Kirkwood, S. C., Su, J. L., Conneally, M., & Foroud, T. (2001). Progression of symptoms in the early and middle stages of Huntington's disease [elektronisk version]. *Archives of Neurology*, 58, 273-278.
- Klasner, E. R., & Yorkston, K. M. (2001). Linguistic and cognitive supplementation strategies as Augmentative and Alternative Communication techniques in Huntington's disease: case report [elektronisk version]. *Augmentative and Alternative Communication*, 17, 154-160.
- Marshall, R. C. (1999). *Introduction to group treatment for aphasia: design and management*. Boston: Butterworth-Heinemann.

- Murphy, J. (1998). Talking Mats: Speech and language research in practice. *Speech and Language Therapy in Practice, Autumn*, 11-14. Hämtad 5 februari, 2010, från http://www.speechmag.com/content/files/Microsoft_Word__Talking_Mats.pdf.
- Murphy, J. (2000). Enabling people with aphasia to discuss quality of life. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 7, 454-458.
- Murphy, J., Cameron, L., Markova, I., & Watson, J. (2005). *Evaluating the effectiveness of the Talking Mats as a communication resource to enable people with learning disabilities to express their views on life planning* (CZH/4/33) [elektronisk version]. Stirling, Scotland: University of Stirling, Department of Psychology.
- Murphy, J., Tester, S., Hubbard, G., Downs, M., & MacDonald, C. (2005). Enabling frail older people with a communication difficulty to express their views: the use of Talking Mats as an interview tool [elektronisk version]. *Health and Social Care in the community*, 13, 95-107.
- Murphy, J. (2006). Perception of communication between people with communication disability and general practice staff. *Health Expectations*, 9, 49-59.
- Murphy, J., & Cameron, L. (2006). *Talking Mats a Resource to Enhance Communication*. University of Stirling: Stirling
- Murphy, J., Gray, C. M., & Cox, S. (2007). *Communication and dementia: How Talking Mats can help people with dementia to express themselves*. Hämtad 3 februari, 2010, från Joseph Rowntree Foundations hemsida www.jrf.org.uk/publications/using-talking-mats-help-people-with-dementia-communicate.
- Murphy, J., & Cameron, L. (2008). The effectiveness of Talking Mats with people with intellectual disability [elektronisk version]. *British Journal of Learning Disabilities*, 36, 232-241.
- Murphy, J. (2009). *Talking Mats: a study of communication difficulties and the feasibility and effectiveness of a low-tech communication framework* (PhD Thesis). University of Stirling: Stirling.
- Nilsson, B. (1993). *I ord och handling: Aspekter på samtal* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- O'Shea, B. (1997). A review of Huntington's disease. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1, 135-140.
- Ross, A., Winslow, I., Marchant, P., & Brumfitt, S. (2006). Evaluation of communication, life participation and psychological wellbeing in chronic aphasia: The influence of group intervention [elektronisk version]. *Aphasiology*, 20, 427-448.
- Saldert, C., Fors, A., Ströberg, S., & Hartelius, L. (2010, January 20). Comprehension of complex discourse in different stages of Huntingtons disease [elektronisk version]. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Hämtad 8 april, 2010, från <http://informahealthcare.com>.
- Socialstyrelsens kunskapsdatabas om ovanliga diagnoser. (2005). *Huntingtons sjukdom*. Hämtad 16 mars 2010, www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/huntingtonssjukdom.
- Yorkston, K.M., Miller, R.M., & Klasner, E.R. (2004). Huntington Disease. K.M. Yorkston, R.M. Miller, E.A. Strand (red:er). *Management of speech and swallowing in degenerative diseases*. (2:a upplagan), (ss. 139-154). Austin, Texas: Proedition.

Bilaga 1

Samtalsämnen och frågeställningar för gruppsamtal med och utan samtalsmatta.

Kost	Hälsa/välmående
Hur tycker du det är att äta: på restaurang/café? hemma? hos vänner? på aktivitetscentret?	Hur mår du? Hur tycker du att din sömn fungerar? Hur tycker du det är att träffa vänner? Hur är det att vara med familjen? Hur fungerar det med dina tänder/din munhygien?
Hur tycker du det är att äta: frukost? mellanmål? lunch? fika? middag?	Hur känns det i nacke och huvud? Hur tycker du att magen fungerar? Hur känns det i ryggen? Hur tycker du att din kondition är? Hur går det med vikten? Hur är det med humöret?
Hur fungerar det med: dryck? kött? fisk? pasta? godis/snacks? frukt/grönt? bröd? ris? soppa? gröt?	Hur är ditt mentala välbefinnande? Hur är det med minnet? Hur tycker du att det går att tala? Hur går det att skriva? Hur går det att förstå när andra pratar? Hur fungerar det med tekniska kommunikations- hjälpmedel? Hur fungerar synen? Hur fungerar din hörsel? Hur upplever du din hälsa?

Bilaga 2



K1, samtalsämne hälsa.



K1, samtalsämne kost.



M1, samtalsämne hälsa.



M1, samtalsämne kost.

